

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В РЕСПУБЛИКЕ ХАКАСИЯ

Э. В. КЫЗЛАСОВА¹, В. И. ГАРДЕР², О. В. РЕВЯКИНА³

ORGANIZATION OF PSYCHO-SOCIAL SUPPORT FOR TUBERCULOSIS PATIENTS IN THE REPUBLIC OF KHAKASSIA

E. V. KYZLASOVA, V. I. GARDER, O. V. REVYAKINA

¹ГБУЗ Республики Хакасия «Клинический противотуберкулезный диспансер»,

²Хакасское республиканское отделение Российского Красного Креста,

³ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт туберкулеза» Минздрава России

Введение

Основная причина низкой эффективности лечения больных туберкулезом – прерывание больными начатой терапии. Социальная поддержка больных туберкулезом позволяет дополнительно стимулировать больного на продолжение лечения и обеспечивает его непрерывность и регулярность. Она создает систему материальных факторов, поощряющих больного за выполнение врачебных назначений [1]. Для полноценной организации социальной поддержки больных туберкулезом с целью повышения эффективности их лечения необходимо выделение дополнительных средств из бюджетов субъекта РФ и/или муниципальных образований. Сотрудничество противотуберкулезных служб субъектов РФ с общественными организациями, наряду с доступностью для пациентов психологического и юридического консультирования, является наиболее оптимальным вариантом организации социальной поддержки для улучшения мотивации к лечению [2, 3].

В Республике Хакасия с 2002 по 2004 г. реализовывался совместный проект Российского Красного Креста (РКК) и Международной федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца «Всесторонняя модель программы борьбы с туберкулезом в регионах РФ». Успешная реализация этого проекта позволила включить с мая 2005 г. на постоянной основе компонент социальной поддержки больных туберкулезом в республиканскую программу «Развитие здравоохранения в Республике Хакасия».

Ресурсы

Мероприятия по психосоциальной поддержке больных туберкулезом реализуются на территории всей республики, площадь которой составляет 61 900 км². Численность населения, проживающего на территории Хакасии, составляет 539,1 тыс. человек, в том числе в г. Абакане – 163,4 тыс. чело-

век. Ежегодно в республике выявляется в среднем 500-600 новых случаев туберкулеза и около 1 500 пациентов с активным туберкулезом находятся на диспансерном учете.

С 2005 г. по настоящее время расходные обязательства в части социальной помощи больным туберкулезом осуществляются из республиканского бюджета. С 2005 по 2010 г. в рамках подпрограммы «Туберкулез» целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями в РК». С 2011 г. программа реализуется под названием «Развитие здравоохранения Республики Хакасия 2011-2013 гг.». Объем ежегодного финансирования составляет от 5 до 7 млн рублей, при этом около 20% расходуется на организационные мероприятия. В рамках данной программы мотивация больных на лечение обеспечивается социальной поддержкой в виде продуктовых наборов и компенсацией транспортных расходов на лечение. Стоимость ежедневного продуктового набора колеблется от 40 до 70 рублей.

Все виды психосоциальной поддержки больных туберкулезом:

- выдача продуктов питания (продуктовых наборов и организация горячего питания);
- выдача гигиенических наборов;
- возмещение стоимости проезда на общественном транспорте до места лечения и обратно (только за те дни, когда больной принял противотуберкулезные препараты под непосредственным контролем медицинского работника);
- оказание юридической и психологической помощи;
- выдача одежды, обуви б/у и предметов быта.

В Республике Хакасия за 2002-2013 гг. в рамках противотуберкулезных программ более 5 000 больных туберкулезом получили:

- 877 319 продуктовых наборов и посылок;
- 3 920 гигиенических наборов;
- компенсацию стоимости проезда к месту лечения и обратно на сумму 3 112 951,90 рубля.

Персонал и навыки

В целях совершенствования организации и оказания психологической и социальной помощи пациентам в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Хакасия (ГБУЗ РХ) «Клинический противотуберкулезный диспансер» организован кабинет медико-социальной помощи, где работают медицинский психолог, специалист по социальной работе, инструктор по гигиеническому воспитанию. Специалисты диспансера отвечают за организацию социальной поддержки больных туберкулезом, за проведение тендера и выбор поставщика продуктовых и гигиенических наборов.

