

<https://doi.org/10.29296/25877305-2019-07-16>

Медико-социальные и правовые аспекты оказания медицинской помощи больным туберкулезом на современном этапе развития фтизиатрической помощи

Е. Бородулина, доктор медицинских наук, профессор,
И. Шмелев, кандидат медицинских наук
Самарский государственный медицинский университет
E-mail: borodulinbe@yandex.ru

Проведен анализ существующих положений нормативно-правовой базы, регулирующей права граждан, больных туберкулезом. Законодательная база во фтизиатрии развивается, но ряд нормативных документов из-за отсутствия механизма реализации сложно применить в практической работе. Определенная часть граждан не выполняют свои обязательства по нераспространению туберкулезной инфекции без каких-либо последствий для своего асоциального образа жизни. Нестыковка при необходимости соблюдения врачебной тайны с проведением эпидемиологического расследования и осуществлением противоэпидемических мероприятий в части случаев наносит моральный ущерб пациенту, что может послужить основанием для подачи иска в суд на диспансер. Необходимо информировать врачей о социальных проблемах больных туберкулезом, что повысит комплаентность пациентов. Требуется дальнейшее совершенствование правового регулирования в сфере борьбы с распространением туберкулеза в Российской Федерации, чтобы эффективно защищать интересы личности и общества.

Ключевые слова: фтизиатрия, туберкулез, нормативно-правовая база, лечение, права, федеральный закон.

Для цитирования: Бородулина Е., Шмелев И. Медико-социальные и правовые аспекты оказания медицинской помощи больным туберкулезом на современном этапе развития фтизиатрической помощи // Врач. – 2019; 30 (7): 77–80. <https://doi.org/10.29296/25877305-2019-07-16>

Нормативно-правовая база, регулирующая права граждан, больных туберкулезом, связанные с длительными сроками лечения, необходимостью обеспечения бесплатного и доступного лечения на всех этапах, сохранения места работы или дальнейшего трудоустройства пациента, активно формировалась в нашем государстве в 50-е годы прошлого века. За более чем полувековую историю борьбы с туберкулезом были периоды как улучшения (70–80 годы прошлого века) так и значительного ухудшения (кризис 90-х годов и в начале XXI века) с дальнейшей стабилизацией процесса и положительной в настоящее время динамикой сниже-

ния заболеваемости и смертности населения от туберкулеза; тем не менее правовые вопросы по-прежнему актуальны.

Тема «больной туберкулезом и общество» относится не столько к медицинской, сколько к социально значимой проблеме, широко обсуждаемой общественностью. Конкретизация регулятивных норм как давно наметившаяся правотворческая тенденция сопровождается параллельным развертыванием в законодательстве норм, направленных на защиту устанавливаемых правил и предусматривающих в этих целях возможность приращения [1].

Тема взаимоотношений общества, врача и пациента, больного туберкулезом, актуальна не только для здравоохранения, но и для многих государственных органов; она составляет важную часть в программе развития общества. В современных эпидемиологических условиях, когда поставлены «амбициозные» планы по ликвидации туберкулеза, необходимы не только усилие противотуберкулезной службы, но также межсекторальный и междисциплинарный подход [2].

Нашей целью было отразить медико-социальные и правовые проблемы оказания медицинской помощи больным туберкулезом на современном этапе развития фтизиатрической помощи.

Рассматривая вопросы, регулирующие права граждан, больных туберкулезом, считаем необходимым отметить, что по-прежнему важными в работе с больным туберкулезом остаются вопросы врачебной тайны [3].

В ст. 13 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ (далее «Основы») определено, что сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну [4]. В целях ее соблюдения при оформлении листка нетрудоспособности указывается (п. 5 ст. 59 «Основ») только причина временной нетрудоспособности (заболевание, травма или иная причина). Более того, в IX разделе Приказа Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011 №624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности» некоторым медицинским организациям (психиатрического, наркологического профиля, а также центрам по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями) дается право при оформлении листков нетрудоспособности использовать специальные печати или штампы без указания профиля организации; также определяются коды для шифрования причин нетрудоспособности и других сведений, составляющих врачебную тайну.

