

ИНТЕГРИРОВАННЫЙ ПРОТОКОЛ
ОБЕСПЕЧЕНИЯ НЕПРЕРЫВНОСТИ
ТЕРАПИИ
при лечении туберкулеза

Российский Красный Крест
Международная Федерация Обществ Красного Креста и
Красного Полумесяца

Содержание

Введение	3
I. Подготовка к деятельности	4
1.1 Выбор пациентов	4
1.2 Политическая приверженность	5
1.3 Финансирование и устойчивость	5
1.4 Обучение	6
1.5 Меры по контролю над распространением инфекции	6
1.6 Сотрудничество, координация деятельности, контракты	7
1.7 Сохранение конфиденциальности	8
2. Деятельность	9
2.1 Виды поощрения	9
2.2 Минимизация побочных эффектов	13
2.3 Подход, ориентированный на пациентов	13
2.4 Система учёта и отчётности	15
2.5 Защита интересов	16
2.6 Индикаторы	17
2.7 Распространение информации, образовательная деятельность	17
3. Прерывание лечения	18
3.1 Механизмы	18
3.2 Управление случаями прерывания, учет и отчетность	18
4. Мониторинг и оценка	20
4.1 Таблица по осуществлению мониторинга	21
5. Приложения/формы	23
5.1 Журнал учёта социальной поддержки	23
5.2 Карта социальной поддержки	24

Введение

Главным условием успеха в лечении больного туберкулезом является адекватность и непрерывность терапии. Перерывы в приеме препаратов приводят к развитию устойчивости микобактерий туберкулеза к лекарствам и, соответственно, к неудаче курса лечения. Больной остается инфекционным, и будет заражать других людей уже устойчивыми микобактериями. Лечение таких больных возможно, но оно будет более сложным, дорогим и с менее предсказуемым результатом.

Организация лечения непереносимое требование терапии при туберкулезе. Без тщательной организации социальная поддержка не окажет нужного воздействия на процесс лечения.

Если условно разделить больных на впервые выявленных и начинающих лечиться от туберкулеза в первый раз и больных, начинающих лечение повторно, то отношение к лечению у них разное.

Больные, приступившие к терапии первый раз, начинают её активно и с настроением вылечиться. Отказов от приема первых доз лекарств практически не бывает.

Больные, проходящие лечение повторно, могут выставить различные условия, начинают проявлять сомнения в успехе результата. Даже, если они начинают терапию, то более склонны к перерывам, чем впервые приступившие к лечению. У них есть опыт безуспешного лечения и редко кто – нибудь из больных берет ответственность за это на себя.

Так или иначе, обе группы больных терапию начинают и принимают первые дозы лекарств. Почему же появляются перерывы в лечении? Каковы причины этого? На ком лежит ответственность за лечение? Как оно организовано? Какие отношения возникают между больным и лечащим персоналом?

Можно предположить, что больному что – то стало мешать лечиться. Ведь начинал он лечение с желанием вылечиться и прервать лечение самостоятельно, без вмешательства внешних факторов вряд ли решился бы.

Возникает вопрос, что же провоцирует больных на перерывы в лечении, а иногда и отказ от него.

1. Подготовка к деятельности

Наладив контакт с больным, вместе с ним необходимо составить план лечения (фазы лечения, дату окончания лечения, какие лекарства, контрольные исследования и т.д.) Важным моментом является знание больным, когда закончится лечение. Даже, если в процессе лечения появится необходимость изменения схемы терапии, то необходимо составить новый план действий, и больной должен осознать новую информацию. Врачу снова нужно убедиться, что больной понимает все правильно. Успех и разочарование должны быть обоюдными и без обвинений друг друга.

Только обсудив все аспекты организации лечения с больным и достигнув совместной договорённости о необходимости соблюдения определённых условий, можно переходить к обсуждению формы социальной поддержки, которая возможна и приемлема для больного. Больной должен четко понимать, что эта забота является обеспечением непрерывности терапии и здесь не может быть компромиссов.

Социальная поддержка – важный фактор предотвращения перерывов и отрывов от лечения. Ее необходимость и действенность доказана многими противотуберкулезными программами в разных странах. Не только продукты питания, но и внимание больному оказывают положительное воздействие на пациента.

1.1 Выбор пациентов для оказания социальной поддержки.

В идеальном случае каждый пациент, которому проводится лечение, нуждается в моральной, психологической и часто в материальной поддержке. Но при недостатке средств необходим специальный отбор пациентов по медицинским и социальным критериям.

А) Медицинские критерии

Первым критерием является регистрация пациента в журнале регистрации случаев туберкулеза (ТБ 03);

Вторым критерием является назначение пациенту стандартного курса химиотерапии.

Данные критерии позволят оценить эффективность социальной поддержки.