Ниже приведен список персонала, ответственного за организацию психосоциальной поддержки больных туберкулезом в Хакасском республиканском отделении общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест» (ХРО ООО РКК), и его функций:

- медицинский координатор отвечает за подбор целевой группы в соответствии с медицинскими и социальными критериями, принимает заявки на больных туберкулезом из фтизиатрической службы, ведет документацию персональных данных больных туберкулезом, включенных в программу психосоциальной поддержки, координирует деятельность сестер милосердия, отвечает за своевременную комплектацию, доставку и распределение продовольственных наборов в пункты выдачи психосоциальной поддержки, за своевременную отчетность об израсходованных продуктах;

- медицинские сестры или сестра милосердия РКК – непосредственно выдают продуктовые и гигиенические наборы больным туберкулезом, производят компенсацию стоимости проезда больного туберкулезом к месту лечения и обратно, ведут работу с окружением больного туберкулезом, занимаются поиском больных туберкулезом, прервавших лечение, для выяснения причин, проводят социальное сопровождение больных туберкулезом, ведут отчетную документацию по программе психосоциальной поддержки.

В психосоциальной поддержке больных туберкулезом важны не только факт выдачи продуктовых, гигиенических наборов, компенсации проезда, но и доброжелательное отношение к больным туберкулезом всех участников оказания психосоциальной поддержки. Порой это оказывает решающее значение в мотивации к лечению для больных туберкулезом.

Описание практики

В г. Абакан первичный отбор на социальную поддержку основан на данных анкеты, заполняемой больным, и данным участкового врача-

фтизиатра при посещении очага туберкулезной инфекции (приложение 1). В районах и городах республики (кроме г. Абакан) решение о необходимости социальной помощи выносит врачебная комиссия медицинской организации по месту регистрации или проживания больного.

При включении больных туберкулезом в целевую группу учитывается сочетание медицинских и социальных критериев отбора.

Медицинские критерии отбора. В целевую группу получателей психосоциальной поддержки РКК включают больных туберкулезом, зарегистрированных в региональном противотуберкулезном диспансере, получающих лечение по I, II, III, IV режиму (стандартный курс противотуберкулезного лечения) в амбулаторных условиях и в стационаре на дому (больные получают лечение на стационарном уровне во внебольничных условиях). Преимуществом при включении в целевую группу получателей психосоциальной поддержки РКК пользуются больные туберкулезом, завершившие интенсивную фазу и переведенные на поддерживающую фазу лечения.

Социальные критерии отбора. Применение социальных критериев отбора необходимо в условиях ограниченности ресурсов для предоставления наиболее дорогостоящих видов социальной поддержки (выдача продуктов питания и средств гигиены) и позволяет в первую очередь оказывать помощь наиболее неблагополучным в отношении отрыва от лечения больным туберкулезом.

Доход в семье на одного человека ниже установленного в субъекте уровня бедности, а также принадлежность больного к одной или нескольким из следующих социально уязвимых групп:

- инвалиды 1-й и 2-й групп (неработающие);
- одинокие пенсионеры;
- из многодетной и неполной семьи;
- безработные;
- лица БОМЖ;
- мигранты (до пяти лет);
- бывшие заключенные (до 1 года после освобождения);
- другие (лица, внесенные в группу социально уязвимых по индивидуальным критериям).

Механизм взаимодействия Хакасского республиканского отделения (РО РКК) и противотуберкулезной службы при включении больных туберкулезом в программу психосоциальной поддержки

За 2 недели до выписки больного туберкулезом из противотуберкулезного диспансера или окончания интенсивной фазы лечения фтизиатрической службой через методический кабинет противотуберкулезного диспансера в отделение Красного Креста передается «Заявка на обслуживание больного туберкулезом» (приложение 2),

которая регистрируется в «Журнале учета заявок на больных туберкулезом» (приложение 3).

«Заявка на обслуживание больного туберкулезом» содержит следующие сведения о больном туберкулезом: ФИО полностью, возраст, домашний адрес, телефон, место работы, социальный статус, диагноз при поступлении, дата госпитализации и предполагаемой выписки, количество принятых доз и рекомендуемая схема лечения.

