

Лучшие практики

УДК 616-002.5:362.1

ТУБЕРКУЛЕЗ У БЕЗДОМНЫХ – АКТУАЛЬНАЯ ПРАВОВАЯ И МЕДИКО–СОЦИАЛЬНАЯ ЗАДАЧАЛ. П. Алексеева¹, М. В. Мартынова¹, А. С. Мухин¹, З. Х. Корнилова²¹ГКУЗ «Туберкулезная больница №11 Департамента здравоохранения города Москвы»²ФБГУ «ЦНИТ» РАМН**TB IN HOMELESS PEOPLE – PRESSING LEGAL, MEDICAL AND SOCIAL PROBLEM**¹Alekseeva L.P., ¹Martynova M.V., ¹Mukhin A.S., ²Kornilova Z.Kh.¹ Tuberculosis hospital №11, Moscow Public Healthcare department,²CTRI – Russian Academy of Medical Sciences, Moscow, Russian Federation**Резюме**

Вопросы оказания медико–социальной помощи бездомным больным туберкулезом представляют важнейшую проблему для учреждений здравоохранения. В настоящей работе представлен опыт организации медико-социальной и правовой реабилитации бездомных больных туберкулезом в условиях противотуберкулезного стационара, специализированного на эту группу больных.

В результате исследования установлено, что для работы с бездомными необходимо организация в учреждениях противотуберкулезной службы специализированных отделений психологической помощи и социальной реабилитации.

Основным инструментом социально-психологической помощи и реабилитации является:

1. Социальное обследование бездомных посредством интервью с тематизацией вопросов, анализом полученной информации для:

- выявления тех трудностей, с которыми больные сталкиваются при попытке реализации своих прав и свобод при получении жилья, работы, пенсионного обеспечения, медицинского обслуживания, и др.;

- определения направлений и объемов социальной помощи и возможных путей достижения социальной реабилитации.

2. Направленное уточнение причин утраты жилья, наличия связи с родственниками, продолжительности бездомного существования и документальное подтверждение указанных пациентом данных путем отправки запросов в различные инстанции и организации.

3. Анонимное письменное тестирование бездомных, с целью выявления общих тенденций развития, отклонений, поведенческих аномалий, свойственных данной социальной группе населения города Москвы.

Итогом этой деятельности является социализация

1/3 бездомных больных туберкулезом посредством восстановления документов, пенсионного обеспечения, восстановления родственных связей, жилищных прав, коррекции поведения и самовосприятия, определение временного приюта.

Юридически необходимо решить 3 социальных вопроса: проведение бесплатной паспортизации бездомных больных туберкулезом с освобождением их от уплаты штрафов и пошлин вследствие социально-значимого заболевания; предоставление социальной поддержки на период лечения туберкулеза; развитие сети специализированных Домов-интернатов для бездомных, не сумевших приспособиться к условиям общежития в ЦСА в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 15апреля 1995г. N338 «О развитии сети специальных домов-интернатов для престарелых и инвалидов», что снизит заболеваемость туберкулезом и увеличит продолжительность и качество жизни больных людей.

На государственном уровне необходимо провести социальную амнистию лицам, утратившим жилье вследствие собственных ошибок и несовершенства законодательства, и всем предоставить жилье по договору социального найма.

Ключевые слова: бездомные, туберкулез, медико-социальная помощь, организация здравоохранения

Resume

Medical and social support to homeless people suffering TB is one of the greatest challenges to public healthcare. In this publication experiences in medical, social and legal rehabilitation of TB suffering homeless people in TB in-patient hospital specialized to this patients' group services.

There is urgent need in special wards for psychological services and social rehabilitations in TB medical facilities. Main instruments of social and psychological support and rehabilitation were:

1. Social examination of a homeless person should

be done by interviewing him/her according to a certain list of questions, further analysis of information obtained to:

- Reveal problems the patient meets when trying to realize his/her guaranteed civil rights such as: to get place for living, employment, pension and medical insurance, and others,

- To determine type and volume of social support needed and ways to achieve social rehabilitation. определения направлений и объемов социальной помощи и возможных путей достижения социальной реабилитации.

2. Insistent investigation of reasons of the right to housing loss, alliances, duration of homeless living, documenting data obtained from a patient by sending by quires of corresponding official organizations.

3. Anonymous testing of patients to reveal this group common tendencies in behaviour deviations.

These activities resulted in restoration of documents, pension insurance, alliances, right to housing, behavior and self-evaluation correction, providing a temporary shelter to 1/3 of TB suffering homeless people.

There is a need in revision of Federal laws to ensure three major problems decision:

- Considering social importance of the disease, to provide passports to TB suffering homeless people free-of- charge, abandoning fines and taxes;

- To provide social support for the treatment period;

- To develop a network of specialized nursing homes for homeless people who Failed to accommodate in existing Centres for Social Adaptation, in accordance with the Governmental Resolution #338 9April, 15, 1995): "On the development of special nursery homes' network for elderly and disabled people"

These will work to decrease TB morbidity and increase life interval and quality of the diseased people.

It is important to provide "social pardon" at the Federal level to people who lost their housing as a result of their personal mistakes or legislation imperfectness and to provide them all housing for social rent.