В) Социальные критерии

Российский Красный Крест включает в программу поддержки тех пациентов, чей доход не превышает средних минимальных показателей по региону, принадлежащих к одной из следующих групп, приоритетность которых решается на месте:

- Безработные
- БОМЖи
- Бывшие заключенные (освободившиеся не более года назад)
- Мигранты
- Одиноким престарелым
- Люди с особыми потребностями

1.2 Политическая приверженность

Для успешной реализации противотуберкулезных мероприятий, включая организацию социальной поддержки, на определенной территории или стране в целом, необходимо получить одобрение органов власти и конкретного подтверждения заинтересованности в решении проблем, связанных с борьбой с туберкулезом, т.е.:

- создание нормативной базы (постановлений, приказов, распоряжений) в соответствии с принятыми на международном уровне рекомендациями ВОЗ по ведению учетно-отчетной документации и стандартного режима лечения с организацией социальной поддержки.

- готовность к разработке механизмов совместного финансирования с использованием внешних источников (регулярная поставка препаратов первого и второго ряда, финансирование социальной поддержки, проведение мониторинга и кураторских выездов, обучение кадров),

- наличие либо готовность установления сотрудничества между местными органами управления здравоохранения и администрацией пенитенциарной системы,
- наличие либо готовность к созданию регулярно работающей Межведомственной комиссии по вопросам борьбы с туберкулезом, включая вопросы ВИЧ.

1.3 Финансирование и устойчивость

Крайне важна договоренность с органами власти в том, каким образом будет осуществляться управление финансовыми потоками. Одной из гарантий политической приверженности является готовность местной администрации продолжать полное финансирование мероприятий после прекращения внешнего финансирования.

Вовлечение дополнительных организаций в борьбу с туберкулезом также дает возможность обеспечения устойчивости проекта. Привлечение средств Движения Красного Креста, неправительственных организаций (НПО), при поддержке местного бизнеса, либо посредством проведения акций по сбору средств, может гарантировать продолжение деятельности до тех пор, пока в ней существует необходимость.

1.4 Обучение

Персоналу, вовлеченному в контроль за терапией и обеспечение социальной поддержки, необходимо пройти обучение, позволяющее осуществлять свою деятельность на высоком профессиональном уровне, по темам:

А. Организация социальной поддержки.

Б. Координация с противотуберкулезной службой по обеспечению непрерывности лечения больных туберкулезом.

Специальное обучение позволит сотрудникам ознакомиться с полным циклом оказания помощи в рамках данного вмешательства.

1.5 Меры по контролю над распространением инфекции

Без соблюдения правил инфекционного контроля противозидемические задачи решить невозможно.

Интенсивная фаза – Пациенты, находящиеся на данной фазе лечения, могут быть распространителями инфекции, поэтому для оказания социальной поддержки рекомендуется привлекать профессиональных медицинских работников. Причиной служит тот факт, что медицинские работники знакомы с необходимыми противоинфекционными мерами. Данный вид социальной поддержки называется «непрямым». Длительность такой поддержки зависит от того, в какой момент произойдет конверсия мазка мокроты. На это может уйти от 2 недель до нескольких месяцев.

При контакте с больными в период бацилловыделения медицинским работникам настоятельно рекомендуется пользоваться масками-респираторами (например, модель № 95 или 3М 9322). Пациенты могут пользоваться обычными марлевыми хирургическими масками.

Поддерживающая фаза – В ходе прохождения пациентом данной фазы лечения поддержка и контроль за лечением может осуществляться как медицинскими работниками, так и обученными непрофессиональными сотрудниками (Красного Креста, службы социального обеспечения, привлеченными членами сообщества и т.д.). Этот вид социальной поддержки называется «прямым». Данная фаза может длиться от 4 (четырёх) до 18 (восемнадцати) месяцев.

Информационные и образовательные виды деятельности также играют важную роль в контроле над распространением инфекции, обеспечивая безопасные условия для проведения деятельности по оказанию социальной поддержки. Учитывая, что туберкулез является инфекцией, передающейся воздушно-капельным путем, вероятность заражения зависит от двух основных факторов: концентрация микобактерий в воздухе и времени экспозиции.

Учитывая этот факт, необходимо рекомендовать людям, вступающим в контакт с туберкулезными больными, проветривать помещения, в которых находятся пациенты (открывать окна). Пациентов необходимо обучить гигиене кашля. Рекомендуется уменьшить время общения с больными.

1.6 Сотрудничество, координация деятельности.

Одна противотуберкулезная служба не сможет провести весь комплекс мероприятий от выявления случая туберкулеза до получения положительного эффективного результата лечения. Необходима координация многих служб и ведомств.

