



«Туберкулез, ВИЧ-инфекция и ко-инфекция в учреждениях уголовно-исполнительной системы Российской Федерации»

**Начальник управления
организации медико-санитарного обеспечения ФСИН России
полковник внутренней службы,
кандидат медицинских наук,
доцент
С.В. Воробей**

Москва 2014 год



**Главная задача медицинской службы УИС
регламентирована
Указом Президента РФ от 13.10.2004 № 1314
«Вопросы Федеральной службы исполнения
наказаний»**

7. ФСИН России осуществляет следующие полномочия:

- медико-санитарное обеспечение осужденных и лиц, содержащихся под стражей, федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, а также применение к осужденным принудительных мер медицинского характера и обязательного лечения;



Государственная система здравоохранения и пенитенциарная медицина - два больших сообщающихся между собой сосуда, в которых постоянно циркулируют социально значимые болезни из определенных групп населения, которые до поступления в учреждения УИС находились вне поля зрения здравоохранения и различных институтов гражданского общества.



Пенитенциарная медицина по большинству показателей является лицом уголовно-исполнительной системы государства. По итогам работы пенитенциарного здравоохранения в целом оценивается деятельность всей Федеральной службы исполнения наказаний.

Структура заболеваемости лиц, находящихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы России

<i>№ пп</i>	<i>Категория больных</i>	<i>%</i>
1	Туберкулез (активная форма)	4,23%
2	Психические расстройства	8,29%
3	Наркозависимость	7,62%
4	ВИЧ	8,2%
5	Хронический алкоголизм	2,98%
6	Вирусные гепатиты	7,77%

Более 40% лиц имеют несколько заболеваний (туберкулез + ВИЧ, наркомания + гепатит, алкоголизм + психопатия, а так же болезни сердечно-сосудистой, дыхательной, эндокринной, пищеварительной системы, почек, опорно-двигательного аппарата, онкологические заболевания и т.д.)

Количество больных состоящих на диспансерном учете в связи с наличием социально-значимых заболеваний в первом полугодии 2014 года

Показатель	1 полугодие 2013	1 полугодие 2014	Динамика
Активный туберкулез	29994	27302*	-9,0 (снижение)
Туберкулез 4 ГДУ	36945	33264	-10,0 (снижение)
ВИЧ	56335	57604**	+2,3 (рост)
Туберкулез +ВИЧ	5795	6059	+4,6 (рост)
Вирусный гепатит	51147	57742	+12,9 (рост)
Алкоголизм	19947	20648	+2,6 (рост)
Психич. расстройства	55917	54877	- 1,9 (снижение)
Наркомания	51443	50176	-2,5 (снижение)

*Число больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью ежегодно **увеличивается** в среднем на 3-5%.

**Число больных получающих антиретровирусную терапию в 1 полугодии 2014 года составляет 11736 человек (в 2013 году – 10314 человек) - 20-50% численности спецконтингента.

Более 90% лиц, поступающих в учреждения ФСИН России нуждаются в динамическом медицинском наблюдении по поводу заболеваний. Пребывание в следственном изоляторе, является стрессовым фактором (пенитенциарный стресс), который способствует обострению имеющихся и возникновению новых заболеваний.

Показатели заболеваемости среди лиц, поступающих в СИЗО, превышает заболеваемость в исправительных учреждениях в 2 - 2,5 раза, и заболеваемость в Российской Федерации – в 1,3 – 1,7 раза.