Туберкулез у бездомных остается малоизученной и актуальной медико-социальной проблемой, существенно влияющей на эпидемическую ситуацию по туберкулезу в России. ГКУЗ «Туберкулезная больница №11 Департамента здравоохранения города Москвы» (ТБ№11), является единственным учреждением, в которое, согласно ведомственным

нормативным документам, в течение последних 20 лет госпитализируются бездомные больные туберкулезом, выявленные на территории Москвы.

Опыт практической работы с бездомными позволил установить, что в мегаполисе формируется значительный контингент больных туберкулезом бездомных граждан Российской Федерации, который ежегодно пополняется впервые выявленными больными: в 2012 году 7,3% - 348чел. (2011г. 7,4% - 348 чел.; 2010г. 9,6% - 459 чел. от числа всех впервые выявленных больных туберкулезом в Москве [5]). Вопросы оказания медико-социальной помощи бездомным больным туберкулезом представляют важнейшую проблему для учреждений здравоохранения [1, 9]. Вместо термина «бездомный» в литературе часто используется термин «БОМЖ», привнесенный из словарного запаса правоохранительных органов. Они определяют «БОМЖ» как лицо, не имеющее определенного (постоянного или временного) места жительства [6, 15]. К сожалению, на сегодняшний день аббревиатура «БОМЖ» приобрела в народе оскорбительный смысл. Нейтральнее звучит бездомный, что значит «не имеет права собственности на жилое помещение или право пользования им, а также не имеет регистрации по месту жительства или по месту пребывания» [11]. В социально-психологическом смысле «бездомность» означает отрезанность от родных людей, социальных групп и общественных организаций и утрату ощущения принадлежности к обществу [8]. Сэмптон Адам отмечает, что привлечение внимания к проблеме бездомности в Великобритании позволило в кратчайшие сроки изменить отношение к проблеме на государственном уровне. Так «Закон от 2002 года об арендной плате и о бездомности» обязал местные власти обеспечить жильем представителей многих уязвимых групп населения. В Британии около 90 000 хозяйств ютятся во временном жилье, поэтому для многих бездомных всё еще требуется сделать гораздо больше, чтобы выйти из замкнутого круга бездомности [16].

По данным организации «Врачи без границ» в 2004г. в Москве было зарегистрировано 28 230 чел. бездомных, что составило порядка 0,3% населения Москвы. По данным Института Социально-Экономических Проблем РАН в крупных городах насчитывается 2,2% лиц БОМЖ от населения этих городов [3].

Бездомные в нашей стране частично выпадают

из правового поля в силу отсутствия паспорта и регистрации и не имеют возможности реализации своих законных прав. Под правовым статусом человека понимают совокупность признанных и гарантируемых государством прав, свобод и обязанностей, а также законных интересов человека как субъекта права [2, 4]. В существующих государственных учреждениях социальной помощи для бездомных установлены сроки пребывания до 1 месяца для иногородних граждан, оказавшихся в Москве в ситуации, угрожающей их жизни и здоровью, и 1 год для лиц, утративших жилплощадь в Москве. Туберкулез в активной стадии является медицинским противопоказанием к приему в учреждения социальной помощи [7]. На территории Москвы и Московской области отсутствует система специальных домов-интернатов (специальных отделений) для больных туберкулезом, куда бы принимались на лечение и обслуживание граждане, частично или полностью утратившие способность к самообслуживанию и нуждающиеся в постоянном уходе, излеченные больные туберкулезом, в том числе, лица, освобожденные из мест лишения свободы (особо опасные рецидивисты и другие, за которыми, в соответствии с действующим законодательством, установлен административный надзор), а также престарелые и инвалиды, ранее судимые или неоднократно привлекавшиеся к административной ответственности за нарушение общественного порядка, занимающиеся бродяжничеством и попрошайничеством [10].

Целью настоящего исследования является изучение медико-социальных и правовых проблем бездомных больных туберкулезом, поступающих на лечение и реабилитацию в ТБ№11. В исследование не включены мигранты из стран ближнего зарубежья и различных регионов РФ а так же лица, занимающиеся бродяжничеством, но имевшие постоянное место жительства.

Для работы с бездомными, поступающими в ТБ№11, в 1995 году было организовано специальное отделение психологической помощи и социальной реабилитации (ОППСР) без коечного фонда для оказания социальной, психологической и правовой помощи. Для иногородних бездомных все возникающие вопросы решались на уровне Департамента социальной защиты населения города Москвы (отправка иногородних бездомных в места их регистрации, приобретение им железнодорожных билетов и т.д. [14]).

Первые бездомные больные стали поступать на лечение в ТБ№ 11 с 1986 года (26 человек), они все были бывшими москвичами. С распадом СССР число поступающих в ТБ№11 бездомных стало неуклонно расти, и составило в 2007г. 64,2% (1 811чел.), в 2004г. 75,5% (1 985чел) от числа всех поступивших больных. С 2005 года число бездомных стало снижаться.

За период с 2010г. по 2012г. число пролеченных бездомных больных туберкулезом составило 2581 чел.; при этом число физических лиц было 1038 чел. Коэффициент повторной госпитализации составил 68,5% от числа лиц этого контингента, что свидетельствует о доступности медицинской помощи для бездомных, проживающих в Москве. В то же время высокий уровень повторной госпитализации связан с неадекватной оценкой состояния и отсутствием приверженности к лечению. В среднем около 73% больных поступали переводом из городских больниц, куда они были госпитализированы с улицы по «скорой помощи», т.е. по экстренным и неотложным показаниям.