С другой стороны, в части 4 этой же статьи определены обстоятельства, при которых возможно предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя: при угрозе распространения инфекционных заболева-

ний, массовых отравлений и поражений и др. Постановление главного государственного врача от 22.04.2003 №62 «О введении в действие санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.1295-03» (раздел VII п. 7.3) предусматривает право соответствующих специалистов «для выявления источников распространения туберкулезной инфекции устанавливать лиц, контактировавших с заболевшим в семье, квартире, доме, по месту работы (обучения), в том числе и по совместительству». Приказ Минздрава РФ от 21.03.2003 №109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации» расширяет границы очага инфекции (подъезд, дом, двор, в сельской местности – весь поселок) и для «организации раннего выявления туберкулеза у взрослого населения» разрешает передачу списков лиц, перенесших туберкулез, ВИЧ-инфицированных из специализированных лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) во флюорографические кабинеты. Таким образом, с одной стороны, ст. 13 «Основ» допускает разглашение информации о диагнозе туберкулеза только с согласия пациента, а с другой – положения этой статьи и указанные подзаконные нормативно-правовые акты определяют достаточно широкий перечень исключений, которые делают возможным передачу этих данных третьим лицам без согласия гражданина, что, на наш взгляд, недостаточно эффективно защищает право больных туберкулезом на сохранение врачебной тайны.

Также следует констатировать, что до настоящего времени не имеют законодательного решения вопросы допуска и возвращения на работу лиц, перенесших туберкулез. В распоряжении фтизиатров и эпидемиологов имеется лишь «Инструкция Минздрава СССР» от 27.12.1973 №1142-А-73 «О проведении профилактических медицинских осмотров на туберкулез и порядке допуска к работе в некоторых профессиях лиц, больных туберкулезом», составленная более 30 лет назад и не имеющая регистрации в Министерстве юстиции.

Федеральный закон №77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации», подписанный Президентом РФ 18.06.2001 и принятый Государственной Думой 24.05.2001, устанавливает правовой режим противотуберкулезных мероприятий в РФ.

В частности, ст. 13 закона определяет обязанность лиц, находящихся на диспансерном наблюдении в связи с туберкулезом, и больных туберкулезом проводить назначенные медицинскими работниками лечебно-оздоровительные мероприятия, выполнять правила внутреннего распорядка медицинских противотуберкулезных организаций во время нахождения в них; выполнять санитарно-гигиенические правила, установленные для больных туберкулезом, в общественных местах. Также нормы ст. 10 закона №77-ФЗ признают возможной принудительную (в судебном порядке) госпитализацию больных с заразными формами туберкулеза, неоднократно нарушающих санитарно-противоэпидемический режим, а также умышленно уклоняющихся от обследо-

вания в целях выявления или лечения туберкулеза, с целью обязательного обследования и лечения в стационарных условиях. Решение о госпитализации принимается судом по месту нахождения медицинской противотуберкулезной организации, в которой больной туберкулезом находится под диспансерным наблюдением. Однако детальных процессуальных и организационных механизмов реализации этих норм пока не существует, что существенно затрудняет их реализацию во фтизиатрической практике. В свою очередь, и у отдельных граждан, больных туберкулезом, появляется возможность самостоятельно определять для себя целесообразность выполнения этих норм без каких-либо последствий для своего асоциального образа жизни [5].

Ст. 12 рассматриваемого закона и ряд статей другого Федерального закона (№52-ФЗ от 30.03.1999 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения») декларирует обязанности больных туберкулезом, ответственность гражданина перед обществом, но не «работает» из-за трудностей механизма реализации. Статья 10 п. 2 регламентирует возможность привлечения в судебном порядке пациентов с заразными формами туберкулеза, неоднократно нарушающих санитарно-эпидемический режим. Порядок судопроизводства прописан в этом законе в ст. 10 п. 1.3.4. К сожалению, технология и подзаконные акты применения данной статьи отсутствуют, поэтому обследованием и лечением привлеченного через суд вынужден заниматься медицинский персонал противотуберкулезного учреждения, подавшего иск на пациента в суд.