После получения заявки в течение 2 недель, пока больной находится в стационаре, сотрудники Красного Креста проводят следующие мероприятия:

1. Медицинский координатор при получении «Заявки на обслуживание больного туберкулезом» проверяет соответствие больного медицинским критериям отбора и оповещает сестер милосердия городских/районных отделений Красного Креста о включении больного в программу и сообщает предполагаемый домашний адрес прибытия.

2. Сотрудники городских/районных отделений РКК проверяют предполагаемый адрес прибытия, посещают находящихся там родственников или знакомых больного туберкулезом, проводят среди них необходимую санитарно-разъяснительную работу, после чего сообщают результаты посещения районному фтизиатру и в общелечебную сеть.

3. На встрече с районным фтизиатром и сотрудниками первичной лечебной сети разрабатывают совместный план ведения больного после его выписки из стационара.

После выписки больного туберкулезом из противотуберкулезного диспансера сотрудники городских/районных отделений РКК проводят следующую работу:

1. Проверяют прибытие пациента к месту продолжения лечения, его регистрацию в районном противотуберкулезном кабинете и начало непосредственно контролируемого лечения (НКЛ).

2. Посещают пациента на дому, знакомятся с ним для определения соответствия больного социальным критериям отбора в целевую группу программы, заполняют «Акт обследования материально-бытовых условий» (приложение 4).

3. Представляют больному туберкулезом на подпись «Договор об осуществлении социальной поддержки на период контролируемого лечения» (приложение 5) и обсуждают с ним условия включения его в число получателей психосоциальной поддержки, возможные виды и способы получения психосоциальной поддержки.

4. Предоставляют полученные сведения о больном туберкулезом медицинскому координатору.

Решение о включении больного туберкулезом в программу принимается комиссионно медицинским координатором, социальным менеджером и руководителем программы при наличии заяв-

ки, «Акта обследования материально-бытовых условий» и подписанного больным «Договора об осуществлении социальной поддержки на период контролируемого лечения» и оформляется «Протоколом решения о включении в программу психосоциальной поддержки» (приложение 6), который подписывает руководитель программы. «Договор об осуществлении социальной поддержки на период контролируемого лечения» вступает в силу после оформления и подписания членами комиссии «Протокола решения о включении больного туберкулезом в программу психосоциальной поддержки». О результатах решения комиссии фтизиатрическая служба извещается отрывной частью заявки «Извещение», которая вклеивается в историю болезни больного.

Сведения о больном, взятом на попечение РКК, заносятся в городской/районный «Журнал регистрации больных туберкулезом» (приложение 7), который имеется на каждом участке оказания психосоциальной поддержки, и передаются в аналогичный централизованный «Журнал регистрации больных туберкулезом», ведущийся в Хакасском РО РКК.

Централизованный «Журнал регистрации больных туберкулезом» заполняется медицинским координатором программы в регионе и отражает сводную информацию о включенных в программу больных туберкулезом.

На каждого принятого в программу больного туберкулезом в районных отделениях РКК заполняется «Индивидуальная карта больного туберкулезом» (приложение 8), которая отражает основную информацию, необходимую для определения соответствия больного критериям выбора для включения в целевую группу РКК. Индивидуальная карта включает: медицинскую часть, где указаны дата и регистрационный номер, группа больного, режим стандартной химиотерапии, дата начала и окончания интенсивной фазы лечения, дата перевода на амбулаторную фазу лечения, количество необходимых для приема доз противотуберкулезных препаратов; социальную часть, где указаны возраст, пол, адрес, социальный статус и условия жизни больного.

Также при приеме больного туберкулезом в число получателей психосоциальной поддержки РКК на каждого больного заводят «Карту психосоциальной поддержки больного туберкулезом» (приложение 9), которая содержит графу с образцом оригинала подписи больного туберкулезом и отражает весь объем психосоциальной поддержки, полученный больным за время нахождения в программе. Проверка правильности ведения карты обязательно проводится одновременно с анализом карты лечения (№ 01-ТБ/у), что позволяет сопоставить соответствие выдачи психосоциальной поддержки принятым дозам противотуберкулезных препаратов.

