

## ВОЗМОЖНОСТЬ И НЕОБХОДИМОСТЬ ОРГАНИЗАЦИИ ШКОЛ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

**Н.М. Собаченкова, И.В. Островская**, канд. психол. наук  
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова  
E-mail: mma.vso.kusd@gmail.com

**Изучены необходимость и возможность организации Школ для больных туберкулезом на базе противотуберкулезного диспансера. Особое внимание уделено профессиональным обязанностям медсестер, которые, по мнению респондентов, могут проводить занятия в Школах.**

**Ключевые слова:** туберкулез, Школы здоровья, обучение пациентов.



Физическое и духовно-нравственное здоровье населения определяют интеллектуальный потенциал, экономические возможности, обороноспособность страны, уровень цивилизованности государства, силу его общественных институтов, возможности его властных структур.

Показатели здоровья населения России нельзя назвать удовлетворительными. Сложные социально-экономические условия обусловили, в частности, высокую заболеваемость и смертность. Серьезными проблемами для нашего населения являются алкоголизм, табакокурение, наркомания, туберкулез, ВИЧ-инфекция, инфекции, передающиеся половым путем.

Среди причин неудовлетворительного состояния здоровья выделяют снижение качества жизни (низкий уровень заработной платы, ухудшение условий жизни, труда, отдыха, состояния окружающей среды, качества и структуры питания и т.д.), чрезмерные стрессовые нагрузки,

снижение общего уровня культуры, в том числе санитарно-гигиенической.

Поскольку здоровье человека на 50% определяется образом жизни, т.е. его поведением, отношением к собственному здоровью и здоровью окружающих, одно из приоритетных направлений охраны здоровья – формирование у людей навыков здорового образа жизни, повышение уровня санитарно-гигиенической культуры.

Последние десятилетия XX века отмечены неблагоприятными сдвигами в эпидемиологии туберкулеза во всем мире. Треть населения планеты подвержена риску заражения туберкулезом, уносящим ежегодно более 2 млн жизней. По прогнозам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в ближайшие 10 лет туберкулез будет занимать одно из главных мест в структуре заболеваемости и смертности.

Ежегодно в России выявляется около 100 тыс. человек, впервые заболевших заразной формой туберкулеза; еще столько же страдают его хроническими формами. 1 больной за год может заразить 5–10, а иногда – до 100 контактирующих с ним людей. ВОЗ относит Россию к 22 странам мира, несущим наибольшее бремя туберкулеза.

Основные причины ухудшения эпидемиологической обстановки по туберкулезу в стране: низкий социально-экономический уровень большинства слоев населения; активные миграционные процессы; рост численности социально-дезадаптированных групп населения и по-прежнему существенным резервуаром туберкулезной инфекции являются учреждения пенитенциарной системы.

Лидеры стран Большой восьмерки в 2006 г. сделали заявление в поддержку Глобального плана по борьбе с туберкулезом на 2006–2015 гг. Учитывая актуальность проблемы, распоряжением Правительства Российской Федерации от 11.12.06 №1706-р утверждена Концепция Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2011 гг.)». В концепцию включена и подпрограмма «Туберкулез».

В Программе реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» на 2009–2012 годы», утвержденной Президентом Российской

Федерации 24.12.08, определены дополнительные критерии оценки эффективности организации работы по профилактике туберкулеза: охват населения профилактическими осмотрами; показатель абациллирования больных туберкулезом, состоящих на учете на конец года; показатель клинического излечения впервые выявленных больных туберкулезом; охват лечением больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией.

Хорошо спланированные и организованные в Школах здоровья мероприятия по формированию здорового образа жизни способствуют снижению заболеваемости и смертности. Поскольку хронические неинфекционные заболевания имеют факторы риска поведенческого характера, подходы к их профилактике не являются ресурсоемкими, но могут дать ощутимый социально-экономический эффект.