Среди бездомных, проходивших лечение в ТБ№11, доля бывших москвичей в последние 3 года составляла 27,7%, остальные бездомные местом последнего проживания называли 73 субъекта РФ (рисунок 1). Многие бывшие жители других регионов предпочитают проживать в Москве, не желая возвращаться к месту прежнего жительства, где (как они считают) их «обидели», где у них нет никаких перспектив. При социальной реабилитации, проводимой в ТБ№11 медицинскими психологами и специалистами по социальной работе, 120 человек излеченных от туберкулеза, отправленные к прежнему месту жительства через учреждения социальной защиты для бездомных города Москвы, снова вернулись в Москву бродяжничать. Выбирая местом своего проживания Москву, иногородние бездомные не нарушают ст.5 Федерального Закона от 25.06.93г №5242-1 ФЗ «О праве граждан Российской Федерации на свободу передвижения, выбор места пребывания и жительства в пределах Российской Федерации» [14].

Проживали бездомные до заболевания туберкулезом в Центрах социальной адаптации г. Москвы (ЦСА) в 2012г. - 5,5%, в 2011г. - 2,4%, в 2010г. - 6,4% бывших москвичей от числа поступивших на лечение в ТБ №11 в эти годы соответственно. Остальные до госпитализации в ЛПУ обитали на вокзалах, на улицах столицы, чердаках, подвалах, в подъездах жилых и нежилых зданий, на стройках - в вагончиках. После

прохождения курса лечения по поводу туберкулеза эти лица направляются сотрудниками ОППСР в ЦСА, но редко удерживаются там более 1 месяца и при

ухудшении состоянии здоровья поступают обратно в больницу, поэтому столь короткое пребывание в ЦСА только отчасти можно назвать приютом.

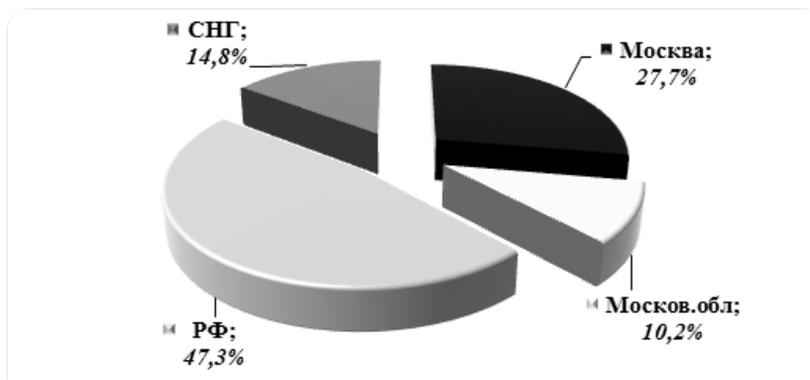


Рисунок 1. Распределение по регионам последнего проживания бездомных больных туберкулезом в ТБ№11 в 2010 – 2012гг.

В среднем за 3 года число бездомных больных туберкулезом мужчин, прошедших в ТБ№11 в 10 раз превышало число женщин. Возрастной состав бездомных мужчин и женщин был практически идентичен. На рисунке 2 показано, что лица в

возрасте до 20 лет поступали редко, бездомные до 30 лет составили в среднем 5,7%. Основные контингенты бездомных представлены людьми трудоспособного возраста (от 31 года и старше).

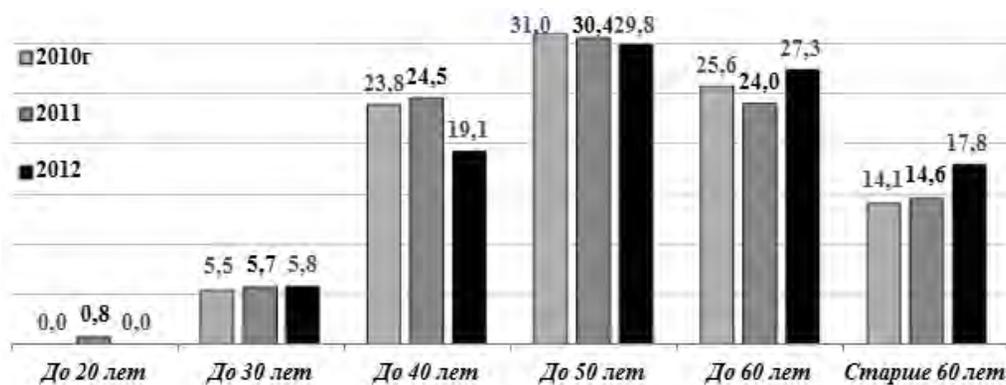


Рисунок 2. Распределение по возрасту бездомных больных в ТБ№11 в 2010-2012гг.

Кроме того, 15,5% бездомных больных были пенсионерами, из них только 1,0% получали пенсию.

Подавляющая часть бездомных больных туберкулезом, находящихся на лечении в ТБ№11, являлись инвалидами по тяжести течения туберкулеза и совокупности сопутствующих заболеваний.