Федеральный уровень: министерства здравоохранения и социального развития, юстиции, службы по надзору в сфере здравоохранения и санитарно-эпидемиологического благополучия, федеральные противотуберкулёзные учреждения, ВОЗ, международные и российские НГО, спонсоры

Региональный уровень: региональные органы власти, органы управления здравоохранением, социальным развитием, органы внутренних дел, санитарно-эпидемиологическая служба, местные администрации, региональные противотуберкулёзные учреждения, лечебно-профилактические учреждения, управления пенитенциарной службой, НГО, оказывающие поддержку социально уязвимым людям (предоставляющие кров, благотворительные столовые и т.д.)

Сотрудничество и координация деятельности может осуществляться следующим образом:

Формально - соглашения с партнерами, членство в координационных органах типа межведомственных комиссий, тематических рабочих группах различных уровней.

Неформально - участие в совещаниях организаций и обмен опытом на встречах

1.7 Сохранение конфиденциальности

Понятие конфиденциальности может быть описано как защита информации, полученной в ходе сотрудничества между пациентом и медицинским работником (сотрудником, помогающим в приёме медикаментов).

Каждому сотруднику, вовлеченному в контроль за обеспечением непрерывности терапии, необходимо объяснить важность сохранения конфиденциальности. Пациент должен получить все необходимые гарантии в том, что информация о его болезни не будет разглашена и дать согласие на совместную работу. Полученная от пациента информация о заболевании и собранные данные должны быть отражены исключительно в официальной учётной документации и

использованы только для статистики, так как туберкулез является инфекционным заболеванием. Пациент должен иметь гарантию, что подобная информация никогда не будет использована не по назначению.

Конфиденциальность информации необходимо соблюдать с того момента, когда сотрудникам, помогающим в приёме препаратов, сообщается место жительства больного туберкулезом, а также при розыске больных, прервавших лечение.

Вся информация, касающаяся заболевания пациента, его регистрации, либо любых связанных с этим проблем, может обсуждаться только с доктором (фтизиатром), отвечающим за ведение больного.

2. Деятельность

(организация оказания социальной поддержки и обеспечение непрерывности терапии)

Рекомендуется доверить организацию контролируемой терапии различным учреждениям здравоохранения, государственным социальным работникам, либо привлеченным представителям сообщества (Красному Кресту и Красному Полумесяцу, НПО, авторитетным людям, но не родственникам больного). Сотрудники Красного Креста, так же как и члены сообщества, играют вспомогательную роль по отношению к органам здравоохранения, помогая им и пациентам в прохождении полного курса лечения от начала и до завершения.

Практическим обоснованием оказания социальной поддержки является помощь в обеспечении непрерывности терапии и снижение числа случаев прерывания лечения.

2.1 Виды поощрения

При появлении концепции поощрения пациентов с целью обеспечения непрерывности лечения, в ее основе лежало оказание социальной поддержки (продукты питания, гигиенические наборы и уход на дому). Позже, в ходе работы, поощрение пациентов стало включать в себя возмещение транспортных расходов тем больным, которые приезжали на пункт приёма медикаментов, а также транспортных расходов на посещение больных сотрудниками и патронажными медицинскими сестрами, отвечающими за ведение пациентов по схеме DOT; психологическую помощь и правовое консультирование.

Описание методов поощрения (социальная поддержка):

А. Продукты питания (продуктовые наборы, выдаваемые ежедневно, еженедельно и два раза в неделю), пример:

Таблица 1.

<u>Продуктовый набор</u>	<u>Продуктовый набор</u>
(выдается ежедневно):	(выдается еженедельно или два раза в неделю):
Консервы (рыбные)	Мясные консервы 3 шт.
Овощи	Сахар 1 кг
Молочные продукты	Гречка 1 кг
(кефир, сгущенное	Рис 1 кг
молоко, масло)	Макароны 1 кг

Б. Гигиенические наборы (выдаются дважды за курс прохождения лечения – в начале и в конце), пример:

Таблица 2

<u>Гигиенический набор:</u>	
Стиральное мыло	2 шт.,
Мыло	2 шт.,
Шампунь	1 шт.,
Зубная паста	1 шт.,
Зубная щетка	1 шт.

Содержание наборов стандартно, однако может быть изменено в соответствии с потребностями получателей помощи. В принципе, эффективная помощь должна быть привлекательна для пациентов и иметь сообразную стоимость. Помощь может состоять как из комбинации всех вышеперечисленных видов поощрения, так и с использованием только некоторых из них.

Факторами, согласно которым определяется размер поощрения, являются наличие средств и обученного персонала, но, прежде всего, потребностями, либо предпочтениями пациентов.

Эти расходы обоснованы только в том случае, если пациент привержен к лечению. Предполагается, что стоимость оказываемой социальной помощи привлечет пациента к прохождению курса от начала и до конца.