В современных условиях возрастает роль активного сотрудничества медицинских работников и пациентов в обучении здоровому образу жизни, управлению хроническим заболеванием, улучшению качества жизни и повышению ее продолжительности. Обучение пациентов в Школах здоровья вошло в стандарты оказания медицинской помощи пациентам с разными видами патологии.

Большинство хронических заболеваний в настоящее время нельзя излечить, но можно реально их контролировать и обеспечивать профилактику осложнений, что способно существенно продлить жизнь больных и повысить ее качество. Однако успешно контролировать хроническое заболевание даже при максимальном использовании арсенала современной медицины, но без активного участия пациента не представляется возможным.

Организовать такое участие можно в Школе здоровья. Обучение в Школе определяется как помощь пациентам в приобретении и поддержании навыков, необходимых им для максимального управления жизнью в условиях хронического заболевания либо в определенные периоды жизни. Такой лечебно-образовательный процесс является составной частью ведения пациента. Обучение в Школах ориентировано на пациента и организовано так, чтобы пациенты и их семьи поняли суть заболевания (состояния); цели обучения – помощь больным в самоуходе, эффективном лечении, ведении здорового образа жизни, сотрудничестве с медицинским персоналом, что в конечном счете ведет к улучшению качества жизни пациента. Обучение в Школе не только заполняет пробелы в знаниях, но и прогрессивно изменяет представление больного о заболевании и его лечении.

Одна из важных составных частей лечения туберкулеза – просветительская работа среди пациентов. Целью санитарного просвещения во фтизиатрической практике является формирование дос-

таточно уровня санитарной грамотности населения в отношении туберкулеза, что важно для предупреждения заболевания и профилактики распространения туберкулезной инфекции. Медицинский работник находится в постоянном контакте с пациентом, поддерживает его с момента установления диагноза и до завершения лечения. Близкие пациента также нуждаются в поддержке и информации.

С момента установления диагноза пациент должен получить основную информацию о том, что такое туберкулез и как он распространяется. Надо убедить пациента в том, что туберкулез излечим. Некоторые пациенты могут решить, что принимать препараты каждый день очень обременительно, что это пустая трата времени. Необходимо рассказать о курсе лечения, объяснить необходимость приема лекарств.

Все больные туберкулезом хотят знать о заболевании больше и с огромным интересом относятся к обучению. Но добиться только понимания болезни недостаточно – необходимо выработать стойкую мотивацию к выполнению правил жизни, обусловленных туберкулезом. Медицинские работники должны приложить все свои усилия к тому, чтобы из туберкулезных больных пациенты превратились в их союзников в контроле за заболеванием и поняли, что без их участия благоприятного течения туберкулеза добиться невозможно.

Учитывая медико-социальную значимость проблемы туберкулеза, к созданию Школ для больных при противотуберкулезных диспансерах необходимо привлекать медсестер высокой квалификации и с высшим медицинским образованием.

Для изучения возможности организации Школы для больных туберкулезом на базе противотуберкулезного диспансера нами была разработана специальная анкета. Созданы также учебная программа для больных, проект положения о Школе, должностная инструкция для медсестры, ведущей обучение в Школе, наглядная информация для больных.

Изучение возможности организации Школы проводилось на базе одного из противотуберкулезных диспансеров Москвы в период с июня 2012 г. по апрель 2013 г. В исследовании участвовали 40 участковых медсестер с разными возрастными и профессиональными особенностями и 40 пациентов диспансера.

Теоретический анализ проблемы показал, что в последнее десятилетие максимум заболеваемости туберкулезом у лиц обоих полов приходится на наиболее трудоспособный возраст – 25–34 года. Это отражает эпидемиологическое неблагополучие по туберкулезу и позволяет предположить, что

*(Продолжение на с. 28.)*

высокий уровень распространенности болезни в ближайшее время сохранится.