Внесение изменений в порядок прохождения медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК) и оформления документов на группу инвалидности в последние годы сократило количество больных, имеющих возможность получить группу инвалидности, т.к. в период лечения в стационаре бюро МСЭ не принимают на экспертизу больных до истечения 12 месяцев лечения. Установленную группу инвалидности получили только 12% пролеченных бездомных, хотя 23,5% бездомных больных полагалась группа

инвалидности по туберкулезу или совокупности заболеваний ввиду их необратимого характера и стойкого ограничения физических возможностей (потеря конечностей, зрения, слуха, деменция и т.д.).

Оптимальным выходом из сложившейся ситуации является создание информационной базы данных бездомных, содержащей персонифицированную информацию о бездомных инвалидах, проживающих на подведомственной территории, что позволит улучшить эпидемическую ситуацию по туберкулезу в РФ, обеспечить преемственность в деятельности медицинских и социальных служб, занимающихся решением проблем бездомных больных туберкулезом, а также учесть проблемы инвалидности среди них.

В настоящее время Приказом Минздрава России от 15 ноября 2012г. № 932-н «Об утверждении

порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом» определено, что бездомные больные туберкулезом должны лечиться в стационаре до клинического излечения туберкулеза, т.е. от 1 года до 2-3 лет [12]. Увеличение сроков лечения позволит улучшить качество социальной помощи: возможность восстановления документов, устройства на работу, восстановление паспорта и т.д.

Без социальной реабилитации бездомным больным туберкулезом практически невозможно устроиться на работу, т.к. работодатель действует в соответствии с

законом.

Проведенное нами исследование опровергает утверждение о тотальном тунеядстве бездомных и подтверждает, что больные туберкулезом, в том числе бактериовыделители с МБТ+ и с множественной лекарственной устойчивостью, работают в местах скопления народа. Перечень мест работы и трудовой деятельности, которой занимаются бездомные в перерывах между курсами стационарного лечения, меняется незначительно (рисунок 3).



Рисунок 3. Анализ сферы профессиональной занятости бездомных больных туберкулезом. Представлены усреднённые данные за 2010-2012 гг.

Как видно из рисунка 3, ведут полностью паразитический образ жизни лишь 7,0% бездомных больных туберкулезом, 40,8% находили временный заработок в виде различных подсобных работ, 41,2% работали по различным специальностям без оформления трудовых отношений в различных организациях. Инвалиды и пенсионеры составляют 11,0%; они предпочитают находиться в стационаре в связи с получением ухода и отсутствием затрат на проживание. Многие больные прерывают лечение для поиска подработки, т.к. нет возможности приобрести предметы гигиены и первой необходимости (99%

бездомных больных курят). Учитывая сложность трудоустройства бездомных больных туберкулезом, необходимо законодательно предусмотреть им пособие по безработице и другие социальные выплаты.

Главной причиной потери жилья до 2005 года было заключение в места лишения свободы (МЛС) - 43,7%, второй по встречаемости - семейные проблемы - 29,0% [2]. За прошедшие 3 года наблюдаются значительные изменения причин потери жилья. Сведения приведены в таблице 1.

Таблица 1. Анализ причин потери жилья среди бездомных больных туберкулезом в 2010-2012гг.(%)

Наименование причины	2010г	2011г	2012г
Семейные проблемы (уехал сам, без жилья после развода, выписан родственниками или по суду, выписан как умерший)	54,4	51,3	50,3
Выписан при отбытии срока в МЛС	30,5	23,3	23,1
Махинации при продаже или обмене	6,8	16,2	16,6
Окончание срока прописки в общежитии	3,5	3,4	4,4
Без жилья вследствие военных действий или стихии	2,2	2,2	2,0
Бывший воспитанник детского дома	1,4	1,8	1,8
Никогда было дома и регистрации	1,2	1,8	1,8

Основной причиной потери жилья стали различные семейные проблемы. Доля пребывания в заключении, как причины потери жилья, снизилась с 43,7% до 23,1%. Увеличилось доля лиц, потерявших жильё в связи с махинациями при продаже и обмене квартир. Для решения проблемы жилья приходится тратить много времени и усилий для налаживания отношений между родственниками. Чаще всего проблему можно разрешить только в суде, но только 30% больных решаются подать заявление в суд для восстановления

в жилищных правах, что в значительной мере определяется сохранностью интеллекта, уровнем образования и возможностью приспособления к жизни в условиях бездомности.

Определенный интерес для осуществления медико-социальной реабилитации изучим уровень образования бездомных больных, который из года в год изменяется незначительно. Усредненные показатели уровня образования бездомных за 3 года приведены на рисунке 4.

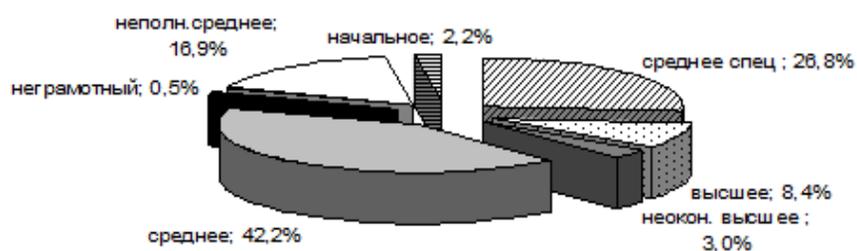


Рисунок 4. Уровень образования бездомных больных туберкулезом в ТБ№11. Представлены усреднённые данные за 2010-2012 гг.