Таким образом, необходимо получение чёткого, измеримого результата. Оказание социальной поддержки должно быть напрямую связано с контрольными записями о приёме медикаментов.

В. Уход на дому.

Выдача препаратов на дому пациентам, которые по разным причинам, постоянно или временно, не могут посетить пункт приема лекарств.

Г. Транспортные расходы

Возмещение транспортных расходов является крайне важной составляющей в процессе обеспечения непрерывности приема медикаментов. Многие пациенты не могут позволить себе оплатить проезд до пункта приема медикаментов. Если нет возможности организовать пункт приема медикаментов поблизости от места проживания пациента, рекомендуется прибегнуть к этому виду поддержки.

Каждому сотруднику, отвечающему за поддержку пациентов в прохождении терапии под непосредственным наблюдением, необходимо прилагать усилия для того, чтобы этот вид помощи оказывался лишь в определенный период времени. Рекомендуется ставить вопрос перед местной администрацией о возмещении подобных расходов за счёт бюджета, в качестве подтверждения «Политической приверженности», являющейся первым условием для реализации эффективной противотуберкулезной программы.

Д. Психологическая помощь

У пациентов, проходящих курс лечения противотуберкулезными препаратами, может возникнуть ряд психологических проблем. Ситуация усугубляется в случае повторного лечения. На шестом месяце терапии намечаются отрывы от лечения. В этом случае курс лечения длиннее (до 24-х месяцев), пациент вынужден принимать большее количество препаратов, к тому же положительный исход лечения менее вероятен, чем при прохождении первого курса терапии.

Побочное воздействие медикаментов может вызвать у пациента депрессивное состояние, приводящее к потере мотивации и отрыву от лечения.

Во избежание подобного эффекта и для того, чтобы помочь пациенту в преодолении трудностей, возникающих в ходе лечения, рекомендовано включить в программу компонент «оказание психологической помощи», развивая его в двух направлениях:

А) Обучение медицинских работников и сотрудников, работающих в противотуберкулёзной программе по теме: «Повышение качества общения с пациентом».

Самым важным аспектом является установление доверительного контакта между пациентом и сотрудником, оказывающим поддержку.

Б) Психологическая поддержка оказывается пациенту до начала лечения, во время прохождения курса приема препаратов и после его завершения.

Поддержка может быть оказана формально профессиональным психологом (индивидуально или на групповых занятиях), либо неформально людьми из окружения больного (членами семьи, сестрами милосердия, социальными работниками, добровольцами Красного Креста, привлеченными членами сообщества и излечившимися пациентами).

Замечено, что оказание психологической поддержки является самым действенным из всех вышеописанных способов поощрения.

Е. Правовое консультирование.

Помощь в решении бытовых, производственных, финансовых и бюрократических проблем, особенно освободившимся из мест лишения свободы, особым образом вызывает приверженность пациентов к лечению. Правовое консультирование с практической помощью оказывает психологическую поддержку и вызывает доверие пациента не меньше, чем продуктовые наборы.

Цикл реализации и специфические аспекты, связанные с длительностью лечения

Интенсивная фаза лечения 2-3
месяца
Фаза продолжения 4-5 месяцев

Интенсивная фаза лечения 6-9
месяцев
Фаза продолжения 18 месяцев

Отрывы от лечения реже
Предсказуемый исход лечения
Редкие побочные эффекты
Психологические проблемы
возникают достаточно реже
Снижение мотивации для
завершения лечения по мере
улучшения самочувствия

Отрывы от лечения чаще
Непредсказуемый исход лечения
Частые побочные эффекты
Психологические проблемы чаще
и сложнее
Отсутствие мотивации из-за
усталости от долгого лечения

2.2 Минимизация побочных эффектов

Основной обязанностью лечащего врача является назначение больному адекватной противотуберкулезной терапии, которая приведет к ожидаемому положительному результату. На протяжении всего курса лечения необходимо наблюдать за возможным появлением побочных явлений, вызванных приемом противотуберкулезных препаратов. Наблюдение за побочными явлениями исключительно важно, потому что они могут привести к прерыванию лечения.

При прохождении терапии препаратами первого ряда, при условии соблюдения принятых на международном уровне рекомендаций, побочные эффекты возникают крайне редко.

При приеме препаратов второго ряда, побочные эффекты возникают на 2-3 неделе и с 3-го по 6-й месяц с момента начала лечения.

Если лечение осуществляется амбулаторно, крайне важно обращать внимание на появление побочных явлений на ранней стадии. О подобных наблюдениях необходимо немедленно сообщить врачу, отвечающему за ведение пациента. Быстрая реакция позволяет лечащему врачу своевременно отреагировать и помочь пациенту справиться с побочными эффектами, приняв следующие меры:

- а) Назначить препараты для минимизации побочных эффектов;
- б) Сохраняя общую дозировку препаратов, увеличить кратность приема, уменьшив порции.
- с) Обеспечить пациента продуктами питания (богатыми протеинами) для минимизации побочных эффектов.