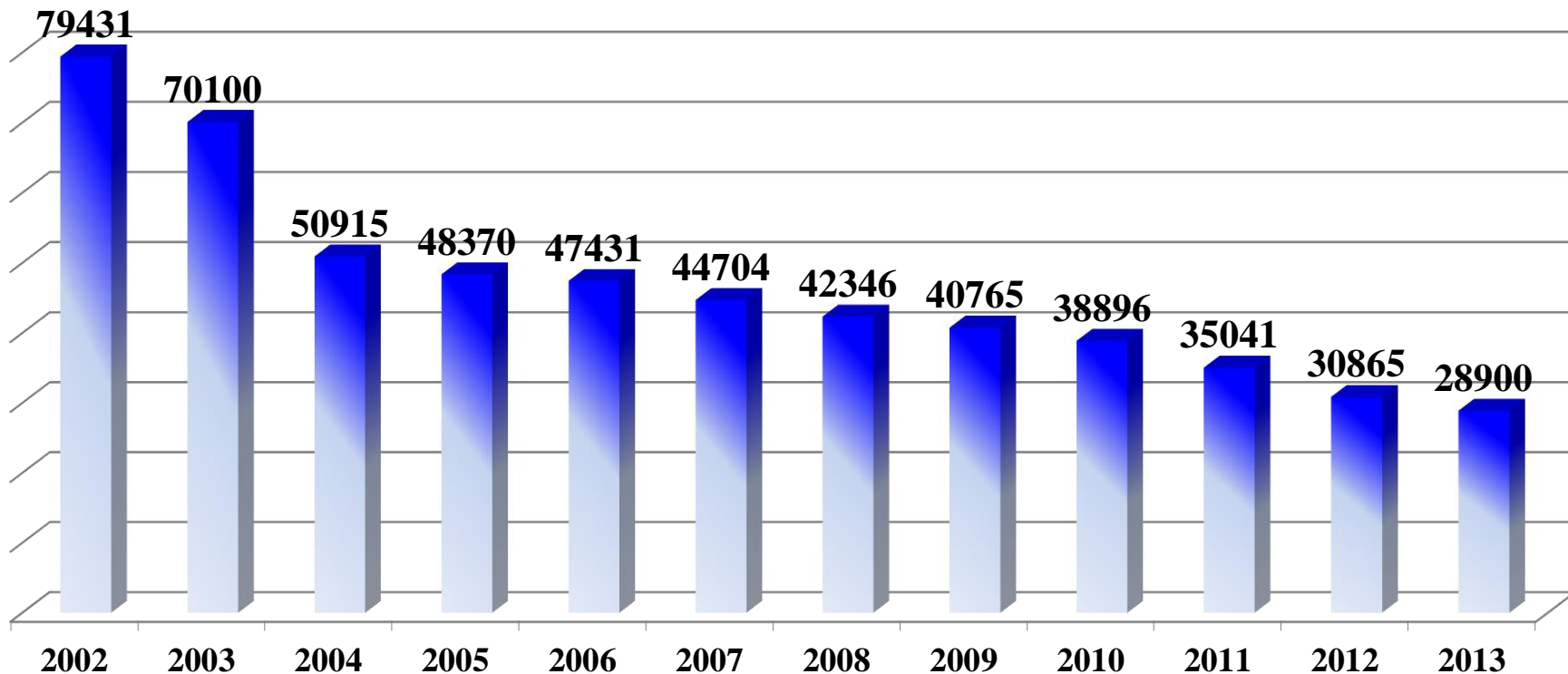
Показатели заболеваемости в исправительных учреждениях ниже общероссийских показателей (общая заболеваемость – на 19,3%, первичная заболеваемость – в 2,1 раза).

Несмотря на снижение количества лиц, содержащихся в учреждениях УИС, отмечается рост распространенности заболеваний среди подозреваемых, обвиняемых и осужденных (ежегодно на 5 - 6%).

При этом, распространенность социально-значимых заболеваний превышает общероссийские показатели:

- психические расстройства - в 18 раз;
- туберкулез - в 21 раз;
- ВИЧ-инфекция - в 28 раз.

