

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

в курационных мероприятиях. Курация должна проводиться в целях совершенствования организационно-методической работы, медицинского обслуживания, доступности оказания противотуберкулезной помощи, в том числе и хирургической, отбора больных по оказанию специализированной и высокотехнологичной помощи, консультативной помощи регионам.

В связи с изменившейся ситуацией сегодня смещены акценты при проведении курационных выездов. Вместе с традиционными вопросами, рассматриваемыми на выезде, анализируются и такие, как:

1. Оценка работы диспансера по программе снижения смертности от туберкулеза, оценка и анализ всех проводимых мероприятий;

- 1) профилактика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией;

- 2) увеличение охвата методами быстрой диагностики больных туберкулезом;

- 3) проведение обучающих семинаров в целях повышения знаний по вопросам выявления и лечения больных туберкулезом (внедрение приказа Минздрава России от 29.12.2014 года № 951 «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания»);

- 4) аудит хирургических вмешательств при туберкулезе.

2. Внутренний аудит всех источников финансирования закупок противотуберкулезных препаратов. Оценка целесообразности включения в заявку каждого препарата.

3. Оценка ресурсов, имеющихся в противотуберкулезной деятельности субъекта. Оценка правовых оснований и возможности совместного использования субъектами Российской Федерации ресурсов здравоохранения (медицинские изделия, лекарственные средства, коечный фонд, кадровый потенциал) при оказании противотуберкулезной помощи населению.

4. Оценка целесообразности использования различных ресурсов.

5. Оценка работы противотуберкулезной службы региона.

6. Определение ключевых точек, затрудняющих достижение определенных результатов, разработка рекомендаций действенного характера для достижения результатов.

7. Работа лабораторной службы.

Представляет интерес опыт работы Новосибирского НИИ туберкулеза с территориями, админи-

страция которых считает важной практическую помощь профильного НИИ в выполнении территориальных программ и постановлений правительства, касающихся туберкулеза. Заключаются договоры, определяются мероприятия, на которые необходимо обратить внимание, проводится оценка объема оказываемой помощи, определяются объемы и утверждаются графики работы. Имеется опыт работы с Камчатским краем, готовятся договоры с Приморским краем и с Республикой Тыва. Сегодня особенно актуальна работа всех служб, задействованных в противотуберкулезной деятельности. В связи с этим перед началом курационных выездов желательно заключать соглашения о намерениях с каждой территорией зоны курации. Это позволит адекватно организовать в регионе противотуберкулезную деятельность.

Особое внимание необходимо уделить реализации выполнения планов работы фтизиатрической службы в регионе, которые необходимо согласовывать с курирующим институтом. Считаем рациональным во время курационных выездов задействовать не только специалистов курирующего института, но и ведущих специалистов с территорий зоны курации, опыт которых, безусловно, необходимо передавать другим территориям. Надеемся на понимание со стороны руководителей органов здравоохранения при привлечении курирующим институтом таких специалистов для курационных выездов.

В решении программы снижения смертности от туберкулеза несомненная роль принадлежит хирургическому лечению. Особенно это актуально для территорий Сибири и Дальнего Востока, где сосредоточены $\frac{2}{3}$ больных фиброзно-кавернозным туберкулезом, которые во многом и определяют показатель смертности. Необходимо сделать акцент на пересмотре контингентов и определении показаний к хирургическому лечению.

Актуальным является и обучение специалистов на рабочем месте как хирургическим методам лечения, так и методу клапанной бронхоблокации, которые разработаны сотрудниками Новосибирского НИИ туберкулеза.

Выводы.

1. Необходимо возобновление института курации со стороны профильных НИИ.

2. Традиционные мероприятия, проводимые во время курационного визита, необходимо дополнить иными мероприятиями в соответствии с актуальной эпидемической, экономической ситуацией.