2.3 Подход, ориентированный на пациентов

Лечение должно быть организовано таким образом, чтобы свести межличностные осложнения к минимуму.

Объяснив больному, суть болезни и принципиальные моменты, от которых зависит результат лечения, важно узнать, как это понял больной. Попросить его рассказать своими словами все, что он понял, терпеливо поправлять и разъяснять до тех пор, пока не будет убеждения, что больной понял всё правильно и, главное, мог это правильно рассказать. Только в этом случае можно быть уверенным, что больной принял осознанное решение вылечиться, а не начинает лечение, потому что просто выполняет требование или совет медицинского работника. Особенно важно убедиться, что больной правильно осознает риски развития резистентности.

На втором этапе важно согласовать место и время приема лекарств. Решить где лучше начинать лечение, в стационаре или амбулаторно. Обсудить, что может помешать приему лекарств и как с этим справляться.

Необходимо максимально оставлять для больного привычный образ жизни и вписывать в него процедуру приема лекарств так, чтобы ему это было удобно делать по времени и месту. Все отклонения от привычек провоцируют перерывы в лечении. Стационарный этап не должен быть самоцелью. Можно начинать лечение и амбулаторно. Только инфекционность больного или серьезные осложнения требуют госпитализации. К тому же, при длительной задержке больного в стационаре, возрастает риск преждевременной выписки за нарушение режима и самовольного ухода. В этот момент страдают отношения с медперсоналом, и наладить дальнейшую терапию без перерывов становится проблематичным. Сроки и необходимость госпитализации нужно обсуждать с больным по - партнерски, а не директивно. Это решение больной тоже должен четко осознавать, а не принимать как давление со стороны медперсонала. Плановая выписка из стационара должна быть только тогда, когда организован и согласован с больным амбулаторный этап лечения.

Приблизить место приема лекарств к больному можно за счет привлечения медицинского учреждения любого другого профиля, открытия временных пунктов приема лекарств, доставки препаратов на дом, на работу или в заранее оговоренное с больным место и время. Можно помочь больному добираться до места, оплачивая расходы на транспорт. При осознанном отношении к лечению многие больные могут пойти на серьезный компромисс.

Разъяснение возможных побочных действий лекарств необходимо, чтобы больной не прекращал приема препаратов до принятия врачебного и совместного решения. Обычно необходимости в отмене лекарств не бывает.

Важно, чтобы больной понял, что непосредственный контроль за приемом лекарств означает только помощь, а не недоверие. Помощь эта нужна, потому что по мере исчезновения симптомов болезни включаются механизмы психологической защиты, которые спасают сознание от дискомфорта, связанного с туберкулезом, в виде забывчивости. Так как при общем хорошем самочувствии единственным напоминанием о болезни является прием лекарств, а не симптомы, которые раньше сами напоминали их принять. Ответственность за результаты лечения лежит и на враче и на больном. Врач должен быть уверен в точном выполнении назначений, так как ему придется принимать действенные решения в случае возможных неудач и осложнений. Для больного это жизненно важно. Тщательность важна с обеих сторон. Больной не остается один на один с болезнью и это можно считать психологической поддержкой. Непосредственное наблюдение за приемом лекарств является основой терапии. Опыт говорит о том, что выдача препаратов на руки больному, даже при полном его желании вылечиться, не гарантирует ежедневного приема всех доз лекарств и приводит к неудаче лечения. Межличностные взаимоотношения немаловажный фактор в обеспечении непрерывности терапии. Персонал нужно обучать так, чтобы обеспечение непрерывности терапии было самой приоритетной задачей.

2.4 Система учёта и отчётности

Основные учетные формы

Медицинские

ТБ 03 - Главный регистрационный журнал

ТБ 01 Медицинская карта
Лечения

Социальные

Главный регистрационный журнал социальной поддержки

Индивидуальная карта
социальной поддержки

Крайне важно, чтобы регистрационный номер пациента из журнала ТБ 03 был указан в журнале социальной поддержки и в индивидуальной социальной карте.

Первым шагом правильного ведения учётно-отчётной документации является регистрация пациента, получающего социальную поддержку в журнале регистрации социальной поддержки. До этого пациент должен быть зарегистрирован в журнале регистрации случаев туберкулеза (ТБ 03). Обычно эта процедура осуществляется сотрудником, отвечающим за вопросы регистрации. В ТБ 03 ставится отметка о факте поддержки. Кроме регистрации в журнале на пациента заводится индивидуальная социальная карта. В этой карте отражаются такие детали, как вид, количество и дата оказываемой помощи. (см. в приложении образец социальной карты)

Подобный простой механизм учёта позволяет отслеживать связь между терапией и оказываемой социальной поддержкой; проанализировать, какой вид социальной поддержки наиболее эффективен; зафиксировать частоту оказываемой каждому пациенту поддержки.

