жүйесінің әбден жетілдіруіне дұрыс айтуға және азаматтардың заңды мүдделері тұлғалардың бағалы құқығын қамтамасыз етуінің психикалық және физикалық бұзылу азап шегуші мәселелері есепке алуы керек болуға бағытталған болып жататын өрнектеу дәлелдеген қазақстандық заңда реттелген.

***

This article is dedicated to the legal issues of regulatory support of the status of certain categories of people on compulsory treatment. The survey has proved that changes in the sphere of RK criminal legislation, aimed at improvement of the system of citizens' rights guarantees and legal interests, should give regard to the problems of support for the rights of persons suffering from mental and physical disorders, drug addiction, alcoholism, certain types of tuberculosis, AIDS and hepatitis etc. Currently, as seen from the observation results, the rights of such citizens are not properly regulated by the Kazakhstan legislation.

УДК 343.268:616.24-002.5(574)

ПРАВОВОЙ МЕХАНИЗМ ПРИНУДИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ОСТРОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА

LEGAL MECHANISM OF COMPULSORY TREATMENT OF PERSONS SUFFERING FROM ACUTE TUBERCULOSIS

Исмаилова Д.Ш.
D.Sh. Ismailova

Казахский Национальный Аграрный Университет

Аннотация Данная статья посвящена анализу необходимости реформирования правого статуса лиц, страдающих острой формой туберкулеза. Исследование позволяет сделать вывод о том, что успех борьбы с туберкулезом, которая включена руководством РК в список общенациональных задач, зависит от баланса в области нормативно – правового обеспечения принудительного лечения и практики реализации свобод граждан, которые могут при отсутствии контроля за лечением нести в себе угрозу здоровью других лиц, вступающих с заболевшими в контакт (членов семей, врачей, конвоиров в тюрьме, коллег на рабочем месте и других контактных лиц).

Острая форма туберкулеза – диагноз, при котором начинает работать механизм правовых мер, позволяющий направить заболевшего на принудительное лечение. И при всей значимости таких медицинских мероприятий определяют конечный успех борьбы с туберкулезом общегосударственная правовая политика в данном аспекте, поэтому вопросы нормативно – правового обеспечения принудительного лечения приобретают актуальное значение. Принудительное лечение больных заразной формой туберкулеза до 2009 года, до принятия Кодекса РК от 18 сентября 2009 года № 193-IV [1] регулировалось специально принятым нормативным актом - Законом Республики Казахстан от 10 декабря 1999 года № 496-I «О принудительном лечении граждан, больных заразной формой туберкулеза» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 26.03.2007 г.) [2]

Сегодня только Кодекс регулирует правовые отношения между государством и гражданами, больными заразной формой туберкулеза и уклоняющимися от лечения. В случае уклонения гражданина, состоящего на учете по поводу заболевания туберкулезом, от медицинского обследования он подвергается приводу на специальном медицинском автотранспорте для принудительного обследования по представлению соответствующей организации здравоохранения органами внутренних дел при участии работника здравоохранения. Правительством РК приняты ряд приказов, в частности, Приказ № 452 от 27 июля 2007г. «Об утверждении Положений о деятельности противотуберкулезных

организации и государственных органов санитарно-эпидемиологической службы по борьбе с туберкулезом» [3], Приказ 245 от 23.04.2007г. «О совершенствовании мероприятий по борьбе с туберкулезом в Республике Казахстан» [4], Постановление Правительства № 1263 от 21 декабря 2007г. «Об утверждении мер по защите населения от туберкулеза, направленные на предупреждение и распространение туберкулеза» [5], Приказ 129 от 10.03.2009г. «Об усилении мер по предупреждению формирования резистентных форм туберкулеза» [6].

Все эти нормативные акты частично регулируют правовое положение пребывания больного, находящегося на принудительном лечении. Как известно, основанием для принудительного лечения граждан, больных заразной формой туберкулеза, является их отказ от лечения, назначенного врачом. Решение о принудительном лечении граждан, больных заразной формой туберкулеза и уклоняющихся от лечения, принимается судом по представлению органов здравоохранения, либо врачебной комиссии при администрации учреждения уголовно-исполнительной системы. Исполнение решения суда о направлении гражданина, больного заразной формой туберкулеза, на принудительное лечение возлагается на судебных исполнителей территориальных органов юстиции. Однако, конкретное исполнение подобных решений судов представляет собой отдельную проблему.