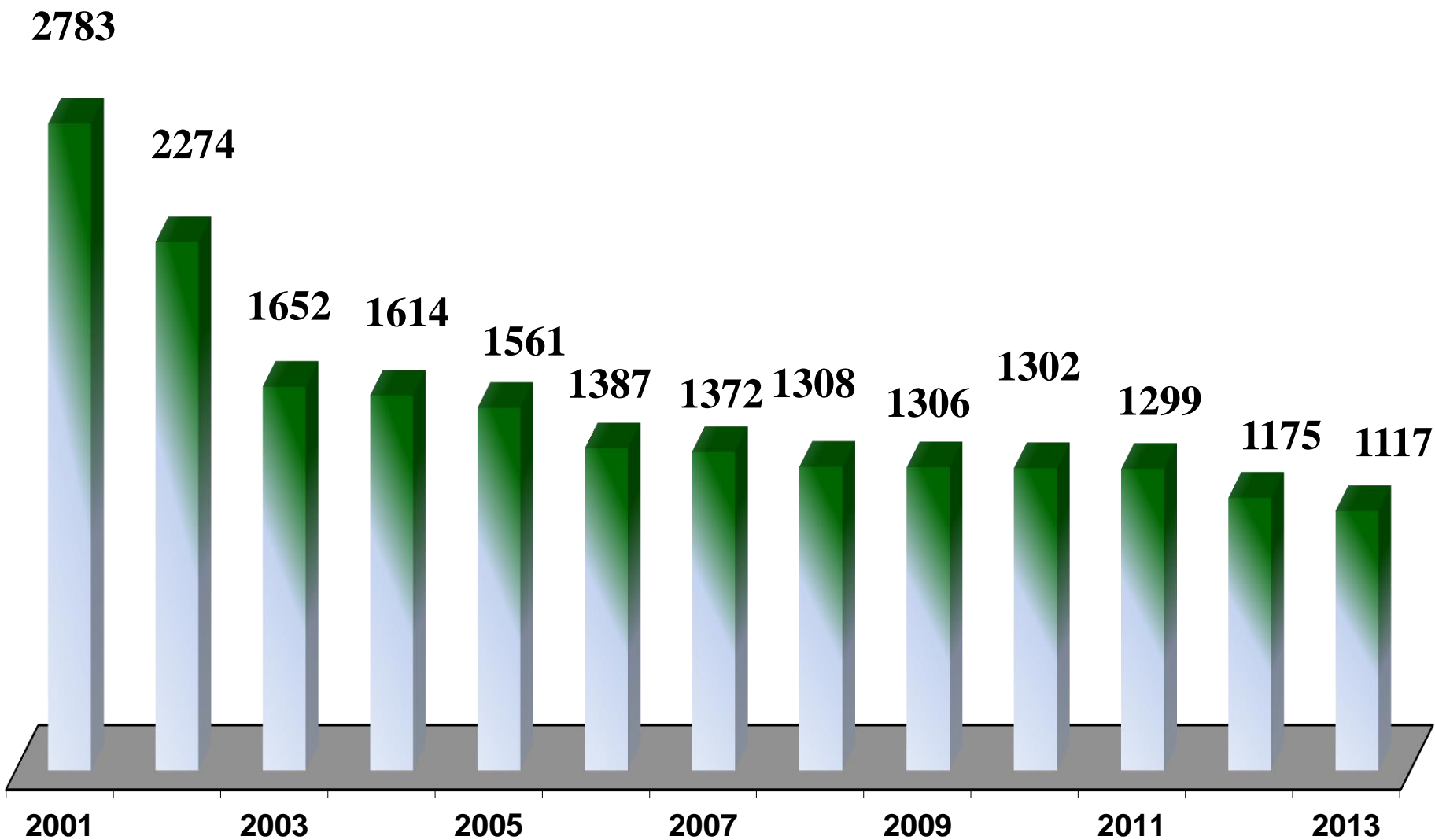
Количество больных активным туберкулезом, состоящих на учете в учреждениях ФСИИ России (абсолютные числа)



«... В отличие от гражданского сектора ситуация по туберкулезу в системе ФСИИ России постоянно улучшалась. Число зарегистрированных случаев сократилось в 3,1 раза, смертность в 2,9 раза. Это достигнуто за счет улучшения обеспечения лекарствами, соблюдения современных стандартов лечения и улучшения диагностики и инфекционного контроля»...