Выведение пациента из программы психосоциальной поддержки осуществляется совместным решением участкового фтизиатра, медицинского координатора РКК, председателя городского/районного отделения РКК при получении полного количества доз противотуберкулезных препаратов, указанных в заявке, и наличии следующих заполненных отчетных форм:

- «Медицинская карта лечения больного»,
- «Индивидуальная карта больного туберкулезом»,
- «Карта психосоциальной поддержки больного туберкулезом».

Исход лечения больного туберкулезом устанавливает врач-фтизиатр.

Выдача продуктовых наборов

За хранение и выдачу продуктов питания в крупных городах, при условии сосредоточения большого числа больных туберкулезом, отвечает социальный работник РКК, во всех остальных случаях – на добровольной основе медицинский работник, непосредственно контролирующий лечение (НКЛ) больных туберкулезом. По возможности региональным отделением РКК предусматривается его поощрение за волонтерскую работу.

На пункте выдачи продуктовых наборов РКК всегда имеется перечень предлагаемых продуктовых наборов, с указанием количества, веса и стоимости каждого продукта, а также демонстрационный набор, чтобы каждый пациент мог увидеть, что он может получить в каждый конкретный день.

При выдаче продуктов питания ответственный работник РКК предоставляет больному туберкулезом **«Ведомость на получение продуктов питания»** (приложения 10, 11), в которой больной туберкулезом или его законный представитель ставит свою подпись за полученные продукты питания. Сведения о выдаче продуктов питания заносятся в ведомость с обязательной подписью больного за каждый день посещения.

Работник РКК делает отметку о выдаче продуктов питания в карте ТБ-01 психосоциальной поддержки больного туберкулезом, которая заводится индивидуально для каждого включенного в программу больного туберкулезом и в которой обязательно имеется образец подписи этого пациента.

В случае, если больной туберкулезом получает лечение и психосоциальную поддержку в разных местах, то фтизиатр выдает талон с печатью РКК, с датой приема лекарства и подписью. С этим талоном больной должен явиться на пункт выдачи психосоциальной поддержки в РКК.

Если больной туберкулезом независимо от причины не принял положенной дозы противотуберкулезных препаратов, продуктовый набор ему в этот день не выдается.

В населенных пунктах контролируемое лечение осуществляется общей лечебной сетью, сотрудниками РКК организуется выдача больным продуктовых посылок с соответствующим заполнением ведомости.

Периодичность выдачи продуктов питания:

- ежедневная (5 раз в неделю) выдача продуктовых наборов строго после приема суточной дозы противотуберкулезных препаратов под непосредственным контролем медицинского работника или лица, определенного противотуберкулезной службой осуществлять контроль лечения данного больного;
- 1 раз в две недели (2 раза в месяц) при условии, что больной принял не менее 10 доз противотуберкулезных препаратов за истекшие 2 недели.

Возмещение стоимости проезда

Часто пункты контролируемого лечения расположены далеко от места жительства больных туберкулезом, и чтобы до них добраться, пациентам необходимо использовать несколько маршрутов наземного транспорта. В этом случае изыскивается возможность для компенсации затраченных на проезд денежных средств для наиболее социально незащищенных больных туберкулезом, включенных в целевую группу, которые не получают компенсацию стоимости проезда в городском транспорте от социальной защиты.

Решением комиссии в заявке на обслуживание больного туберкулезом указывается потребность больного в компенсации проезда. Среди нуждающихся в компенсации проезда преимущество имеют социально уязвимые больные туберкулезом, такие как инвалиды 1-й и 2-й групп (неработающие), одинокие пенсионеры, из многодетной и неполной семьи, безработные, лица БОМЖ, бывшие заключенные (до 1 года после освобождения) и другие (лица, внесенные в группу социально уязвимых по индивидуальным критериям). Еще одним критерием при отборе больных туберкулезом на компенсацию проезда является удаленность места жительства больного от места пункта контролируемого лечения.

Денежные средства, затраченные на проезд к месту контролируемого лечения, выдаются пациенту сестрой милосердия или ответственным сотрудником РКК после предъявления пациентом подлинников билетов, подтверждающих факт проезда, на которых должна быть указана стоимость проезда. За полученные деньги пациент расписывается в финансовой ведомости РКК, к которой также прикрепляются сданные билеты.

