

Следующей оценкой организации хирургической помощи больным туберкулезом органов дыхания является определение доли оперированных взрослых больных из числа переведенных в III группу диспансерного учета. Считаем, что этот показатель наиболее полно и объективно отражает вклад хирургического оздоровления больных туберкулезом. Такого показателя в официальной статистике не существует.

Так, если в 2007 г. этот показатель составлял 15,7%, то в 2014 г. достиг 36,2%, т. е. увеличился более чем в 2 раза ($p < 0,05$). Разработка и внедрение данного показателя свидетельствуют о том, что

в 2014 г. более чем каждый третий больной излечен с применением хирургических методов лечения.

Таким образом, директивная организация с объективной оценкой оказания хирургической помощи в регионе существенно повышает хирургическую активность на территории субъекта РФ.

Опыт показывает, что для повышения хирургической активности противотуберкулезной службы необходима приверженность к хирургическому лечению непосредственно самих хирургов, а также руководства и фтизиатров на всех уровнях оказания противотуберкулезной помощи.

ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЙ БАЗЫ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА

КРАВЧЕНКО А. Ф., ШОНОЕВА Т. Ч.

LEGISLATIVE PROBLEMS FOR PREVENTION OF TUBERCULOSIS TRANSMISSION

KRAVCHENKO A. F., SHONOIEVA T. CH.

ГБУ РС(Я) Научно-практический центр «Фтизиатрия», г. Якутск

Scientific Practical Phthisiology Center, Yakutsk, RF

Актуальность проблемы связана с принятием глобальной стратегии Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по снижению показателя заболеваемости туберкулезом к 2025 г. до 55 случаев и к 2035 г. – менее 10 случаев (на 100 тыс. населения). Меры, принимаемые Правительством РФ и медицинским сообществом, направлены на улучшение доступности и качества медицинской помощи. Вместе с тем без усиления законодательной базы по предупреждению распространения туберкулеза в России достижение индикаторных показателей ВОЗ представляется весьма проблематичным.

В стране нет действенных нормативных актов или механизмов реализации принятых федеральных законов по отношению к больным, которые уклоняются от обследования и лечения, прерывают лечение, самовольно уходят из стационара. Это является нарушением статьи 13 ФЗ-77 об «Обязанности лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом», а меры ответственности за это нарушение в федеральном законе не предусмотрено.

В соответствии с Федеральными законами «О полиции» от 07.02.2011 г. № 3-ФЗ, «О судебных приставах» от 21 июля 1997 г. № 118-ФЗ и Федерального закона от 02.10.2007 г. № 229-ФЗ «Об исполнительном производстве» органы МВД и судебные приставы отстранены от розыска и принудительного привода больных туберкулезом

в учреждения здравоохранения, в том числе во исполнение решений суда. Эти мероприятия теперь по решению прокуратуры возлагаются на самих же медицинских работников.

Целью предлагаемых изменений в федеральные законы является повышение меры ответственности больных, уклоняющихся от обследования и лечения, а также органов МВД, ответственных за поиск таких больных и привлечение их в специализированные медицинские организации.

Для повышения эффективности противотуберкулезных мероприятий и предупреждения распространения туберкулеза в Российской Федерации, с нашей точки зрения, необходимо внесение ряда дополнений в действующие статьи федеральных законов:

I. Внести изменения в Федеральный закон от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации», в статью 10 об «Обязательном обследовании и лечении больных туберкулезом» целесообразно ввести пункт 5 следующего содержания:

«5. Больные заразными формами туберкулеза, заведомо поставившие других лиц в опасность заражения туберкулезом, а также заразившие других лиц туберкулезом, заведомо зная о наличии у него этой болезни и умышленно уклоняющиеся от лечения, на основании решений суда госпитализируются в лечебные исправительные учреждения».

Для реализации п. 5 ФЗ-77 внести в Уголовный кодекс Российской Федерации изменение в виде статьи 122.1 следующего содержания:

«122.1. Заражение туберкулезом

1. Заведомое поставление другого лица в опасность заражения туберкулезом наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до одного года».

II. В Федеральный закон «О полиции», принятый от 07.02.2011 г. № 3-ФЗ необходимо «вернуть» статью 10 Федерального закона «О милиции», п. 22, в котором говорится о том, что медицинские организации для исполнения решений суда вправе обратиться в органы милиции для оказания медицинской помощи лицам, уклоняющимся от явки в учреждения здравоохранения.

III. Федеральный закон от 02.10.2007 г. № 229-ФЗ «Об исполнительном производстве» нуждается в следующей коррекции:

3.1. Пункт 6 части 1 статьи 13 «Требования, предъявляемые к исполнительным документам» завершить фразой: «либо принудительной госпитализации в медицинские организации для обязательного обследования и лечения в стационарных условиях».

3.2. Часть 1 статьи 68 «Меры принудительного исполнения» после слов: «или действия, совершае-

мые судебным приставом-исполнителем в целях...» дополнить словами: «принудительной госпитализации в медицинские организации для обязательного обследования и лечения в стационарных условиях» и далее по тексту.

3.3. Часть 3 статьи 68 «Меры принудительного исполнения» дополнить подпунктом 10.3 в следующей редакции: «принудительная госпитализация гражданина в медицинские организации для обязательного обследования и лечения в стационарных условиях».

IV. В Федеральном законе от 21.07.1997 г. № 118-ФЗ «О судебных приставах» пункт 1 статьи 12 «Обязанности и права судебных приставов-исполнителей» дополнить абзацем в следующей редакции: «объявляет розыск гражданина по исполнительному документу, содержащему требование о принудительной госпитализации в медицинские организации для обязательного обследования и лечения в стационарных условиях».

Заключение. Для реализации глобальной стратегии ВОЗ и достижения индикаторных показателей по заболеваемости туберкулезом в Российской Федерации необходимо принятие действенных мер, в том числе путем внесения изменений в законодательные акты Российской Федерации, которые существенно повысят эффективность мероприятий по предупреждению распространения туберкулеза среди населения.

ОСОБЕННОСТИ КУРАЦИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

КРАСНОВ В. А.¹, СТЕПАНОВ Д. В.¹, КАЛАЧЕВ И. В.², РЕВЯКИНА О. В.¹

SUPERVISION SPECIFICS AT THE MODERN STAGE

KRASNOV V. A.¹, STEPANOV D. V.¹, KALACHEV I. V.², REVYAKIN O. V.¹

¹ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулеза» МЗ РФ, г. Новосибирск

²Институт социальных систем и технологий, АНО, г. Новосибирск

¹Novosibirsk Research Institute of Tuberculosis, Novosibirsk, RF

²Institute of Social System and Technology, Novosibirsk, RF

Курация территорий всегда была основой организационной работы в противотуберкулезной деятельности. Приказ Минздрава РСФСР от 10.08.1987 г. № 556-ДСП, Приказ Минздравмедпрома России от 22.11.1995 № 324 распределяли зоны курации и разъясняли проводимые институтами мероприятия. Федеральная целевая программа «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002-2006 гг.)» и последующие программы закрепляли финансирование из Федерального бюджета на проведение организационно-методических (курационных) мероприятий. Всемирная организа-

ция здравоохранения считает кураторские визиты на территории неотъемлемой частью противотуберкулезных мероприятий и широко применяет их при реализации совместного с Международным банком развития проекта в России. К сожалению, в последние годы без объективных причин курационная работа федеральных учреждений была сведена на нет. Однако в 2014 г. принято решение восстановить институт курации.

Сибирский и Дальневосточный федеральные округа, имеющие значительное превышение показателей по туберкулезу, особенно нуждаются