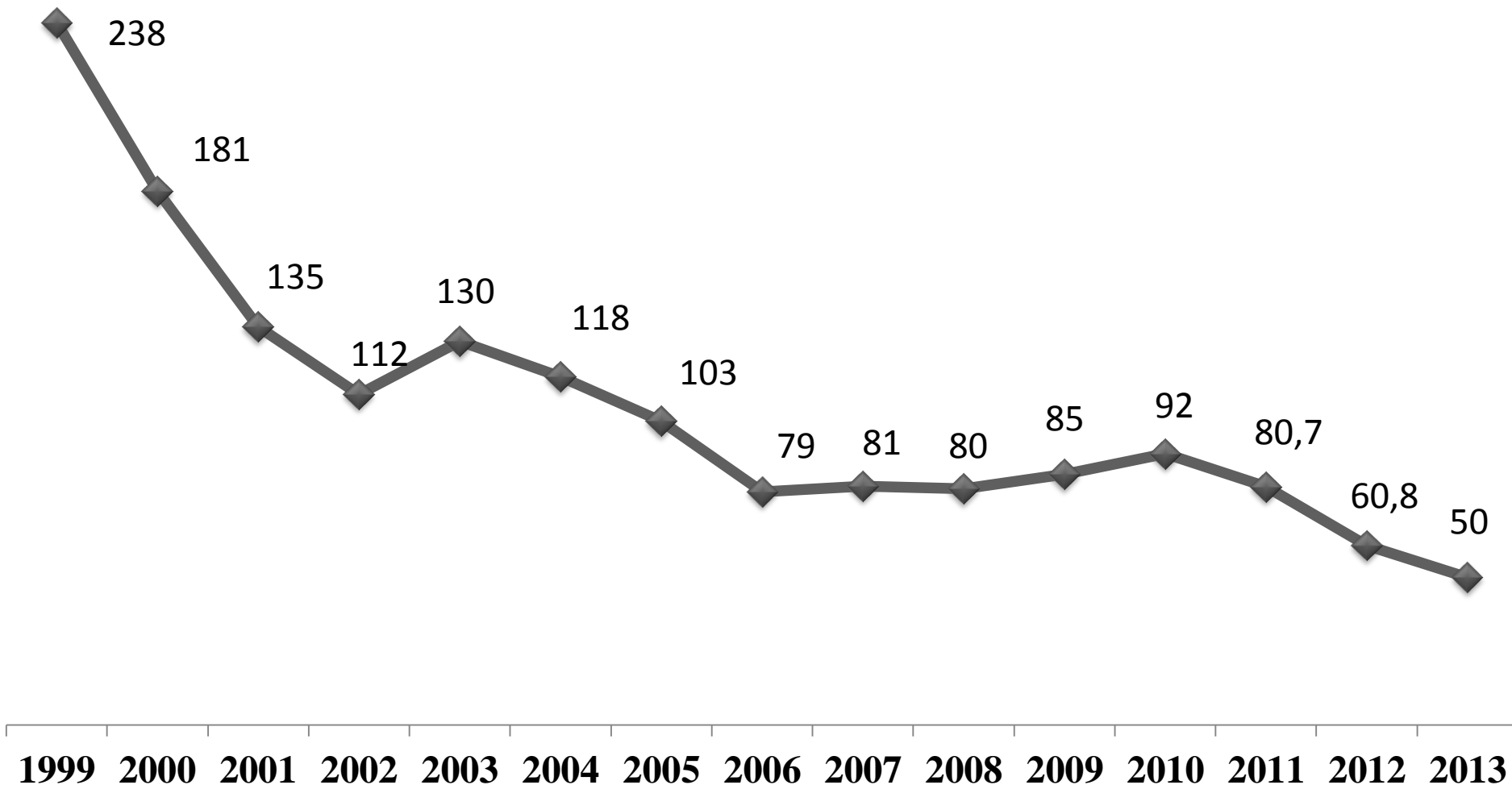
Выписка из доклада Минздрава России и РАМН о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения по итогам деятельности ОИВ субъектов Российской Федерации за 2012 год

Показатели заболеваемости туберкулезом в учреждениях ФСИН России (относительные показатели на 100 тыс. человек)