Согласно данным исследования, диспансер обслуживает около 1 млн человек. За 3 года выявлено около 1000 вновь заболевших; около 800 человек – лица, контактирующие с больными, и около 350 – хронически больные. Большинство пациентов – граждане трудоспособного возраста. Поэтому использование обучающих программ будет иметь не только медицинское, но и социально-экономическое значение, будет способствовать улучшению социальной адаптации пациентов с туберкулезной инфекцией, уменьшению прямых и косвенных затрат на лечение. В диспансере работают опытные участковые медсестры. Все участвовавшие в исследовании респонденты считают необходимым создание в диспансере Школы для больных. Школа станет таким же инструментом реализации профилактического направления здравоохранения, как и существующие Школы для больных с артериальной гипертензией, сахарным диабетом, бронхиальной астмой, остеопорозом, для больных с табачной зависимостью, с сердечной недостаточностью.

В России хорошо развита противотуберкулезная служба. Противотуберкулезная помощь гарантируется государством и осуществляется на основе принципов законности, соблюдения прав человека и гражданина, бесплатности, общедоступности и равных возможностей для всех граждан. Существуют противотуберкулезные диспансеры, туберкулезные больницы. Диспансерное наблюдение за больными и лицами из групп риска по туберкулезу осуществляется в противотуберкулезных диспансерах, противотуберкулезных диспансерных отделениях, туберкулезных кабинетах по месту фактического проживания, работы, учебы или службы в ведомственных учреждениях, содержания в следственном изоляторе или исправительном учреждении. Респонденты хотят обучаться в Школе. Медицинский персонал диспансера считает, что подобные Школы необходимы, и готов работать в Школе.

### **ПРОЕКТ ПОЛОЖЕНИЯ О ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ТУБЕРКУЛЕЗ**

#### **1. Общие положения**

1.1. Школа здоровья для пациентов с заболеванием туберкулез (далее – Школа) является функциональным подразделением диспансера, предназначена для обучения пациентов и их родственников.

1.2. В своей деятельности Школа руководствуется действующим законодательством РФ, нормативно-правовыми актами, приказами и распоря-

жениями Министерства здравоохранения РФ, Департамента здравоохранения Москвы.

1.3. В Школу для обучения направляются пациенты с разной степенью заболевания и их родственники.

1.4. При формировании групп учитывается однородность больных по степени выраженности указанного заболевания. Больные с осложненным течением занимаются индивидуально. Численность больных в группе должна быть не менее 4 и не более 7 человек.

1.5. В Школу направляются пациенты вновь выявленные (впервые заболевшие туберкулезом), а также родственники больного.

1.6. Обучение проводится для больных и их родственников в соответствии с программой.

1.7. Обучение не проводится с больными, имеющими тяжелые сопутствующие заболевания, при значительной потере зрения и слуха, нарушением памяти, с лицами, страдающими психическими расстройствами.

1.8. Занятия в Школе ведет медсестра, назначенная главным врачом.

1.9. Школа регистрируется в документах официальной учетно-отчетной медицинской документации.

1.10. Медсестра, ведущая занятия в Школе, обязана ежегодно представлять отчет о своей деятельности руководителю диспансера. Данные по работе Школы включаются в годовой отчет.

#### **2. Основные цели и задачи Школы**

##### **2.1. Основными целями Школы являются:**

- совершенствование форм организации обучения больных с заболеванием туберкулез;
- оказание помощи пациентам на основе новых принципов организации лечения и наблюдения.

##### **2.2. Основными задачами Школы являются:**

- повышение информированности больных туберкулезом о заболевании и факторах риска его развития и осложнений;
- обучение больных туберкулезом методам снижения неблагоприятного влияния на здоровье поведенческих факторов риска (вредные привычки, питание, двигательная активность, контроль стресса);
- обучение больных методам самоконтроля и самопомощи при обострениях;
- формирование у больных ответственного отношения к своему здоровью, выполнению рекомендаций по лечению, повышение мотивации к оздоровлению и приверженности к лечению.

#### **3. Основная деятельность Школы**

3.1. Обучение больных туберкулезом по основным программам.

3.2. Контроль уровня полученных знаний, умений и навыков у больных туберкулезом, обучающихся в Школе.

