



ЮРИДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА

Лосева Александра Владимировна

студент

Шакурова Айнагуль Алтынбековна,

преподаватель

Колледж права имени Н. С. Киселевой, г. Москва

Аннотация. Актуальность данной работы обусловлена необходимостью поиска баланса между соблюдением прав и свобод человека, с одной стороны, и обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия населения — с другой, поскольку туберкулез остается социально опасным инфекционным заболеванием, а анализ правовых механизмов (от принудительной госпитализации и предписаний Роспотребнадзора до ограничений, связанных с отказом от вакцинации) показывает, что государство вынуждено применять меры принуждения к заразным больным и контактными лицам, тогда как прямое уголовное наказание за заражение туберкулезом носит формальный характер из-за проблем доказывания и отсутствия четких медицинских критериев тяжести вреда, что создает правовые пробелы и требует от законодателя тонкой настройки инструментов защиты здоровых граждан от тех, кто умышленно уклоняется от лечения.

Ключевые слова: туберкулёз, диагностика, лечение.

LEGAL ASPECTS OF TUBERCULOSIS TREATMENT

Loseva Alexandra Vladimirovna

student

Shakurova Ainagul Altynbekovna

teacher

College of Law named after N. S. Kiseleva, Moscow

Abstract. The relevance of this work stems from the need to find a balance between respecting human rights and freedoms, on the one hand, and ensuring the sanitary and epidemiological well-being of the population, on the other. Tuberculosis remains a socially dangerous infectious disease. An analysis of legal mechanisms (from involuntary hospitalization and Rospotrebnadzor orders to restrictions related to vaccination refusal) shows that the state is forced to apply coercive measures to infectious patients and their contacts. Direct criminal punishment for tuberculosis infection is formalistic due to evidentiary difficulties and the lack of clear medical criteria for the severity of harm. This creates legal gaps and



requires legislators to fine-tune their instruments to protect healthy citizens from those who deliberately evade treatment.

Keywords: tuberculosis, diagnosis, treatment.

Туберкулёз —инфекционное (заразное) заболевание, вызываемое микобактерией туберкулёза (палочкой Коха). Чаще всего поражает лёгкие, но может вызывать заболевание костей, суставов, почек, кожи и других органов.

Источником инфекции является больной человек, который выделяет микобактерии в окружающую среду.

Специфика данного заболевания заключается не столько в тяжести диагностики и лечения, сколько в его скрытности и заразности. Человек, больной туберкулезом, сам может не подозревать о своем недуге и при этом, он уже является заразным для окружающих. Именно по этим соображениям государство устанавливает особый правовой режим в отношении данного заболевания. Инфекция туберкулеза является одной из социально-значимых инфекций.

Социально значимые заболевания — это заболевания, возникновение и распространение которых в значительной степени зависит от социально-экономических условий. Они приносят значительный ущерб обществу, связаны с высокой заболеваемостью, временной нетрудоспособностью, инвалидностью и смертностью. В России перечень социально значимых заболеваний утверждён постановлением Правительства РФ от 01.12.2004 №715¹.

В местах лишения свободы эта болезнь также получила широкое распространение и приводила к высокой смертности среди арестантов. Проблема заболеваемости туберкулезом в пенитенциарной системе актуальна и в настоящее время.

В СССР после Великой Отечественной войны проблема с распространением туберкулёза стояла особенно остро. Государство продолжило активную борьбу за здоровье населения: увеличивалось количество медицинских противотуберкулезных центров, началось развитие сети противотуберкулезных диспансеров.

В 1948 году было принято постановление Совета министров СССР «О мероприятиях по снижению заболеваемости туберкулёзом», после которого в стране стал широко распространяться флюорографический метод обследования населения, а также противотуберкулёзная вакцинация. В 1950-е годы обследование на туберкулёз проходило до 50 миллионов человек ежегодно. С 1960 года была введена обязательная вакцинация всех детей, студентов и работников медицинских учреждений в возрасте до 30 лет. В результате в СССР

¹ Приложение. Перечни социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих



значительно выросло количество случаев выявления туберкулёза на ранних стадиях, а общая заболеваемость населения стала снижаться.