Так, по данным Национального центра проблем формирования здорового образа жизни, Республика Казахстан стоит на 33 месте из 212 стран мира. При этом, по мнению регионального координатора ВОЗ по контролю над туберкулезом в Центральной Азии Г. Цогта, 16 процентов от всего объема лечения безуспешны, несмотря на то, что в Казахстане созданы все условия для борьбы с этим опасным недугом. Ежедневно в мире погибает от туберкулеза около 5000 человек, сочетание туберкулеза с ВИЧ-инфекцией, а также распространение туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) грозят еще более серьезными последствиями [7]. Как свидетельствуют цифры, успех лечения во многом зависит от самих пациентов, от их желания излечится. Алкоголики, наркоманы, бывшие осужденные, лица с дивиантным поведением – вот большая часть пациентов туберкулезной больницы. С 1 января 2010 года лечение этих категорий лиц переданы Межрайонным противотуберкулезным больницам, согласно приказа Министерства здравоохранения РК № 221 от 23.04.2009 г. “Об утверждении положения о противотуберкулезной больнице” [8], где для больных с сочетанной формой туберкулеза и алкоголизма предусмотрены койко-места.

В данных лечебных учреждениях граждане содержаться на принудительном лечении, но так как исполнение решений судов затруднено тем, что пациенты, которых доставили принудительно убегают из стационаров, а водворением их на место занимаются всеми доступными средствами врачи, то удержать буйных пациентов в рамках закона при такой системе сложно.

Раньше больных туберкулезом алкоголиков, наркоманов уклоняющихся от лечения, помещали в специальное лечебно – профилактическое учреждение (ЛПУ). По постановлению суда их принудительно лечили одновременно от алкоголизма и туберкулеза, поскольку лекарства от этих недугов очень токсичны, их давали по согласованной с фтизиатрами схеме. С 2010 года туберкулезное отделение в СЛПУ закрыто, а контингент полностью перешел на попечение туберкулезных больниц. По официальной версии, в ЛПУ возникала опасность заражения туберкулезом и других алкоголиков, к тому же рядом находятся две школы, магазины, кафе, госучреждения, центр города, возможностей нарушения режима больше.

Но как отмечают само руководство подобных СПЛУ, в их учреждениях были созданы все условия для принудительного лечения данного контингента больных: отдельное помещение в среднем на 30 коек для больных с бациллярной формой туберкулеза, место и время прогулок, высокий забор с колючей проволокой, видеонаблюдение и полностью укомплектованный штат. Из СЛПУ побегов было гораздо

меньше, а так как МПТБ не режимное учреждение, то сегодня сложно говорить о достаточных гарантиях прав других пациентов, страдающих туберкулезом, которые подвергаются опасностям со стороны указанного контингента лиц. Совершивших побег таких пациентов можно назвать бактериологическим оружием не только для своих близких, но и для всех окружающих. Один такой «сбежавший пациент», по оценкам экспертов, за год может заразить15-20 человек. Курс лечения одного такого больного обходится государству в сумму более 100 тысяч тенге, а следовательно, если пациент не долечился, то средства потрачены не эффективно, при возращении в место принудительного лечения у него обнаруживается уже множественная лекарственная устойчивость, которая лечится еще более дорогостоящими препаратами, чем острая форма туберкулеза.

И так как алкоголизм, наркомания, дивиантное поведение у лиц, вышедших из тюремного заключения – это длительные союзники туберкулеза, то применять меры принудительного медицинского характера к этим больным нужно своевременно и использовать максимально эффективные методы, четко отрегулированные в соответствующих нормативных актах.

Пока работа с такими пациентами осложнена тем, что после первичного принудительного привода в туберкулезную больницу с органов, исполняющих решение суда, снимается вся ответственность и пациента, сбежавшего из мест лечения: во-первых, нужно отловить при помощи участковых фтизиатров, рационных полицейских; во-вторых, для передачи документов в суд врачам требуется собрать соответствующие данные и комиссионно (не менее пяти человек) принять решение об обращении в суд для вынесения решения о принудительном лечении; в-третьих, пойманного пациента обязаны доставить в суд, потому что заочно такие дела не рассматриваются, чтобы не нарушить права человека (при этом не учитывается, что этот сбежавший выделяет миллионы микобактерий туберкулеза и представляет собой угрозу здоровью участников судебного заседания и других граждан, попавшихся на пути следования); в-четвертых, если доставленный в суд сбежавший пациент заявляет, что готов лечиться добровольно, судья почти всегда выносит решение в его пользу, то есть без принудительного лечения; в-пятых, если решение о принудительном лечении вынесено, пациента доставляют в МПТБ, что вовсе не значит, что он опять не сбежит.