Если пациент принимает медикаменты и получает социальную поддержку в одном и том же месте, социальная карта пациента должна находиться рядом с медицинской картой лечения пациента (ТБ 01).

Если пациент принимает медикаменты в одном месте, а социальную поддержку получает в другом, социальная карта пациента должна храниться в месте получения социальной поддержки.

Дни, по которым пациент получает социальную поддержку, должны совпадать с днями приёма медикаментов.

Ежеквартальная отчетность по отрывам, синхронная с отчетной формой ТБ-08 по результатам лечения противотуберкулезной службы, дает возможность провести когортный анализ по причинам отрывов пациентов, получающих социальную поддержку, и скорректировать деятельность.

2.5 Защита интересов пациентов.

Защита интересов является ключевым аспектом в борьбе с туберкулезом. Основными сферами деятельности по защите интересов являются борьба со стигматизацией и дискриминацией и обеспечение необходимого ухода и лечения больных.

Для того чтобы приблизить деятельность по защите интересов к практике, а также для получения чёткого представления, в чём может

заключаться подобная деятельность, можно сгруппировать возможные варианты защиты интересов по следующим видам:

а) Действуя от имени пациентов, необходимо активно лоббировать перед местной администрацией международно-признанные и научно-обоснованные принципы борьбы с туберкулезом и взятие на себя долговременных обязательств по обеспечению достаточного количества медикаментов, диагностики и режима лечения, а также достижения высокого уровня качества услуг, предоставляемых пациентам).

б) Действуя от имени пациентов, необходимо лоббировать перед представителями местных органов управления здравоохранением вопросы об улучшении условий лечения пациентов, таким образом, чтобы оно было организовано наиболее удобным для пациента образом (бесплатный проезд пациентов к пунктам приёма медикаментов, меры инфекционного контроля).

в) Действуя от имени пациентов, необходимо защищать перед правительством (министерствами здравоохранения и юстиции) право пациентов, освобождающихся из мест лишения свободы, начать лечение в учреждении уголовно-исполнительной системы и продолжить его после освобождения.

г) Действуя от имени пациентов, необходимо требовать у правительства гарантий по предоставлению средств, необходимых для продолжения деятельности после сокращения внешнего финансирования программы, если таковое имеется.

д) Действуя от имени пациентов, важно доказать правительству необходимость вовлечения Движения Красного Креста и Красного Полумесяца и НПО в дело борьбы с туберкулезом.

2.6 Индикаторы.

Индикаторы успешного развития программы могут быть связаны с результатами лечения. Это требует специального анализа. К неправильной трактовке может привести привязка удач и неудач лечения к эффективности действия социальной поддержки. Поэтому мы рекомендуем использовать один индикатор - приверженность пациента к терапии (процент отрывов).

2.7 Распространение информации, образовательная деятельность

Распространение информации и образовательная деятельность являются неотъемлемым видом деятельности в борьбе с туберкулезом. Движение Красного Креста и Красного Полумесяца подразделяет материалы, разработанные по этой тематике, по следующим видам деятельности:

- А) Информационные материалы по работе с пациентами;
- Б) Информационные материалы по работе с близкими пациента (родственниками и друзьями);
- В) Информационные материалы по работе с медицинским персоналом и сотрудниками, помогающими в приёме медикаментов;
- Г) Информационно-образовательные материалы по работе с населением в целом.

3. Прерывание лечения

3.1 Механизмы, вовлеченные стороны

Небольшой процент пациентов, начавших лечение, в дальнейшем его прерывают. Тому могут быть разные причины, такие как:

Употребление алкоголя; наркотиков; недостаточная мотивация; трудовые обязательства (командировки вне региона), либо не сложившиеся отношения с медицинским работником или сотрудником, помогающим в приёме медикаментов. Обсуждение возможных отвлекающих факторов должно проводиться заранее. Необходимо согласовать, как и где принимать лекарства в таких случаях. Больной может рассказать, к кому можно обратиться, чтобы быстро наладить связь.

Сотрудникам, контролирующим курс лечения, необходимо оперативно отреагировать на прерывание, приложив все усилия для того, чтобы убедить пациента продолжить курс терапии до конца.

Все мероприятия должны быть скоординированы с соответствующим противотуберкулезным диспансером, несущим ответственность за ведение каждого пациента.