Мониторинг

Ведение учетно-отчетной документации при организации психосоциальной поддержки боль-

Клуб взаимопомощи для больных туберкулезом «Белая ромашка»

Цель: способствовать снижению количества перерывов и отрывов в лечении туберкулеза среди больных туберкулезом с чувствительностью возбудителя и с множественной лекарственной устойчивостью микобактерий туберкулеза посредством формирования сообщества людей, имеющих опыт заболевания туберкулезом.

Задачи:

- Повышение уровня знаний больных туберкулезом о заболевании и информирование их о мероприятиях, проводимых ХРО ООО РКК в рамках противотуберкулезных программ.
- Организация на базе клубов Красного Креста «Белая ромашка» центров по оказанию социальной, психологической и юридической помощи и психосоциальной поддержки.

На базе Черногогорского городского и Усть-Абаканского районных отделений РКК открыты клубы взаимопомощи для больных туберкулезом. Участниками клуба являются больные, не выделяющие микобактерии туберкулеза, излечившиеся от туберкулеза люди и их близкие. Больные туберкулезом имеют возможность поделиться друг с другом своими переживаниями, которые касаются заболевания, и узнать мнение специалистов – на встречах присутствуют медицинский координатор и психолог, сотрудники местных отделений Красного Креста, приглашаются специалисты фтизиатрической службы, юрист.

Основной задачей ведущего клуба или группы взаимопомощи является координация встречи, чтобы каждая встреча была интересна всем участникам и отвечала на их запросы.

Примерные темы встреч:

- Что такое туберкулез? Стадии туберкулеза.
- Санитарно-гигиеническое содержание жилища для больных туберкулезом.
- Правильное питание для больных туберкулезом.
- Фитотерапия при лечении туберкулеза. Методы народной медицины при лечении туберкулеза: мифы и реальные факты.
- Как снизить негативное воздействие противотуберкулезной терапии?
- Права и обязанности больных туберкулезом. Хартия пациентов.
- Эмоциональный настрой на лечение. Аутотренинг как способ положительного настроя на выздоровление и т. п.

На базе клубов психологом проводятся индивидуальные консультации и групповые тренинговые занятия, релаксационные упражнения и др.

ных туберкулезом в форме продуктовых наборов. При передаче продуктов в пункт выдачи социальной поддержки социальный менеджер РКК выписывает накладную, в свою очередь руководство пункта выдачи социальной поддержки предоставляет доверенность на сотрудника, ответственного за выдачу продуктовых наборов.

Ежемесячно социальному менеджеру предоставляются заполненные ведомости на выдачу продуктовых наборов и продуктовых посылок, отчет по продуктовым наборам и продуктовым посылкам, в котором отражается общее количество выданных за месяц продуктовых наборов, и сводный отчет, в котором отражается количество принятых доз и полученных продуктовых наборов на каждого больного.

Ежемесячно медицинскому координатору сдаются «Формы по движению больных в программе» (приложение 12), где указывается информация о больных туберкулезом, пришедших в программу, вышедших из программы, и общее число больных, находящихся на психосоциальной поддержке.

На основании отчета комиссией в составе социального менеджера РКК, медицинского координатора и ответственного лица за выдачу продуктов составляется «Акт списания продуктовых наборов» (приложение 13).

При сборе отчетов со всех пунктов выдачи продуктов социальный менеджер подготавливает общий отчет по программе, где отражаются:

- количество закупленных продуктовых наборов и сумма затраченных на них средств;
- количество переданных продуктов на пункты выдачи социальной поддержки;
- количество выданных продуктовых наборов получателями социальной поддержки;
- количество продуктов, оставшихся на приходе в РКК на начало нового месяца.

Ведение учетно-отчетной документации при организации психосоциальной поддержки больных туберкулезом в форме компенсации их затрат на проезд к месту контролируемого лечения и обратно. Ежемесячно сотрудник, ответственный за выдачу денежных средств на компенсацию проезда больных туберкулезом, сдает

«Авансовый отчет» (приложение 14) с «Платежными ведомостями» (приложение 15) на каждого получателя и билетами с указанной стоимостью проезда. Проверяющий должен убедиться, что деньги выданы только за те дни, когда больной принял противотуберкулезные препараты под контролем.