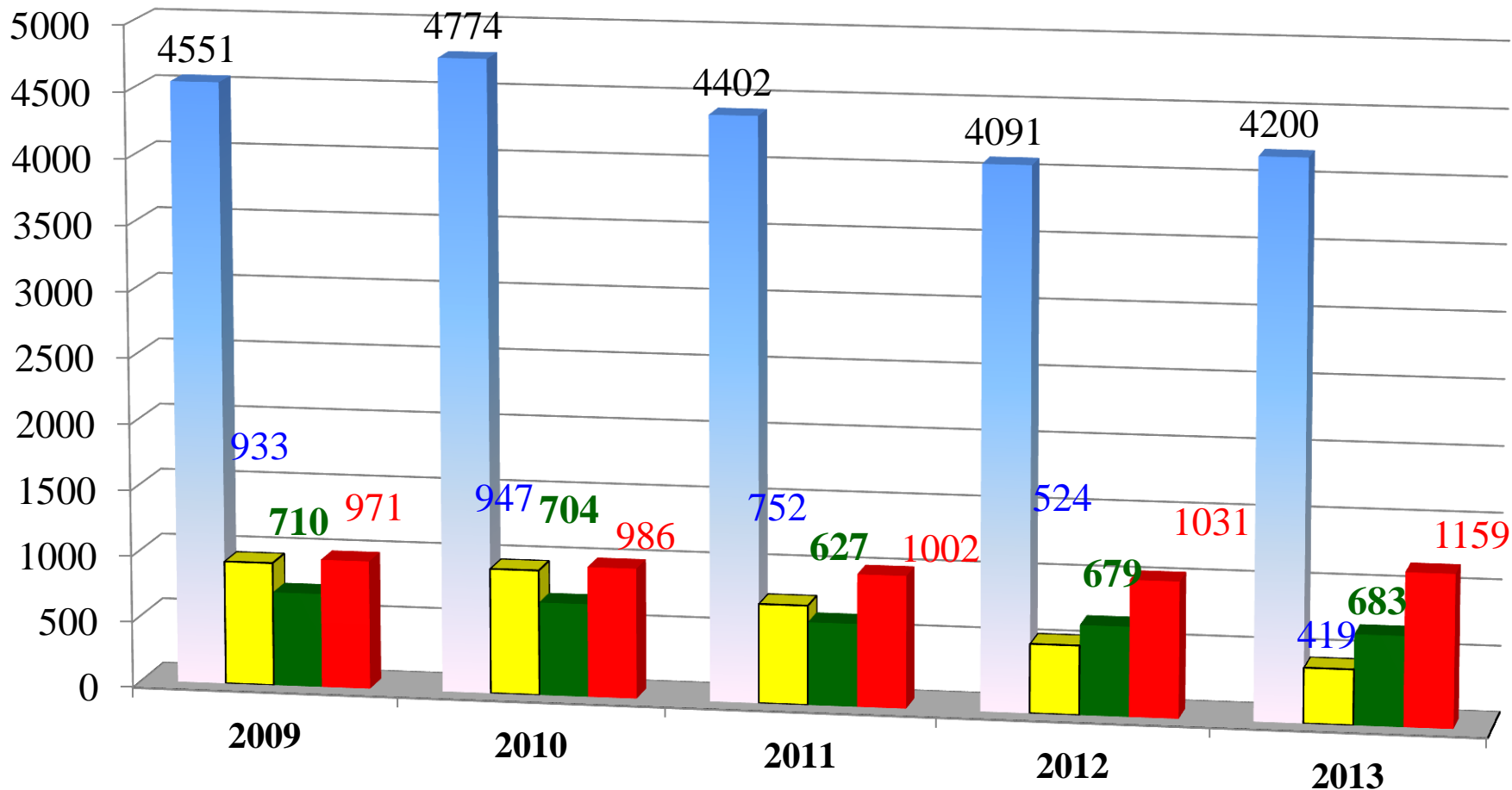


Показатели смертности от туберкулеза осужденных в учреждениях ФСИН России

(относительные показатели на 100 тыс. человек)



Смертность в учреждениях УИС в 2009-2013 гг. (абсолютные числа)