**ПРОЕКТ ДОЛЖНОСТНОЙ ИНСТРУКЦИИ  
МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ, ПРОВОДЯЩЕЙ  
ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ В ШКОЛЕ  
ДЛЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ**

1. Общие положения:

1.1. Занятия проводит медсестра со средним медицинским образованием по специальности «сестринское дело» либо с высшим образованием по специальности «сестринское дело», прошедшая обучение менеджером сестринского дела по работе в школе для больных туберкулезом.

1.2. В своей деятельности руководствуется Положением о Школе для больных туберкулезом, программой обучения, а также другими методическими документами по роду своей деятельности:

- в своей работе руководствуется действующим законодательством, приказами и распоряжениями Министерства здравоохранения Российской Федерации, Департамента здравоохранения города Москвы, уставом больницы, приказами главного врача и другими нормативными актами, регламентирующими выполняемый раздел работы.

2. Медсестра обязана:

2.1. Вести работу в школе для больных туберкулезом, обращая внимание на ведение документации:

- представлять в установленные сроки отчеты о работе Школы;
- систематически совершенствовать свой труд и повышать личную квалификацию;
- следить за соблюдением должностного санитарно-эпидемиологического режима;
- соблюдать правила трудовой дисциплины.

2.2. Проводить занятия в школе по установленной программе таким образом, чтобы каждый пациент – слушатель Школы – посещал занятия.

2.3. Заполнять журнал посещаемости и обрабатывать данные тестирования по качеству усвоенного материала.

2.4. Обучить пациентов:

- теоретическим знанием о туберкулезе;
- основам санитарно-эпидемиологическим режимом;
- правилам поведения и самопомощи;
- другим знаниям и навыкам в соответствии с тематическим планом занятий.

2.5. Проводить индивидуальные консультации для пациентов.

2.6. Обеспечить пациентов справочной литературой.

3. Медсестра имеет право:

3.1. Самостоятельно составлять расписание занятий в Школе для больных туберкулезом в соответствии с тематическим планом.

3.2. Получать информацию для выполнения своих функциональных обязанностей.

3.3. Вносить предложения по улучшению оказываемой медицинской помощи пациентам.

3.4. Участвовать в конференциях, семинарах, лекциях.

3.5. Принимать активное участие в общественной жизни коллектива.

4. Медсестра, проводящая обучение в Школе для больных туберкулезом, несет ответственность за:

- качество проведенной работы;
- качество ведения документации; соблюдение трудовой дисциплины и правил техники безопасности.

**Рекомендуемая литература**

Гуревич К.Г., Фабрикант Е.Г. Основы медицинской профилактики и реабилитации. – М.: АлММи, 2010. – 125 с.

Гусейнов Г.К. Медицинская сестра противотуберкулезного учреждения // Медицинская сестра. – 2006; 1: 16–17.

Жамборов Х.Х. Пособие по фтизиатрии. – Нальчик: Эль-Фа, 2000. – 260 с.

Калинина А.М., Олейников В.Г., Олейникова Н.В. Школа здоровья для пациентов – важнейший фактор качества медицинской помощи. – М.: Профилактическая медицина, 2001. – 345 с.

Карачунский М.А. Профилактика туберкулеза // Медицинская сестра. – 2003; 2: 9.

Национальное руководство. Под ред. М.И. Перельмана. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 512 с.

Перельман М.И., Корякин В.А. Фтизиатрия. – М.: Медицина, 1996. – 320 с.

Приказ Минздрава РФ от 21.03.03 №109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации».

**ORGANIZATION OF SCHOOLS FOR PATIENTS WITH TUBERCULOSIS**

N.M. Sobachenkova, I.V. Ostrovskaya, Cand. Psychol.Sci.  
I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

**The paper gives the results of an investigation dealing with the necessity and possibility of setting up a school for patients with tuberculosis at a tuberculosis dispensary. Particular emphasis is placed on the professional obligations of nurses who can conduct classes at school, as thought by respondents.**

*Key words:* tuberculosis, patient schools, nurses, patient education.