Полученные данные опровергают миф о низком уровне образования бездомных. Лица с низким образовательным уровнем, не превышающим 9 классов, составляют 19,6%, в то время как с высоким профессионально-образовательным статусом - 38,2% от числа бездомных больных туберкулезом (среднее профессиональное, высшее и неоконченное высшее образование). Уровень образования в ситуации бездомности не влияет на социальное положение бездомного в обществе и на возможности

трудоустройства. Вышеизложенное приводит к длительной бездомности и дальнейшей социальной деградации. Чем продолжительнее период, тем меньше возможности отстоять жилищные права вследствие истечения срока давности подачи исков, трудностей в определении виновника события. Анализ продолжительности периода бездомности больных туберкулезом, проходивших лечение в ТБ№11 в 2010-2012гг. представлен в таблице 2.

Таблица 2. Продолжительность периода бездомности больных туберкулезом (%)

Длительность бездомности	2010г	2011г	2012г	ИТОГО в среднем за 3 года
- до 2-х лет	5,3	5,3	6,7	5,9
- до 5-ти лет	16,8	14,2	13,5	14,8
- до 10	23,6	21,3	16,9	20,7
- 10-15	18,5	21,8	22,4	21,0
- 15-20	18,0	17,8	18,5	18,2
- 20-30	12,7	12,7	13,8	13,2
- более 30 лет	3,9	5,1	6,4	4,3
Никогда не было жилья	1,2	1,8	1,8	1,7

Бездомными 5 и более лет были 79%, только 4,8% из них проживали в Центрах социальной адаптации, т.к. не удерживались в местах общего проживания вследствие характерологических особенностей, отсутствия навыков человеческого общежития, наличия множества вредных привычек.

Чтобы правильнее понять первоисточник возникшей проблемы, связанной с утратой жилья, необходимо хронологически проанализировать существовавшее жилищное законодательство СССР, перешедшее по наследству Российской Федерации. Действовавшая ранее ч.1 ст.60 ЖК РСФСР допускала возможность признания утраты права на жилую площадь лиц, осуждаемых к лишению свободы на срок свыше шести месяцев, по вступлении приговора в законную силу. Указанное положение было признано утратившим силу с 23 июня 1995г. постановлением Конституционного Суда РФ от 23 июня 1995г. №8-П, как не соответствующее ст.40 (ч.1) и ст.55 (ч.3) Конституции

Российской Федерации. К сожалению, последний законодательный акт не имел обратной силы и не распространялся на те правоотношения, которые возникли до его принятия. Фактически вне правового поля оказались лица, осужденные до 23.06.95г. Возвратившись из мест лишения свободы, они стали первыми бездомными (от 30,5% до 23,1% по таблице №1), т.к. указанным документом были поставлены в неравные условия с лицами, осужденными после 23 июня 1995г. Решение Конституционного Суда 23.06.95 №8-П начало активно использоваться исполнительными органами власти только с 1998г., а в некоторых регионах - еще позже.

Примерно 2/3 бездомных больных имеют опыт пребывания в местах лишения свободы. Сроки пребывания в МЛС бездомных, проходивших лечение туберкулеза в ТБ№11 в 2010-2012гг., отражены на рисунке 5.

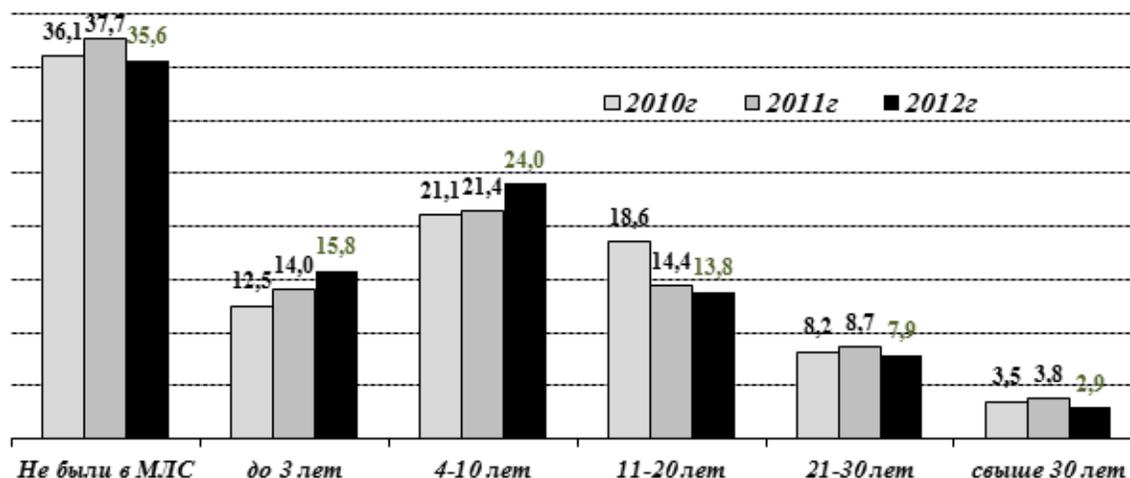


Рисунок 5. Анализ сроков пребывания в МЛС бездомных, проходивших лечение туберкулеза в ТБ№11 (в %)

В результате этого больные туберкулезом со сроком пребывания в заключении, превышающим 15 лет, стали первыми бездомными к настоящему времени со стажем бездомности от 20 более лет, утратив право на жилище при осуждении, и до настоящего времени не могут его восстановить, несмотря на множество проводимых судебных процессов.