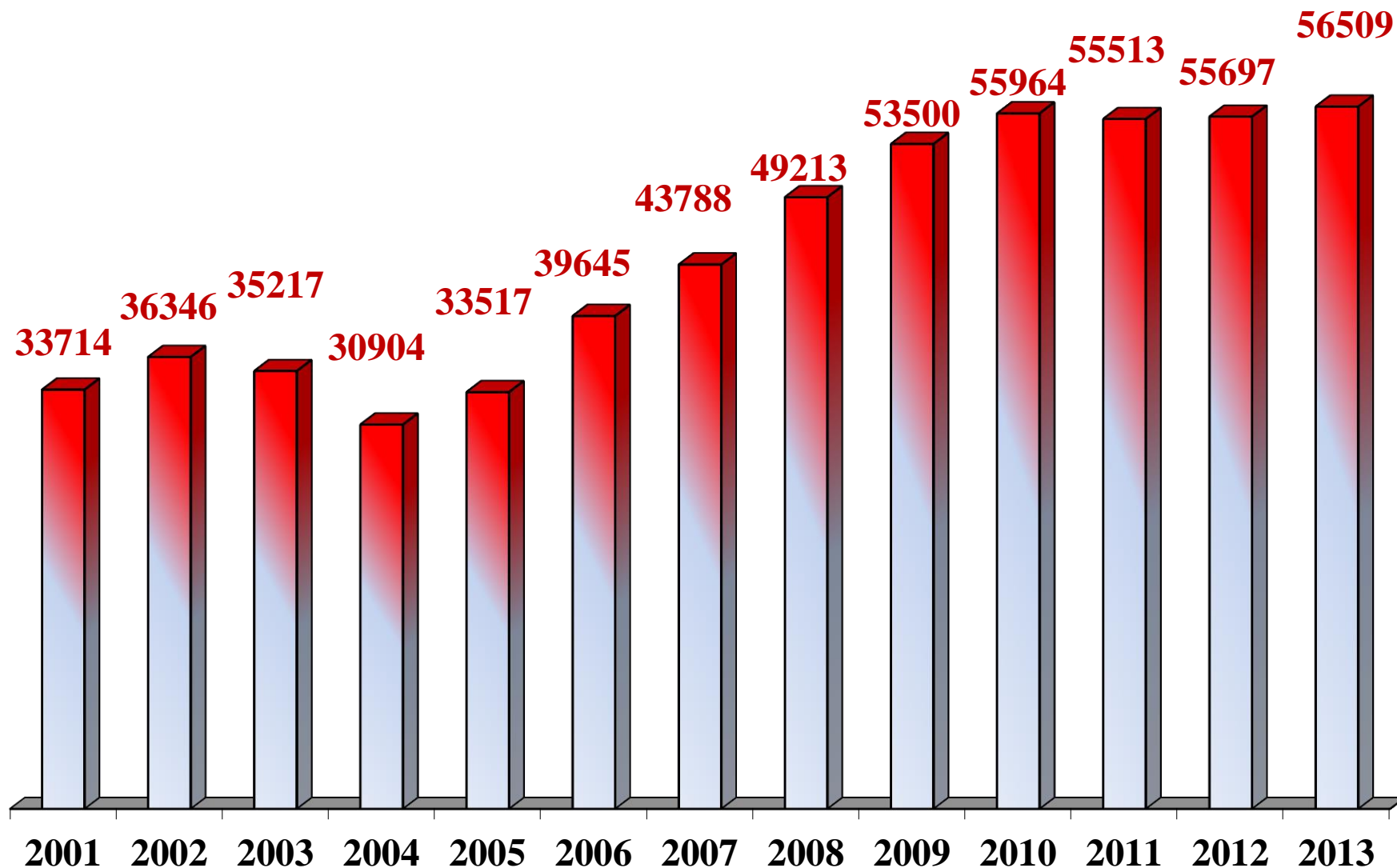


■ Умерло всего ■ От туберкулеза ■ От других причин ■ От ВИЧ инфекции

Основные показатели, характеризующие эпидемическую ситуацию по туберкулёзу в исправительных учреждениях в 2008 – 2013 гг.