Кроме того, существенно затрудняет исполнение судебных решений о принудительной госпитализации лиц, больных заразными формами туберкулеза, то обстоятельство, что судебные приставы-исполнители зачастую не имеют соответствующей специальной подготовки и навыков работы с подобной категорией граждан, не обеспечиваются мерами социальной поддержки и поэтому не могут считаться в полной мере защищенными. Поэтому несмотря на формальную возможность реализации данного механизма, фактическое его исполнение сопряжено со сложностями; данный механизм нуждается в дальнейшем совершенствовании и регламентации [5].

Законодательная база во фтизиатрии есть, она развивается, но целый ряд нормативных документов из-за отсутствия механизма реализации не применяется в практической работе, т.е. определенная часть граждан может не выполнять и не выполняет свои обязательства по нераспространению туберкулезной инфекции без каких-либо последствий для своего образа жизни. Нестыковка при необходимости соблюдения врачебной тайны с проведением эпидемиологического расследования и противоэпидемических мероприятий в части случаев наносит моральный ущерб пациенту, что может послужить основанием для выдвижения исковых требований по отношению к противотуберкулезным медицинским учреждениям. В этой связи законодательные

акты, касающиеся борьбы с туберкулезом в России, требуют дальнейшего совершенствования.

Проблема туберкулеза представляет цепь взаимодействий: пациент – врач-фтизиатр – общество – государство. Вопросы взаимодействия звеньев этой цепи часто переплетаются; существующие законы не всегда решают проблемы, а иногда – создают для пациента и врача новые. Научные работы показывают, что каждый второй пациент, болеющий туберкулезом (55,1%), испытывает на себе негативное отношение окружающих к своей личности [6].

Данные вопросы актуальны при подготовке студентов медицинского вуза и требуют междисциплинарного взаимодействия на этапе подготовки врача-специалиста. С.А. Юдиным и соавт. на основании анкетирования 92 фтизиатров и 144 терапевтов муниципальных поликлиник и стационаров показана низкая информированность врачей о социальных проблемах больных туберкулезом. Незнание проблем пациента способствует недостаточно эффективному их решению [7].

Среди опрошенных было 52% мужчин и 48% женщин. В возрасте до 40 лет было 58% респондентов. В 86% случаев с ними проживали дети. Имели работу 37%, не работали – 63%. Несмотря на то, что во фтизиатрии курс лечения продолжается до 10 мес, выяснилось, что чаще (82,6%) опрошенные жаловались на информационный голод. Взаимоотношение с врачом находится не на должном уровне. Врач в основном занимается не пациентом, а оформлением отчетной документации, которая увеличивается с каждым годом [7].

Характерной особенностью оказания медицинских услуг при туберкулезе является необходимость длительного и в большинстве случаев неоднократного лечения, что делает особенно актуальной проблему приверженности пациентов врачебным рекомендациям, включая соблюдение медикаментозного режима. В исследованиях, посвященных комплаентности больных туберкулезом, как правило, приводятся мнения врачей-фтизиатров, но не рассматриваются представления по данному вопросу самих пациентов, а также терапевтов общесоматической сети [8]. В то же время мнение пациентов о качестве лечебного процесса в настоящее время приобретает все большее значение; именно этой оценке ВОЗ уделяет особое внимание при характеристике медицинской услуги надлежащего качества [8].

По результатам проведенных работ авторы предлагают создать общественную организацию по типу ассоциации родственников и друзей людей, болеющих туберкулезом. Такую необходимость отмечают >70% фтизиатрических пациентов, 63,1% врачей-фтизиатров и 52,2% терапевтов общесоматической сети. Отмечено, что во фтизиатрической службе назрела необходимость создания отделения для хронических больных туберкулезом; таково мнение 94,5% врачей-фтизиатров, участвовавших в опросе [9, 10].