Таким образом, проблема гарантирования соблюдения прав пациента, страдающего опасной формой туберкулеза, решается за счет прав медперсонала и других членов общества и об этом следует подумать, принимая требуемые в сложившейся ситуации изменения в нормативно – правовые акты, которыми регулируется применение мер медицинского характера. Причинами для повышения внимания законодателя к правовому обеспечению принудительного лечения от туберкулеза являются: во - первых, особенность течения самой болезни, характеризующаяся при незавершенном лечении перехода заболевания из острой формы в туберкулез с лекарственной устойчивостью; во вторых каждый день туберкулез уносит жизни десятки наших сограждан, многие из которых были контактными с носителями лицами, ввиду своей работы, оказавшиеся незащищенными от инфекции, которую распространяет больной.

Меры изоляции для больных, которые становятся мерами для защиты для всего населения, должны работать. Но точку зрения о принудительности лечения разделяют далеко не все. Правозащитные организации считают, что большую пользу можно извлечь из усиления пропаганды и формирования специальных социальных пакетов для больных туберкулезом и ВИЧ. В мире есть опыт применения социальных пакетов, когда пациенты приезжают за продуктовыми наборами и при медиках принимают препараты. Другим слабым звеном современной системы принудительного лечения является низкий уровень социальной поддержки бывших заключенных, людей без определенного места жительства, приезжих разнорабочих (основных субъектов правоотношений принудительного лечения) и др. Социальный патронаж существует и работает, и там, где

бывшим заключенным, лицам без определенного места жительства, трудовым мигрантам помогают найти работу и жилье, организовывают продуктовую помощь, удается на порядок увеличить и приверженность пациентов к лечению. Но таких регионов в нашей стране за исключением местностей, где свои новации применяют зарубежные организации, очень мало. Остальные принимают лекарства бессистемно. Как тюрьме, так и на воле, вопросы систематизации лечения не отработаны, поэтому, многие считают, до тех пор пока применить систему социальной поддержки наша страна не может, нужно использовать проверенные принудительные меры. В тюремных учреждениях этот механизм дисциплинирует больного, но при выходе из мест заключения, проблема системности лечения вновь встает для больного и его контактных лиц. Поэтому Казахстану нужны особые меры улучшения организации диагностики и лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза.

1. Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 11.10.2011 г.)
2. Закон Республики Казахстан от 10 декабря 1999 года № 496-I О принудительном лечении граждан, больных заразной формой туберкулеза (с изменениями и дополнениями по состоянию на 26.03.2007 г.) (утратил силу в 2009 году)
3. Приказ № 452 от 27 июля 2007г. «Об утверждении Положений о деятельности противотуберкулезных организации и государственных органов санитарно-эпидемиологической службы по борьбе с туберкулезом»
4. Приказ 245 от 23.04.2007г. «О совершенствовании мероприятий по борьбе с туберкулезом в Республике Казахстан»
5. Постановление Правительства № 1263 от 21 декабря 2007г. «Об утверждении мер по защите населения от туберкулеза, направленные на предупреждение и распространение туберкулеза»
6. Приказ 129 от 10.03.2009г. «Об усилении мер по предупреждению формирования резистентных форм туберкулеза»
7. Материалы Национального центра проблем формирования здорового образа жизни за 2011 г. // http://www.hls.kz/tub/
8. Приказ Министерства здравоохранения РК №221 от 23.04.2009 г. “Об утверждении положения о противотуберкулезной больнице”

***

Осы бап туберкулездің өткір форма азап шегуші тұлғалардың оң мәртебенің өзгертілуін қажеттілігінің талдауына арналған. Зерттеу мәжбүрлік емдеуді құқықты қамтамасыз ету және (түйіскен тұлғалар тағы басқалар жанұялар, дәрігерлер, айдаушылардың мүшелерінің түрмеге, әріптестердің жұмыс орынында) байланысу ауырған келетін басқа тұлғалардың денсаулығына өздің байбаламына қатқақты емдеуге бақылауларды жоқ болғанда алатын азаматтардың бостандықтарының іске асырудың тәжірибесі жалпыұлттық есептердің тізімге ҚРының басқаруымен қосылған туберкулезбен күрестің жетістігі баланстан төңірегінде нормативтік тәуелді болады туралы қорытынды жасауға мүмкіндік береді.

***

This article is dedicated to the analysis of the necessity to reform the legal status of persons suffering from acute tuberculosis. The survey allows to conclude that success of tuberculosis control, which the RK government has included in to the list of nation-wide tasks, depends on the balance in the sphere of regulatory support of compulsory treatment and employment of free will of citizens, who endanger their health by contacting the ill people (family members, doctors, security guards in jails, colleagues and other persons) in case of no proper treatment control.