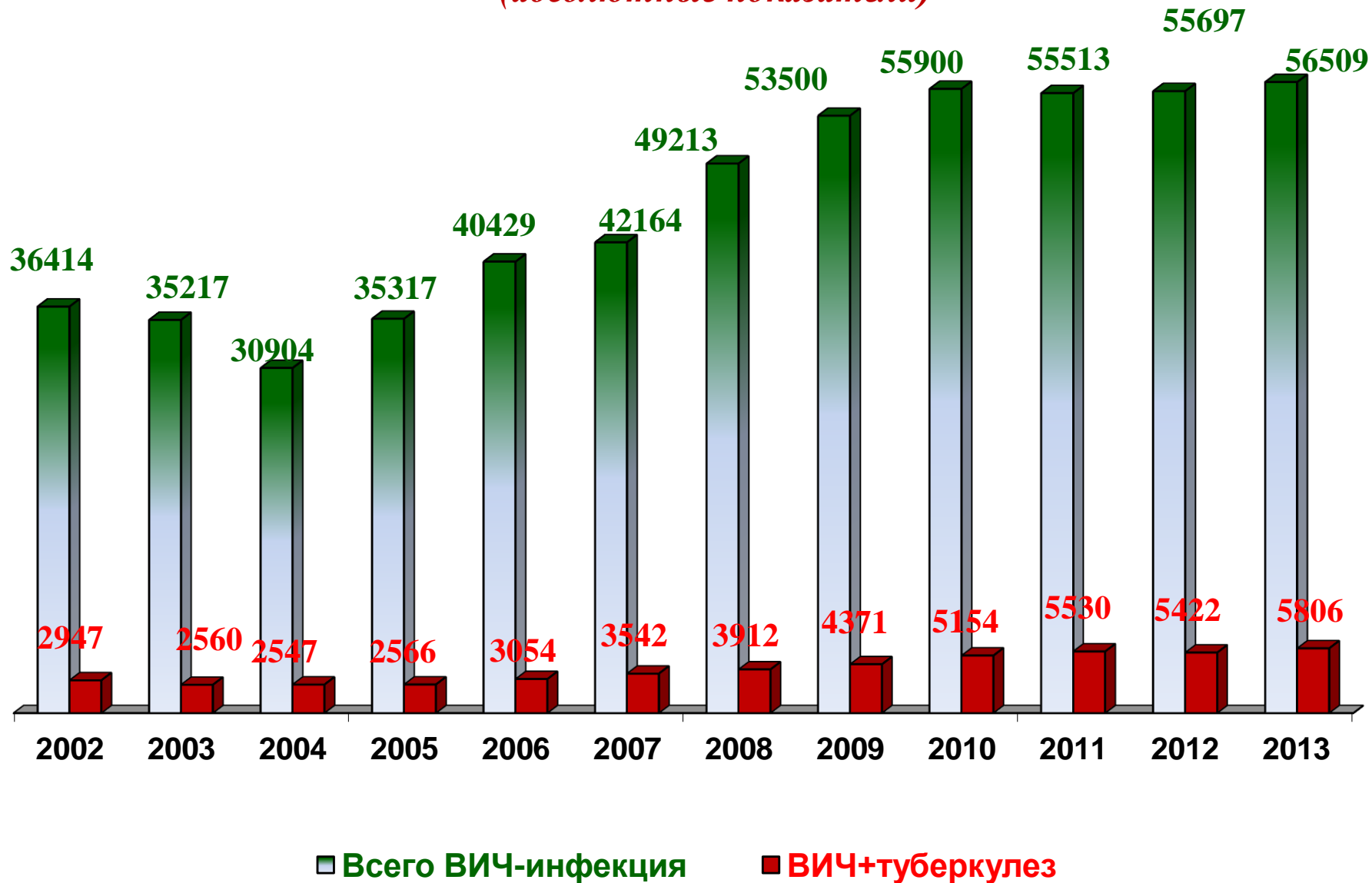
Показатели	Годы					
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Заболеваемость туберкулёзом	1217,0	1193,6	1212,5	1179,6	1085,5	1017,0
Темп роста/снижения	-8,2	-1,9	1,6	-2,7	-7,9	-6,3
Смертность от туберкулёза	121,9	125,3	132,2	114,0	86,8	61,4
Темп роста/снижения	-1,6	2,8	5,5	-13,7	-23,9	-29,3
Частота распространения	5098,4	4974,6	4936,3	4822,8	4601,8	4228,9
Темп роста/снижения	-6,1	-2,4	-0,8	-2,3	-4,6	-8,1