Сторонами, помогающими пациенту продолжить курс лечения, могут быть: сотрудники, помогающие в приёме медикаментов, персонал

противотуберкулезного диспансера, врачи, отвечающие за ведение больного, родственники и близкие друзья. Авторитетные люди (представители службы социального обеспечения, церкви, старейшины) также могут повлиять на процесс, помогая сократить период прерывания лечения.

3.2 Управление случаями прерывания, отчетность и учет

Профилактика перерывов начинается с момента информации больного о болезни. Важно эту работу проводить в стационаре для профилактики на амбулаторном этапе.

Необходимо разработать методы управления случаями прерывания таким образом, чтобы вернуть пациентов к лечению. Отсрочки в возобновлении курса терапии могут иметь негативное воздействие на исход лечения. Ниже приводится модель Красного Креста, описывающая нужные действия в течение первых 3 (трёх) дней. Подобные действия необходимы и в противотуберкулезной службе.

Первый день:

Если пациент не явился на место приёма медикаментов, работнику, помогающему в приёме лекарств необходимо попытаться связаться с пациентом в тот же день (по телефону или навестив его лично). При посещении пациента нужно позаботиться о соблюдении конфиденциальности (особенно при разговоре с соседями или родственниками пациента).

Работнику, помогающему в приёме медикаментов, необходимо взять с собой запланированную дневную дозу и, установив контакт с пациентом, помочь ему принять препараты.

В случае, если установить контакт с пациентом не удалось, необходимо проинформировать противотуберкулезный диспансер.

Второй день:

Необходимо навещать пациента дважды в день (утром и после обеда), убеждая его продолжить прием препаратов. Если пациент все же уклоняется от лечения, то лучше его поиск скоординировать с тубслужбой.

Третий день:

Когда деятельность хорошо скоординирована, все стороны должны быть вовлечены в поиски пациента. Сотрудники, помогающие в приёме

медикаментов, должны объединить свои усилия по поиску пациента с медицинскими работниками. Совместная деятельность продлевается до тех пор, пока пациента не убедят в продолжении лечения, либо пока не станет очевидным, что дальнейшие поиски бессмысленны (в случае, когда пациент покинул регион).

Положительный результат возможен, только когда посещение пациента на дому хорошо организовано. В первый раз пациента может навестить сотрудник, отвечающий за приём медикаментов или доброволец Красного Креста, во второй – медицинский работник противотуберкулезного диспансера.

Ожидается, что предпринятые действия приведут к возобновлению пациентом прохождения курса лечения, и отпадет необходимость навещать его на дому.

Каждая попытка связаться с пациентом на дому должна быть письменно зафиксирована. Письменное свидетельство является доказательством того, что были предприняты все возможные меры для продолжения прохождения пациентом курса лечения.

Во время прерывания лечения пациенты не получают социальную поддержку. Это условие необходимо объяснить пациенту перед его принятием решения прохождения курса DOT.

В случае если пациент не возобновляет лечение, и период прерывания превысил 60 дней, пациент переводится в категорию ВОЗ «прерывание лечения или отрыв».

Факты доказывают, что при хорошо организованном управлении случаями прерывания лечения, число отрывов не превышает 3% (трёх) от общего числа зарегистрированных пациентов.

Анализ каждого случая прерывания лечения позволяет понять причину отрыва.

4. Мониторинг и оценка

Мониторинг проводится с целью соизмерения достигнутого прогресса с поставленными задачами, запланированной деятельностью и определенными индикаторами.

В ходе мониторинга выявляется, какая деятельность не соответствовала цели и задачам проекта, и какие поправки необходимо внести в первоначальный план.

Важно отметить, что мониторинг является не только и не столько проверкой работы, а скорее средством оказания консультативной помощи на местах.

Средства мониторинга:

- а) Ежеквартальные визиты.
- б) Описательная и финансовая текущая отчетность.
- в) Консультирование, обсуждение со всеми заинтересованными сторонами возникших проблем и поиск их решения.
- г) Беседа с пациентом
- д) Беседа с родственниками и окружением пациента
- е) Беседа с персоналом, вовлеченным в процесс
- ж) Анализ документации на рабочем месте

В ходе мониторинга крайне важно вступать в непосредственный контакт с пациентами. *(См. в приложении... форму мониторинга)* Рекомендуется опросить не менее 20% из общего числа зарегистрированных пациентов, отобранных методом случайной выборки.