Ежемесячно специалистами РКК проводится мониторинг в нескольких пунктах выдачи социальной поддержки. Медицинский координатор и социальный менеджер лично выезжают в проверяемый населенный пункт.

Мониторинг выдачи социальной поддержки больным туберкулезом включает три этапа.

Этап первый. Проверка работы ответственного по выдаче социальной поддержки. На этом этапе проводится проверка документации на выдачу социальной поддержки, снимаются остатки на складе, которые фиксируются в «Акте сверки социальной поддержки на складе» (приложение 16).

Этап второй. Анкетирование медицинского персонала, проводящего НКЛ больных туберкулезом. Вопросы «Анкет» (приложение 17) направлены на выявление нарушений НКЛ пациентов. Выясняется, даются ли препараты на руки больным туберкулезом, выдаются ли талоны на получение социальной поддержки при отсутствии НКЛ. При необходимости специалисты, проводящие мониторинг на этом этапе, могут сверить формы ТБ-01 с уже имеющимися результатами проверки выдачи социальной поддержки.

Этап третий. Анкетирование больных туберкулезом, находящихся в программе психосоциальной поддержки. Анкетирование проводится у 100% больных туберкулезом, получающих социальную поддержку в пунктах выдачи, в которых осуществляется мониторинг. Вопросы «Анкет» (приложение 18) позволяют выяснить, как проходит лечение больного и как осуществляется выдача социальной поддержки. Также во время опроса узнаются потребности больных и даются предложения по улучшению оказания социальной поддержки.

Во время опросов и анкетирования специалисты дополнительно проводят разъяснительные беседы с больными туберкулезом о правильном механизме выдачи поощрения за лечение.

По окончании сбора информации на основании акта сверки социальной поддержки на складе и анкет проводится анализ работы пункта выдачи социальной поддержки и в отчетной форме предоставляется координатору программы.

Эффективность

В 2002-2004 гг. была проведена сравнительная оценка результатов лечения пациентов, получавших психосоциальную помощь РКК (692 человека) и не получавших эту помощь (526 человек)

(рис. 1). Эффективность лечения больных, получавших психосоциальную поддержку РКК (80%), в два раза выше чем среди больных, не получавших поддержки (40%), число отрывов лечения, напротив, в 2 раза меньше в первой группе (5%) по сравнению со второй группой (12%) (рис. 2 и 3).

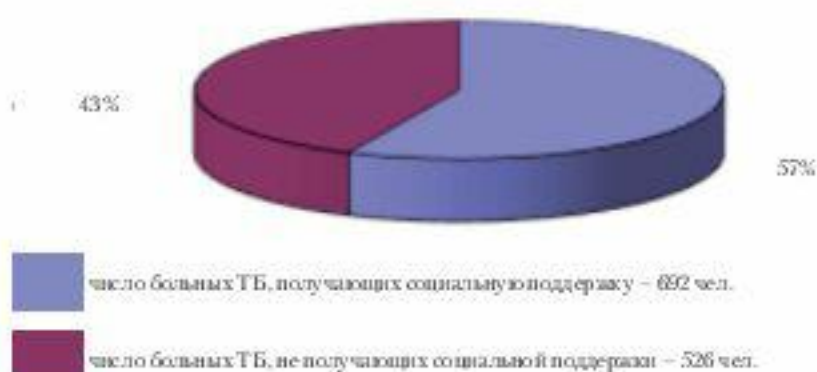


Рис. 1. Число больных туберкулезом, зарегистрированных в журнале ТБ-03 с 2002 по 2004 г.