В России в отношении этой инфекции принят особый правовой статус. Разработан отдельный Федеральный Закон от 18.06.2001 № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации²», а также множество подзаконных нормативных актов Правительства России, Министерства здравоохранения России, Роспотребнадзора и других ведомств.

Основой формирования государственной политики в области противотуберкулезной помощи населению РФ является Конституция РФ, в 41-й статье которой закреплено право гражданина на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счёт средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

Федеральный Закон от 18.06.2001 № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» устанавливает правовые основы осуществления государственной политики в области предупреждения распространения туберкулеза в Российской Федерации в целях охраны здоровья граждан и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Данным федеральным законом в правовое поле вводятся термины:

активная форма туберкулеза - туберкулез, признаки активности процесса которого установлены в результате проведения клинических, лабораторных, рентгенологических исследований;

заразная форма туберкулеза - активная форма туберкулеза, при которой происходит выделение микобактерий туберкулеза;

больной туберкулезом - больной активной формой туберкулеза;

лицо с подозрением на туберкулез - лицо, у которого при оказании медицинской помощи или проведении медицинского осмотра, диспансеризации выявлены признаки возможного заболевания туберкулезом, при наличии которых требуется проведение дополнительного обследования указанного лица и (или) установление диспансерного наблюдения;

лицо, находящееся или находившееся в контакте с источником туберкулеза, - лицо, которое по месту жительства, месту пребывания (нахождения), месту работы или учебы, месту отбывания наказания либо в месте содержания под стражей состоит или состояло в контакте с больным туберкулезом или с больным туберкулезом сельскохозяйственным животным.

² Федеральный закон от 18 июня 2001 г. N 77-ФЗ "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации"



Глава III Федерального Закона от 18.06.2001 № 77-ФЗ «Противотуберкулезная помощь как основа предупреждения распространения туберкулеза³» содержит статью, конкретизирующую организации противотуберкулезной помощи, диспансерное наблюдение, обязательное обследование и лечение больных туберкулезом, а также ведение статистического наблюдения за распространением туберкулеза.

В главе IV Федерального Закона от 18.06.2001 № 77-ФЗ «Права и обязанности лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больных туберкулезом⁴» конкретизируются правовые нормы в отношении указанных групп лиц. Так лица, больные туберкулезом, обязаны проходить лечение, назначенное врачом медицинской противотуберкулезной организации, соблюдать режим лечения, соблюдать государственные санитарно-эпидемиологические правила и гигиенические нормативы, установленные для указанной категории лиц.

СанПин 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней,⁵ а также другие санитарные правила и нормы регулируют специальные требования к широкому спектру трудовых и общественного значимых процессов (питание, обучение, лечение и т.д.). Указанный нормативный акт содержит четкие и конкретные действия, которые неопределенный круг участников должен выполнять, в случаях осуществления различных видов хозяйствующей деятельности.

Нарушение законодательства Российской Федерации в области предупреждения распространения туберкулеза влечет за собой дисциплинарную, гражданско-правовую, административную и уголовную ответственность в соответствии с законодательством (статья 16 Федеральный Закон от 18.06.2001 № 77-ФЗ).

К основным нормативным документам, определяющим медицинские и санитарные аспекты оказания и организации медицинской помощи по профилю «фтизиатрия» (противотуберкулезная медицинская помощь) являются:

- Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ⁶;

³ Федеральный закон "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации" от 18.06.2001 N 77-ФЗ (последняя редакция).

⁴ Федеральный закон "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации" от 18.06.2001 N 77-ФЗ

⁵ Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28 января 2021 г. N 4 "Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней"

⁶ Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ (последняя редакция)



- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом»⁷;
- СанПин 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»⁸;
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 6 декабря 2021 г. № 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок»⁹;
- Клинические рекомендации «Туберкулез у взрослых»;
- Клинические рекомендации «Туберкулез у детей»;
- Международные соглашения РФ в борьбе с туберкулезом (Стратегия ВОЗ по ликвидации туберкулёза, Политическая декларация заседания высокого уровня по борьбе с туберкулёзом, Московская декларация по ликвидации

Эпидемический процесс включает три взаимосвязанных компонента: источник инфекции, механизм передачи возбудителя и восприимчивый организм или коллектив. Отсутствие одного из компонентов прерывает течение эпидемического процесса.