Конечной целью лечения является максимально полная ликвидация у больного туберкулезом проявле-

ний казеозного воспаления, его социальная и трудовая реабилитация. Для успешного лечения и последующей реабилитации необходимо знать психологические проблемы, возникшие в связи с выявлением заболевания. Шоковая реакция появляется у 92% пациентов сразу после выявления изменений на рентгенограммах; она связана с осознанием смертельно опасного заболевания, возможной смерти, заражения членов семьи, прежде всего детей. Эти пациенты испытывают панику, тревогу, растерянность, боязнь социальной изоляции.

Другая категория пациентов (33%) считают: «Врачи ошибаются. Со мной этого не может быть. Я работаю, живу в хороших условиях, хорошо питаюсь, не был в исправительных учреждениях». Это отрицание болезни стало у ряда больных основой для формирования «страусиноного» поведения – запоздалого обращения за медицинской помощью или отказа от нее. У части пациентов появляется реакция агрессии, связанная с поиском причины развития болезни и виноватых [11]. Приверженность больных туберкулезом лечению отягощается отсутствием мотивации к полноценному излечению в связи с отсутствием семьи и профессиональных интересов. Выделение на раннем этапе наблюдения больных с прогнозируемым отрывом от лечения и создание системы психотерапевтической поддержки может благоприятно повлиять на качество лечебного процесса у данных пациентов [12].

Помимо психологических проблем, необходимо учесть фактор снижения доходов человека после выявления заболевания. Это снижение связано с перспективой длительности лечения и отсутствием возможности решать самостоятельно эту проблему. В связи с этим >50% больных хотели бы в качестве материальной помощи получать денежные средства. Ухудшение отношения окружающих и родственников, изменение условий труда и семейного положения, нарушение из-за болезни жизненных планов – такие социальные последствия заболевания выявляются почти у всех больных туберкулезом. Опрос показал, что прервать лечение в стационаре хотят большинство (85,5%) больных туберкулезом; доверяют лечащему врачу 82% опрошенных [13]. Индивидуальный подход к пациенту повышает эффективность лечения туберкулеза легких [14].

В последние годы во всем мире нарастает проблема ВИЧ-инфекции, в России одновременно происходит и смена популяции больных туберкулезом с увеличением доли пациентов с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции. Одной из особенностей ситуации является рост числа больных туберкулезом, у которых ВИЧ-инфекция выявляется на поздних стадиях. В некоторых регионах число больных с коинфекцией ВИЧ/туберкулез достигает уже >30% в структуре заболевших туберкулезом, и эта проблема, по всей видимости, будет нарастать, несмотря на усилия медицины. Оказание помощи таким пациентам также часто осложняется правовыми вопросами [15, 16].

При современном развитии законодательных норм в здравоохранении многие из них входят в противоречие с выпускаемыми позднее законодательными нормами, касающимися больного туберкулезом.

В силу принципа соразмерности, закрепленного в Конституции РФ, и конвенции о защите прав человека и основных свобод, достижение правовых целей должно быть обеспечено не любыми, а только пригодными (разумными) и адекватными средствами, соответствующими своему времени [17].

Таким образом, на современном этапе развития фтизиатрии важна активная совместная работа фтизиатров и юристов, предусматривающая формулирование предложений по совершенствованию правового регулирования в сфере борьбы с распространением туберкулеза в Российской Федерации. Такой путь призван эффективно решить двудеиную задачу фтизиатрии — защиту интересов личности и общества.

Конфликт интересов не заявлен.