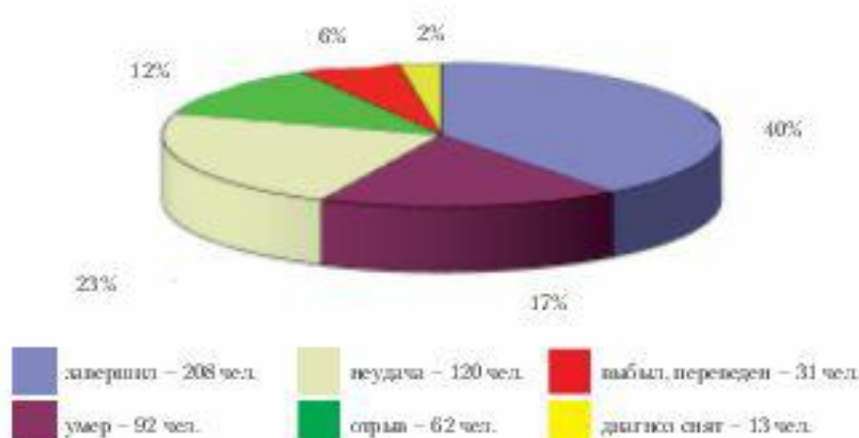


Рис. 2. Результаты лечения больных туберкулезом, не получающих социальную поддержку с 2002 по 2004 г. (526 человек)

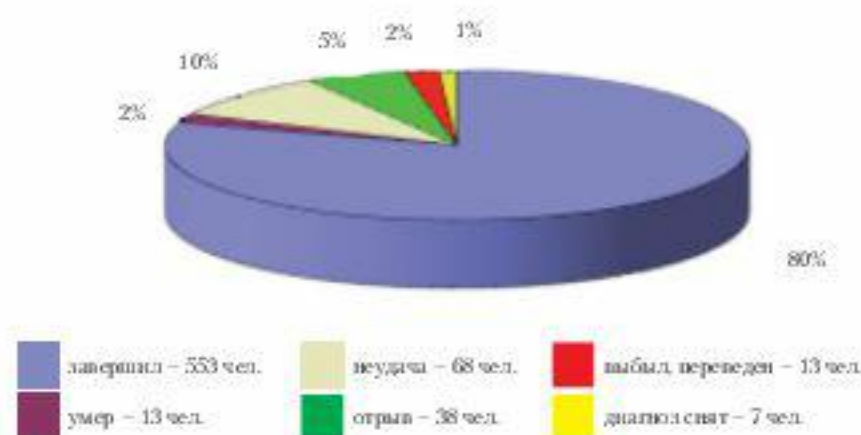


Рис. 3. Результаты лечения больных туберкулезом, получающих социальную поддержку, с 2002 по 2004 г. (962 человека)

Результаты исследования привели к тому, что с 2005 г. в Республике Хакасия все больные туберкулезом, зарегистрированные в журнале регионального противотуберкулезного диспансера, получающие лечение по I, II, III и IV режимам, завершившие интенсивную фазу и переведенные на поддерживающую фазу лечения, включаются в

программу психосоциальной поддержки без учета социальных критериев.

Высокая приверженность Правительства Республики, активная совместная работа как противотуберкулезной службы, так и республиканского отделения РКК, продуманная система мероприятий по организации данной работы показали явную эффективность социальной поддержки больных туберкулезом на амбулаторном этапе лечения.

В 2002-2013 гг. в г. Абакане отрывы от лечения уменьшились с 24 до 5%. Сокращение отрывов от лечения повлияло и на результаты ее эффективности в целом по республике. Прекращение бактериовыделения и закрытие полостей распада у больных увеличились в 1,5 раза (с 55,3 до 82,3% и с 43,8 до 67,8 соответственно). В два раза вырос показатель клинического излечения больных туберкулезом органов дыхания (с 24,1 до 49,0%). Как следствие, улучшилась и эпидемическая ситуация по тубер-

кулезу. По итогам 2013 г. в Республике Хакасия среди гражданского населения показатель заболеваемости туберкулезом составил 66,7 на 100 тыс. населения (354 случая), что на 28,7% ниже уровня 2012 г. (93,5/100 тыс. населения – 495 случаев).

ЛИТЕРАТУРА

1. Богородская Е. М., Данилова И. Д., Ломакина О. Б. Формирование у больных туберкулезом стимулов к выздоровлению и соблюдению режима химиотерапии: пособие для врачей. – М., 2006. – 45 с.
2. Краснов В. А., Степанов Д. В., Ревякина О. В., Митрофанов Р. А. Проблемы оказания медико-социального сопровождения больным туберкулезом и пути их решения // Мед. альянс. – 2013. – № 3. – С. 63-69.
3. Якубовяк В. и др. Программа социальной поддержки и обеспечение мотивации больных туберкулезом к лечению // Пробл. туб. – 2009. – № 3. – С. 18-24.