Проводимая в 90-е годы политика на приватизацию жилья, при отсутствии достаточной ориентации граждан в происходящих в стране переменах, рост криминальных риэлтерских услуг на рынке жилья, творившийся хаос в регистрации практически сыграли решающую роль в потере жилища определенной частью населения. Ликвидация очередности на получение жилья, в связи с приведением организационно-правовых форм предприятий в соответствие с новым Гражданским кодексом РФ, лишила граждан возможности улучшения жилищных условий, а проживавшие в общежитиях вообще остались собственными жильцами. Жилье перестало предоставляться органами исполнительной власти. Лица, отбывшие наказание, также после освобождения оказывались на улице. Не находя себе жилья, совершая преступления, они снова оказывались в местах лишения свободы. В этой неразберихе неудавшаяся семейная жизнь, осложнение взаимоотношений с родственниками и многие другие семейные причины, которые выталкивали человека на улицу, становились субъективными факторами потери жилья (54,4%-50,3% по таблице №2).

Таким образом, «бездомными становятся, а не рождаются». Однако реально гарантированные Конституцией РФ права ущемляются, и бездомные практически дискриминируются из-за своего «вне общественного» положения в элементарных правах, в т.ч. и праве на жилище, предусмотренного ст.40 Основного Закона. К тому же из п.5 ст.14 Федерального закона от 18.06.2001г. №77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» (ред.от от 18.07.2011г.), усматривается забота законодателя о внеочередном предоставлении жилья больным заразными формами туберкулеза, проживающим в квартирах, в которых, исходя из занимаемой жилой площади и состава семьи, нельзя выделить отдельную комнату.

Необходимо обратить внимание на следующие статьи ЖК РФ. Во-первых, норма распространяется только на лиц, проживающих в квартирах, т.е. имеющих место жительства, но не на бездомных.

ст. 49 ЖК РФ (введен в действие с 01.03.04г.), предоставление жилой площади по договору социального найма осуществляется малоимущим гражданам, признаваемыми таковыми органами государственной власти и нуждающимися в жилой площади. Во-вторых, согласно п.4 ст.51 ЖК РФ одним из оснований для признания граждан нуждающимися является проживание в составе семьи, в которой имеется больной, страдающий тяжелой формой хронического заболевания.

Таким образом, для постановки на учет для получения социального жилья необходимо быть малоимущим, проживать в семье и страдать заразной формой туберкулеза. На практике бездомные больные имеют только последнее - туберкулез, в то время, как, согласно действующему законодательству, для признания малоимущим требуется наличие правового статуса, подтвержденного документом, удостоверяющим личность, и соответствующей регистрации по месту жительства. Наличие же бездомности свидетельствует об отсутствии всех указанных условий, тем более семьи и проживания в ней. Диалог о постановке на учет прекращается сразу же после установления факта отсутствия паспорта и данных о регистрации.

Важной частью оказания противотуберкулезной помощи больным является их реабилитация на амбулаторном этапе. Пройдя курс лечения в больнице, бездомный снова возвращается на улицу в привычную для себя среду обитания. Проблемы социальной дезадаптации не устраняются. Человек снова оказывается без жилья и средств к существованию, что приводит к реактивации туберкулеза. Отсутствие постоянного места пребывания, где могли бы осуществляться профилактические мероприятия как в очаге туберкулезной инфекции, создает условия, когда, после выписки бездомных по окончании интенсивной фазы лечения или их самовольного ухода из больницы в поисках заработка, они продолжают бесконтрольно распространять туберкулез в местах своего обитания, часто в местах большого скопления людей.

В период лечения в стационаре ТБ№11 по поводу туберкулеза проводится разработанная клиникой программа по медико-социальной, психологической и правовой реабилитации бездомных. Каждый больной в течение 2-5 дней с момента поступления в стационар, проходит первичное обследование для составления программы реабилитации с целью восстановления прав бездомного в социуме, оформляется социальное

дело.

Работа по ресоциализации ведется с учетом проблем, нерешенных самим пациентом: восстановление утраченных социальных связей с семьей, если она была у больного; документов, удостоверяющих личность; утраченного жилья (при помощи юрисконсульта больницы); иногда восстановление «в живых» человека, объявленного родственниками умершим.

Основным инструментом социально-психологической помощи и реабилитации является индивидуальная работа, которая включает системный анализ с использованием следующих методов:

1. Социальное обследование бездомных посредством интервью с тематизацией вопросов, анализом полученной информации для:

- выявления тех трудностей, с которыми больные сталкиваются при попытке реализации своих прав и свобод при получении жилья, работы, пенсионного обеспечения, медицинского обслуживания, и др.;

- определения направлений и объемов социальной помощи и возможных путей достижения социальной реабилитации.