Литература/Reference

1. Полумян В.Г. О соразмерности массовой туберкулинодиагностики цели охраны здоровья граждан // Медицинское право. – 2017; 1: 16–20 [Gyulumyan V.G. Proportionality of Mass Tuberculin Diagnostics and Public Health Purposes // Medicinskoe pravo. – 2017; 1: 16–20 (in Russ.)].
2. Васильева И.А., Белоловский Е.М., Борисов С.Е. и др. Заболеваемость, смертность и распространенность как показатели бремени туберкулеза в регионах ВОЗ, странах мира и в Российской Федерации // Туберкулез и болезни легких. – 2017; 95 (6): 9–22 [Vasilyeva I.A., Belilovsky E.M., Borisov S.E. et al. Incidence, mortality and prevalence as indicators of tuberculosis burden in who regions, countries of the world and the russian federation. Part 1. Tuberculosis incidence and prevalence // Tuberculosis and Lung Diseases. – 2017; 95 (6): 9–21 (in Russ.)]. <https://doi.org/10.21292/2075-1230-2017-95-6-9-21>.
3. Федеральный закон от 18.06.2001 №77-ФЗ «О предупреждения распространения туберкулеза в Российской Федерации» // ИПС КонсультантПлюс. [<http://www.rosminzdrav.ru/document/77-FZ-ot-18.06.2001> «O preduprezhdeniya rasprostraneniya tuberkuleza v Rossijskoj Federacii» // IPS Konsult'antPlyus (in Russ.)].
4. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [<http://www.rosminzdrav.ru/document/N323-Federal'nyj-zakon-ot-21.11.2011> «Ob osnovah ohrany zdorov'ya grazhdan v Rossijskoj Federacii» (in Russ.)].
5. Коробко К.И., Трекин И.А. Особенности правоприменительной практики в сфере реализации механизма принудительной госпитализации лиц, больных заразными формами туберкулеза, в Российской Федерации // Медицинское право. – 2016; 1: 40–5 [Korobko K.I., Trekin I.A. Characteristics of Law Enforcement Practice in Implementing the Mechanism of Compulsory Hospitalization of Persons with Infectious Tuberculosis Forms in the Russian Federation // Medicinskoe pravo. – 2016; 1: 40–5 (in Russ.)].
6. Юдин С.А., Борзенко А.С., Деларю В.В. Оказание социальной помощи больным туберкулезом людям (по результатам социологического исследования) // Вестник Волгоградского гос. мед. университета. – 2013; 2 (46): 44–6 [Yudin S.A., Borzenko A.S., Delaryu V.V. Providing social assistance to patients with tuberculosis (according to findings of sociological survey) // Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta. – 2013; 2 (46): 44–6 (in Russ.)].
7. Юдин С.А., Барканова О.Н., Борзенко А.С. и др. Оценка информированности врачей о социальных проблемах пациентов // Туберкулез и болезни легких. – 2015; 12: 23–5 [Yudin S.A., Barkanova O.N., Borzenko A.S., et al. Evaluation of doctors' awareness about social problems of the patients // Tuberculosis and Lung Diseases. – 2015; 12: 23–5 (in Russ.)].
8. Юдин С.А., Деларю В.В., Борзенко А.С. Проблема комплаентности во фтизиатрии: позиции врачей и пациентов диаметрально противоположны // Социология медицины. – 2014; 24 (1): 19–21 [Udin S.A., Delaryu V.V., Borzenko A.S. The problem of compliance in phthiology // Sociologiya mediciny. – 2014; 24 (1): 19–21 (in Russ.)].
9. Юдин С.А., Деларю В.В., Борзенко А.С. Оказывается ли благотворительная помощь больным туберкулезом? // Туберкулез и болезни легких. – 2013; 7: 9–10 [Yudin S.A., Delaryu V.V., Borzenko A.S. Okazyvaetsya li blagotvoritel'naya pomoshch' bol'nym tuberkulyozom? // Tuberkulyoz i bolezni lyogkih. – 2013; 7: 9–10 (in Russ.)].
10. Юдин С.А. Современные проблемы межинституционального взаимодействия во фтизиатрии // Медицина и образование в Сибири. – 2014; 2: 18 [Yudin S.A. Modern problems of interinstitutional interaction in phthiology // Medicina i obrazovanie v Sibiri. – 2014; 2: 18 (in Russ.)].
11. Булдакова Е.И., Эльгали А.И., Аванесова Д.И. и др. Психологическое отношение больных туберкулезом к своему заболеванию // Туберкулез, легочные болезни, ВИЧ-инфекция. – 2015; 22 (3): 99 [Buldakova E.I., Ehl'gali A.I., Avanesova D.I. et al. Psihologicheskoe otnoshenie bol'nyh tuberkulezom k svoemu zabolevaniyu // Tuberkulez, legochnye bolezni, VICH-infekciya. – 2015; 22 (3): 99 (in Russ.)].
12. Свистунова В.А. Анализ факторов, определяющих приверженность к лечению больных туберкулезом // Бюлл. мед. интернет-конференций. – 2013; 2 (3): 415 [Svistunova V.A. Analiz faktorov, opredelyayushchih priverzhennost' k lecheniyu bol'nyh tuberkulezom // Byulleten' medicinskih internet-konferencij. – 2013; 2 (3): 415 (in Russ.)].
13. Мордык А.В., Пузырева Л.В., Подкопаева Т.Г. Социальный статус пациентов противотуберкулезного диспансера и его влияние на отношение к лечению // Социология медицины. – 2011; 2: 44–7 [Mordyk A.V., Puzyreva L.V., Podkopaeva T.G. The social status of patients of tuberculosis dispensary and its impact on attitude to treatment // Sociologiya mediciny. – 2011; 2: 44–7 (in Russ.)].
14. Пузырева Л.В., Брюханова Н.С., Мордык А.В. и др. Психогигиеническое сопровождение процесса лечения больных с впервые выявленным туберкулезом органов дыхания // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2016; 1 (15): 29–34 [Puzyreva L.V., Bryuhanova N.S., Mordyk A.V., et al. Psychohygienic maintenance of process of treatment for the first time the revealed patients with tuberculosis of respiratory organs // Vestnik Smolenskoj gosudarstvennoj medicinskoj akademii. – 2016; 1 (15): 29–34 (in Russ.)].
15. Баласаняц Г.С. Развитие эпидемического процесса при туберкулезе: влияние внешних и внутренних факторов // Инфекция и иммунитет. – 2014; 4 (4s): 13–8 [Balasaniant G.S. Development of tuberculosis epidemic process: influence of external and internal factors // Russian Journal of Infection and Immunity. – 2014; 4 (4s): 13–8 (in Russ.)].
16. Баласаняц Г.С. Социальные аспекты туберкулезной инфекции // Социология медицины. – 2013; 2 (23): 28–32 [Balasanyanc G.S. The social aspects of tuberculosis infection // Sociologiya mediciny. – 2013; 2 (23): 28–32 (in Russ.)].
17. Полумян В.Г. Принципы толкования Европейской конвенции прав человека (критика и защита) // Журнал конституционного правосудия. – 2015; 3: 6–18 [Gyulumyan V.G. Principles of the European Convention for Human Rights' interpretation (critics and defense) // Zhurnal konstitucionnogo pravosudiya. – 2015; 3: 6–18 (in Russ.)].