4.1 ТАБЛИЦА ПО ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МОНИТОРИНГА за пациентами, которые находятся в программе Красного Креста

Медицинская часть	Да	Нет	Комментарий
Организационная часть			Пункт НКЛ и (или) выдачи социальной помощи больным туберкулезом; кол-во ТБ больных, персонал РКК, виды и организация социальной поддержки, оснащенность. Регистрационная координация.
Проверка карт лечения (ТБ01) и соответствующих карт социальной поддержки, имеющих на пункте НКЛ			Общее количество(процент) проверенных карт : Обратить внимание на правильное заполнение всех граф, (в карте ТБ01 графы контрольного исследования мазка мокроты), а также соответствие заполнения карты лечения и карты социальной поддержки
Перерыв в лечении более трех дней			Отметить регистрационные номера всех пациентов, у которых имеется перерыв в лечении более 3-х

			дней. Проанализировать карту отрывов от лечения
Работа с пациентами			
Определить степень мотивированности на лечение			Если нужно, то попытаться усилить мотивацию
Спросить пациента - знает ли он сколько будет продолжаться лечение			Если не знает, то разъяснить
Спросить пациента - сколько и какие медицинские препараты он принимает			Если не знает, то разъяснить
Проанализировать (в офисе) количество посещений сестрами милосердия на пациента			Возможен разный объем работы в одинаковых случаях
Проанализировать каждый случай недисциплинированного пациента			Понять системные или индивидуальные причины перерывов
Деятельность службы сестер милосердия			
Проверка дневников сестер милосердия, работающих по программе			Оценить нагрузку при работе с ТБ больными и при работе с пациентами традиционной группы, получающих уход на дому
Материально – техническое обеспечение			
Хранятся ли закупленные вещи в соответствующем месте			<u>Если НЕТ</u> , объяснить почему:
Выборочно проверить содержимое посылок и сроки годности			Просроченные продукты изъять, понять причину
Проверить периодичность выдачи			Сравнить с ТБ 01
Проверить записи по распределенным и складированным единицам (учетные карточки)			Только при посещении районных пунктов распределения
Социальная поддержка			
По возможности посетить несколько выбранных пациентов от общего количества зарегистрированных (случайная выборка)			Отметить количество пациентов посещенных во время мониторингового визита:
Степень удовлетворенности предоставляемой помощью			Краткое описание (опрос пациента)
Предложения по			Краткое описание (опрос пациента)

изменению содержимого посылки			
Знает ли пациент, как долго он будет получать социальную поддержку			Краткое описание (опрос пациента)
Предоставлялась ли помощь в соответствии с согласованным расписанием			Краткое описание (опрос пациента)
Информационный материал для пациента			Краткое описание (опрос пациента), ясность и доступность информации.
Информация			
Размещалась ли какая - то информация о программной деятельности в средствах массовой информации (на региональном уровне)			Если ДА , то сколько раз и где?
Развивался ли как-то этот раздел в промежутке между двумя визитами (изданные материалы и т.д.)			Если ДА , то что развивалось (небольшое описание)
Проводилось ли распределение листовок?			Если ДА , то где и когда?
Образование			
Была ли какая-то деятельность по этому разделу			Если ДА а) количество лекций: б) основные темы

ЖУРНАЛ УЧЕТА БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ, ПОЛУЧАЮЩИХ СОЦИАЛЬНУЮ ПОМОЩЬ

Название пункта выдачи социальной поддержки

Карта социальной поддержки больного туберкулезом

ФИО:		Регистрационный номер из журнала ТВ-03:	
Дата рождения:		Дата включения в число получателей социальной помощи	
Возраст:		Регионального Красного Креста:	
Полный адрес:		Социальный тип пациента: лица БОМЖ	
ФИО, адрес и телефон близкого лица:		Медицинский тип пациента:	
		Безработные	
		Неработающие инвалиды I и II группы	
		Одиноким пенсионеры	
ФИО лечащего врача, телефон:		Из многодетных и неполных семей	
		Бывшие заключенные (до 1г.после осв.)	
Образец подписи пациента:		Мигранты (до 5 лет)	
		Другие	

День	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Месяц																																
Горячее питание																																
Белковый набор																																
Гигиенич. набор																																
Продукт. посылка																																
Консульт. Юриста																																
Консульт. Психолога																																

День	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Месяц																																
Горячее питание																																
Белковый набор																																
Гигиенич. набор																																
Продукт. посылка																																
Консульт. Юриста																																
Консульт. Психолога																																

День	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Месяц																																
Горячее питание																																
Белковый набор																																
Гигиенич. набор																																
Продукт. посылка																																
Консульт. Юриста																																
Консульт. Психолога																																

День	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Месяц																																
Горячее питание																																
Белковый набор																																
Гигиенич. набор																																
Продукт. посылка																																
Консульт. Юриста																																
Консульт. Психолога																																

День	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Месяц																																
Горячее питание																																
Белковый набор																																
Гигиенич. набор																																
Продукт. посылка																																
Консульт. Юриста																																
Консульт. Психолога																																

ИТОГО	Горячее питание	Белковые наборы	Гигиенич.Наборы	Продукт.Посылки	Консульт.юриста	Консульт.психол.
-------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	------------------