2. Направленное интервьюирование бездомных, обратившихся за помощью, по выяснению биографических данных с обязательным включением вопросов о причинах утраты жилья, социально-бытовых условиях существования, родственниках и родственных отношениях, продолжительности бездомного существования и т.д., а также последующее документальное подтверждение указанных пациентом данных путем отправки запросов в различные инстанции и организации сотрудниками ОППСР.

3. Выявление личностных особенностей бездомных больных, определяющих их дезадаптацию, посредством психологического обследования, наблюдения, опроса, тестирования.

4. Анонимное письменное тестирование бездомных, с целью выявления общих тенденций развития, отклонений, поведенческих аномалий, свойственных данной социальной группе населения города Москвы.

Итогом вышеперечисленной деятельности является социализация 1/3 бездомных больных туберкулезом: восстановление документов, пенсионного обеспечения, восстановления родственных связей, жилищных прав, коррекции поведения и самовосприимчивости, определение временного приюта.

Социальная работа с больными часто прерывается

на неопределенный срок в связи с их самовольным уходом из стационара. Разные эксцессы в виде повторной утраты всех документов каждым третьим больным, возвращения выбывших из стационара в криминогенную среду обитания, нередко - и в СИЗО, приводит к ликвидации всех достигнутых результатов социальной помощи.

В течение 2010-2012гг. при поступлении в больницу только 34% бездомных больных туберкулезом имели документы, удостоверяющие личность (паспорт или его ксерокопию без информации о регистрации, справку ФСИН об освобождении, иногда – военный билет).

Ежегодно по вопросу восстановления документов в ОППСР обращается в среднем 300 бездомных больных, заводится от 150 до 250 дел по утрате паспорта, составляется и отправляется от 1500 до 1700 различных запросов. Имеются большие сложности выполнения работы по документированию, что обусловлено в основном субъективной трактовкой действующего законодательства исполнителями ответов на запросы. В частности, нередки отказы компетентных органов в предоставлении ответа по выписке из домовой книги, ссылаясь на ФЗ№152 «О персональных данных», хотя запрашиваются архивные сведения.

При установлении или подтверждении гражданства более чем в 30 % случаев в ответах на запросы указывается отсутствие документального подтверждения предоставленных пациентами сведений, что связано с реорганизацией органов местного самоуправления, переименованием или ликвидацией организаций (ДЭЗ, домоуправление, колхоз, завод и т.д.), утратой архивов или новым территориальным делением и переименованием городов, поселений, улиц.

Вышеизложенное в сочетании с последствиями асоциального образа жизни, когда больные нередко не помнят место своего рождения, название ЗАГСа, сведения о родителях, адрес ЖЭУ, ЕРКЦ, место последней прописки, и другую информацию о ранее полученных документах. Часто отсутствует выписка из домовой книги и иные документы, необходимые для восстановления паспорта, определения пенсии, дубликата справки об освобождении, подтверждения гражданства или законности пребывания на свободе и на территории РФ, что в половине случаев не позволяет восстановить документы бездомным больным туберкулезом.

Регламент УФМС требует оплаты штрафов и

фотографий - суммарно восстановление паспорта обходится больному человеку примерно в 3 тысячи рублей; что является проблемой для больного, находящегося на стационарном лечении, из-за отсутствия государственной социальной поддержки.

Отсутствие документов делает невозможным даже постановку на учет в службе занятости для получения пособия по безработице.

В больнице больные обеспечиваются бесплатной юридической помощью, у юриста-консультанта ОППСР они получают необходимую правовую консультацию, составляют иски и прочие документы для восстановления в своих гражданских правах. Юридическое сопровождение социальной реабилитации осуществляется в среднем 400-450 чел. в год.

Работа ОППСР по устройству на проживание после окончания срока лечения пациента включает подготовку документов для перевода излеченных в Дома-интернаты, ЦСА или к прежнему или постоянному месту жительства (ПМЖ). Организуется сбор и отправка медицинской документации в соответствующие организации, согласование направления бездомного с администрацией ЦСА и бронирование места, оформление путевок, направлений в Дома-интернаты через отдел по работе с бездомными Департамента социальной защиты населения города Москвы, решение транспортных вопросов; договоренность с благотворительными организациями о покупке билетов, а также приобретение билетов.

Выводы

1. Для работы с бездомными необходима организация в учреждениях противотуберкулезной службы специализированных отделений психологической помощи и социальной реабилитации в соответствии с Приказом МЗ РФ №932 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом».

2. Не имели документов, удостоверяющих личность, 66,0% бездомных больных, прошедших лечение в больнице. В половине случаев восстановление документов было невозможно.

3. Только 12% бездомных пациентов в нашем исследовании имели инвалидность, 88% не могли получить материальную и финансовую поддержку государства на период болезни.

4. Через 12 месяцев лечения 23,5% нуждались в определении группы инвалидности по туберкулезу

или совокупности заболеваний.

5. Нуждаются в назначении пенсии по старости 14,5% больных, которые не могут ее самостоятельно оформить в связи с невозможностью документирования их, вследствие различной степени и генеза поражения интеллектуальной и мнестической функций.

6. Для исполнения Приказа Минздрава России №932н от 15.11.12г. «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом» необходима организация лечебно-трудовых мастерских для обеспечения трудовой занятости, с целью материальной поддержки бездомных больных туберкулезом, проходящих стационарное лечение.