THE SOCIOMEDICAL AND LEGAL ASPECTS OF PROVIDING MEDICAL CARE TO TUBERCULOSIS PATIENTS AT THE PRESENT STAGE OF DEVELOPMENT OF TB CARE

Professor **E. Borodulina**, MD; **I. Shmelev**, Candidate of Medical Sciences Samara State Medical University

The analysis of the existing provisions of the regulatory and legal framework governing the rights of citizens with tuberculosis was checked. The legal framework in phthiology is developing, but, due to the lack of an implementation mechanism, a number of regulatory documents are difficult to apply in practical work. A certain part of citizens do not fulfill their obligations not to spread tuberculosis infection without any consequences for their asocial lifestyle. Inconsistency in the need to comply with medical secrecy with an epidemiological investigation and the implementation of anti-epidemic measures in some cases causes moral damage to the patient, which can serve as a reason for commencement of an action against the dispensary. It is necessary to inform physicians about the social problems of patients with tuberculosis, which will enhance patient compliance. Effective protection of the interests of the individual and society requires further improvement of legal regulation in the fight against the spread of tuberculosis in the Russian Federation.

Key words: tuberculosis, regulatory and legal framework, treatment, rights, federal law.
For citation: Borodulina E., Shmelev I. The sociomedical and legal aspects of providing medical care to tuberculosis patients at the present stage of development of TB care // Vrach. – 2019; 30 (7): 77–80. <https://doi.org/10.29296/25877305-2019-07-16>