На первое звено эпидемиологического процесса – источник инфекции (больной открытой формой туберкулеза) и механизм передачи (само взаимодействие источника инфекции и восприимчивого организма) направлены меры по изоляции больных и их лечению в условиях медицинских организаций.

Часть мер по изоляции реализуются только в специализированном медицинском стационаре. В случаях, когда больной открытой формой туберкулеза не выполняет эти противоэпидемические меры, уклоняется от изоляции и лечения и возникает необходимость защиты неопределенного круга граждан от потенциальной опасности – заражения туберкулезом.

Правовыми нормами Российской Федерацией в данных случаях предусмотрены специальные механизмы противодействия распространению туберкулеза среди населения. Больные заразными формами туберкулеза, неоднократно нарушающие санитарно-противоэпидемический режим, а также умышленно уклоняющиеся от обследования или от лечения туберкулеза, на основании решений суда госпитализируются в медицинские

⁷ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 932н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом"

⁸ Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28 января 2021 г. N 4 "Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней"

⁹ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 6 декабря 2021 г. № 1122н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок"



противотуберкулезные организации для обязательных обследования и лечения в стационарных условиях.

Порядок принятия решения о такой принудительной госпитализации урегулирован главой 31 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации, ряд вопросов разъяснен в Постановлении Пленума Верховного Суда РФ от 26.11.2019 № 50.

В уголовном кодексе Российской Федерации есть отдельная глава 16 «Преступления против жизни и здоровья¹⁰». Нормы ответственности при намеренном заражении конкретного человека должны предусматриваться этой главой¹¹. В частности, если больной человек, осознающей свою эпидемиологическую опасность (заразность для окружающих) совершил определенные действия или бездействия, и они привели к заражению другого человека (т.е. причинён вред здоровью или жизни) – он должен понести наказание. Но в настоящее время в отношении туберкулеза эти меры носят формальный, бланкетный характер, т. е. отсылают к медицинскому законодательству. В частности, приказ Минздрава РФ от 8 апреля 2025 г. № 172н «Об утверждении порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека¹²» не содержат оценки вреда здоровью в виде заболевания инфекционными заболеваниями (туберкулезом в частности) или последствий такого заболевания.

Второе звено эпидемиологического процесса - механизм передачи, это само взаимодействие источника инфекции и восприимчивого организма, его различные варианты реализации. В данном случае государство способно защищать население от распространения инфекции с помощью надзорных ведомств, в частности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

При выявлении случая туберкулёза медицинская организация обязана информировать структуры Роспотребнадзора. По данному факту Роспотребнадзором инициируется эпидемиологическое расследование, в рамках проведения которого может выполняться процедура проверки места проживания и\или работы заболевшего.

В рамках расследования устанавливается круг контактировавших с заболевшим, условия проживания и работы. Специалистами Роспотребнадзора выполняется осмотр помещений, где работал больной, включая рабочие зоны, места общего пользования, зоны отдыха и питания. Осмотр проводится с участием представителя служб персонала или охраны труда. По

¹⁰ "Уголовный кодекс Российской Федерации" от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 09.04.2026)

¹¹ Нарушение законодательства Российской Федерации в области предупреждения распространения туберкулеза влечет за собой дисциплинарную, гражданско-правовую, административную и уголовную ответственность в соответствии с законодательством

¹² Приказ Минздрава России от 08.04.2025 N 172н (ред. от 19.08.2025) "Об утверждении Порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека" (Зарегистрировано в Минюсте России 02.06.2025 N 82483)



результатам расследования и результатов проверки Роспотребнадзором выдается предписание об устранении нарушений, если будут обнаружены несоответствия санитарным правилам. Такие предписания могут выдаваться всем юридическим лицам, в которых работал или проживал заболевший.

В предписании обычно содержится ряд требований:

по организации заключительной и текущей дезинфекции помещений, с которыми контактировал больной;

по проведению обязательного медицинского осмотра всех сотрудников, которые могли контактировать с больным. Первичное обследование контактных лиц должно быть проведено в течение 14 дней с момента выявления больного;

по организации динамического наблюдения за контактными лицами, включая флюорографическое обследование, туберкулин диагностику, бактериологическое обследование и общие клинические анализы;

по проведению обучения сотрудников гигиеническим навыкам и методам дезинфекции.