7. Безотказность госпитализации для лечения, в том числе повторно, в туберкулезные стационары, подведомственные Департаменту здравоохранения города Москвы, обеспечила за период 2010-2012гг. выживание 1 038 бездомным больным туберкулезом. Реализуя положения Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» (ред.от 23.07.2008г.), больные, проходящие лечение в ТБ №11, получают соответствующую установленным нормам противотуберкулезную стационарную помощь, в том числе и в решении социальных вопросов.

8. Для того, чтобы разорвать «порочный круг» бездомности у больных туберкулезом, необходимо решить всего 3 социальных вопроса: а) проведение бесплатной паспортизации бездомных больных туберкулезом с освобождением их от уплаты штрафов и пошлин вследствие социально-значимого заболевания; б) предоставление социальной поддержки на период лечения туберкулеза; в) развитие сети специализированных Домов-интернатов для бездомных, не сумевших приспособиться к условиям общежития в ЦСА, в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 15апреля 1995г. N338 «О развитии сети специальных домов-интернатов для престарелых и инвалидов», что снизит заболеваемость туберкулезом и увеличит продолжительность и качество жизни больных людей.

9. На государственном уровне необходимо провести социальную амнистию лицам, утратив жилье вследствие собственных ошибок и несовершенства законодательства, и всем предоставить жилье по договору социального найма.

В итоге правовая амнистия в отношении всех лиц,

фактически находящихся на территории Российской Федерации, не имеющих принадлежности к гражданству другого государства, и их паспортизация будут способствовать предупреждению распространения туберкулеза в Российской Федерации.

Список литературы

1. Алексеева Л.П., Атамановская К.М., Розанова Ю.К., Петровская М.В., Мартынова М.В. «Организация медико-социальной реабилитации больных без определенного места жительства». Сборник научных трудов: «Материалы научно-практической конференции, посвященной 85-летию Московской туберкулёзной клинической больницы №3», М.: 1999, стр. 98.;
2. Алексеева Л.П., Мухин А.С., Зебницкая И.С. «Правовые и медико-социальные проблемы лиц без определенного места жительства больных туберкулезом»./Сборник научных трудов к 80-летию ведущего противотуберкулезного учреждения Москвы, 10-летию Московского научно-практического Центра борьбы с туберкулезом//М.«Медицина и жизнь»:2007,стр. 68-72.;
3. Алексеева Л.П., Петровская М.В., Мартынова М.В. «Опыт работы по социальной реабилитации больных туберкулезом органов дыхания». Сборник научных трудов к 80-летию ведущего противотуберкулезного учреждения Москвы, 10-летию Московского научно-практического центра борьбы с туберкулезом, М. «Медицина и жизнь»: 2007, стр. 132-138.;
4. Алексеева Л.С. Бездомные как объект социальной дискредитации//Ж.Социальные исследования, 2003, №9;
5. Литвинов В.И., Сельцовский П.П., Рыбка Л.Н., Кочеткова Е.Я., Овсянкина Е.С., Горбунов А.В. «Туберкулез в городе Москве (2001г.)»// Аналитический обзор МНПЦ БТ// М., 2012г.;
6. Барихин А.Б. Большой юридический энциклопедический словарь. М., 2002. С. 473;
7. Единый порядок приема и работы с бездомными гражданами в учреждениях социальной помощи (ЦСА, ДНП, социальных гостиницах), пп 1.6, 3.1 и 4.1 [upload/documents/homeless_citizens.doc](#)
8. Браун Ш. Бездомность (homelessness) // Психологическая энциклопедия. Под ред. Корсини Р., Ауэрбах А. , М., 2-е изд. - СПб.: Питер, 2006, с. 84-86
9. Петровская М.В., Розанова Ю.К., Мартынова М.В., Алексеева Л.П., Атамановская К.М. «Социальная реабилитация больных туберкулезом органов дыхания, принципы и опыт работы». Сборник научных трудов: «IV (XIV) съезд научно-медицинской ассоциации фтизиатров», М.: 1999, стр. 34;
10. Постановление Правительства РФ от 15апреля 1995г. N338 «О развитии сети специальных домов-интернатов для престарелых и инвалидов»;
11. Потапенко Ю.И. Методический материал «Проблема бездомности в России и пути ее решения» по данным проекта «Люди на обочине жизни» 21.10.2007г. <http://www.buro-potapenko.ru/component/k2/item/118-qlyudi-na-obochine-zhizniq.html>;
12. Приказ Минздрава России от 15 ноября 2012г. № 932-н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом» (Приложение 15, п.11);
13. Распоряжение Правительства Москвы от 18.06.04г №1221-РП «Об оказании помощи иногородним бездомным гражданам в проезде к прежнему или постоянному месту жительства железнодорожным транспортом»;
14. Федеральный Закон от 25.06.93г. №5242-1 ФЗ «О праве граждан Российской Федерации на свободу передвижения, выбор места пребывания и жительства в пределах РФ»;
15. Юридическая энциклопедия / Под ред. М.Ю. Тихомирова. М., 2001. С. 494;
16. Сэмпсон Адам. Бездомность в Великобритании (03 июля 2008). Полит.ру {Институт свободы} 30 мая 2010г. <http://www.polit.ru/institutes/2008/07/03/bezdom.html>