За невыполнение предписания Роспотребнадзора предусмотрена административная ответственность по ч. 1 ст. 19.5 Кодекса об административных правонарушениях РФ.

Вакцинация населения направлена на третье звено эпидемиологического процесса, на восприимчивость организма к инфекции. Таким образом происходит снижение общего числа потенциальных заболевших, скорость распространения инфекции снижается. Часть нормативно-правового поля РФ регулирует и организует данный процесс.

В статье 7 Федерального Закон от 18.06.2001 № 77-ФЗ¹³ прямо указано, что вакцинация против туберкулёза в целях его профилактики осуществляется в соответствии с национальным календарём профилактических прививок.

Национальный календарь прививок утвержден приказом Минздрава РФ от 06.12.2021 №1122н¹⁴, в соответствии с которым вакцинация против туберкулёза предусмотрена для новорождённых на 3–7 день жизни.

В России граждане (включая их законных представителей в случае несовершеннолетних) имеют право отказаться от профилактических прививок, включая те, которые предусмотрены национальным календарём. При этом прямая уголовная или административная ответственность за отказ от вакцинации не предусмотрена. Однако такой отказ может повлечь определённые ограничения и последствия, закреплённые в законодательстве.

¹³ Федеральный закон от 18.06.2001 N 77-ФЗ (ред. от 05.12.2022) "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации

¹⁴ Приказ Минздрава России от 06.12.2021 N 1122н (ред. от 12.12.2023) "Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок" (Зарегистрировано в Минюсте России 20.12.2021 N 66435)



Основные последствия отказа от прививок указаны в пункте 2 статьи 5 Федерального закона от 17 сентября 1998 года №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней¹⁵»:

1. Запрет на выезд в страны, пребывание в которых в соответствии с международными медико-санитарными правилами либо международными договорами РФ требует конкретных профилактических прививок.

2. Временный отказ в приёме в образовательные организации и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий. Если угрозы нет, оформить ребёнка в образовательное учреждение возможно даже при отсутствии прививок.

3. Отказ в приёме на работу или отстранение от работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями. Перечень таких работ утверждён постановлением Правительства РФ от 15 июля 1999 года №825¹⁶. К ним относятся, например, работы в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, в медицине, с животными, с биологическими материалами, в коммунальной сфере.

Таким образом, хотя прямого наказания за отказ от прививок нет, гражданин может столкнуться с ограничениями в определённых сферах жизни, связанных с защитой общественного здоровья. Это один из механизмов защиты общества от туберкулеза, направленный на повышение доли вакцинированного

Список литературы:

1. Конституция Российской Федерации <https://docs.cntd.ru/document/9004937> (дата обращения 18.03.26)
2. Федеральный закон от 18.06.2001 № 77-ФЗ (ред. от 28.04.2023) «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_32468/ (дата обращения 10.04.2026).
3. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ (ред. от 08.03.2026). URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34661/ (дата обращения: 14.03.2026).

¹⁵ Федеральный закон "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" от 17.09.1998 N 157-ФЗ (последняя редакция)

¹⁶ Постановление Правительства РФ от 15 июля 1999 г. N 825 "Об утверждении перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок"



4. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 20.02.2026). URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699/ (дата обращения: 20.03.2026).
5. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_139085/ (дата обращения: 14.04.2026).
6. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 06.12.2021 № 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок.». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_403682/ (дата обращения: 23.03.2026).
7. СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней». URL: <https://www.rospotrebnadzor.ru/> (дата обращения: 08.03.2026).
8. Постановление Правительства РФ от 15.07.1999 № 225 «Об утверждении перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями.». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_23896/ (дата обращения: 15.03.2026).
9. Статья «Туберкулез: формы, симптомы, диагностика, лечение» <https://citilab.ru/articles/tuberkulez-formy-simptomy-diagnostika-lechenie/> (дата обращения 09.03.2026)