Количество больных ВИЧ-инфекцией, содержащихся в пенитенциарных учреждениях Российской Федерации (абсолютные показатели)



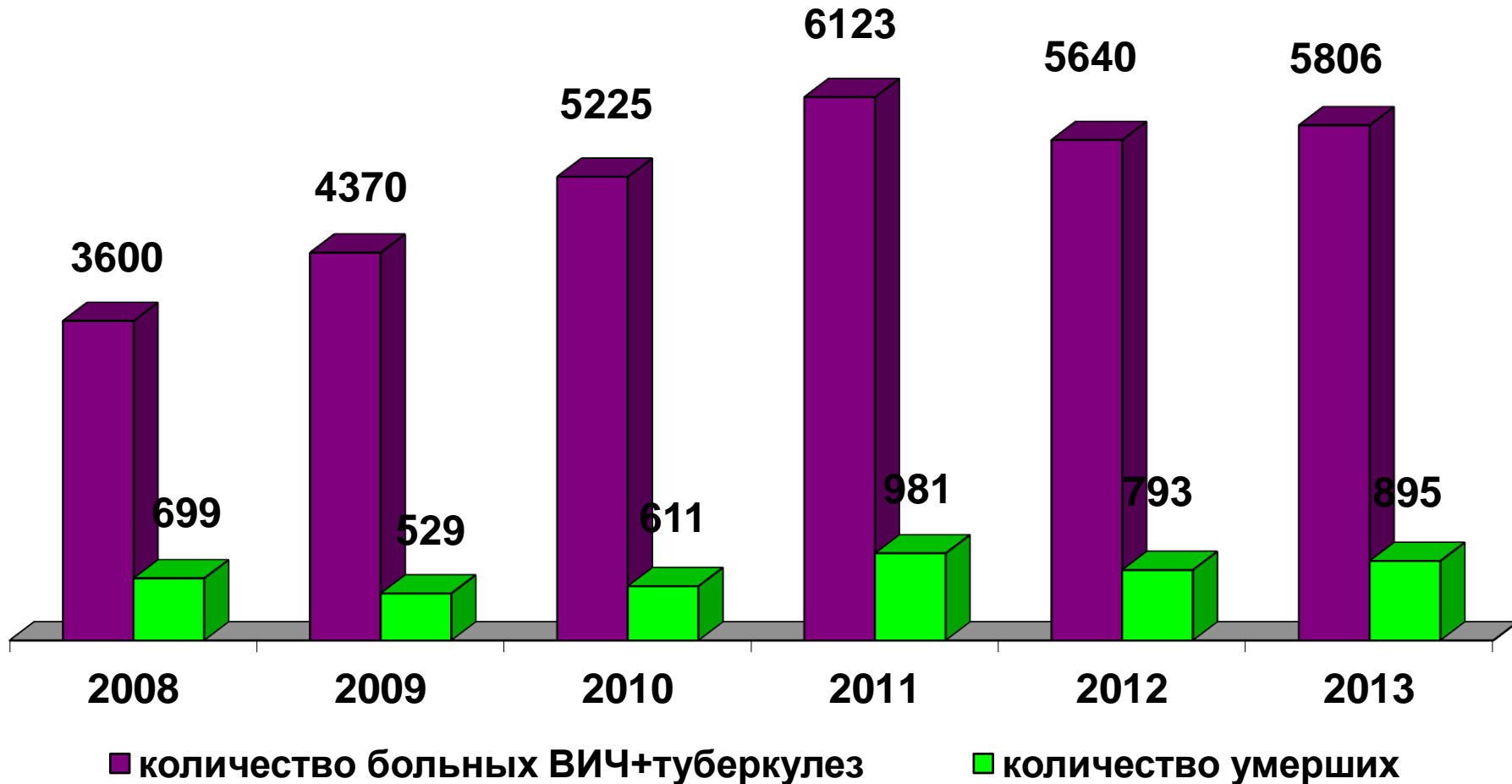
Число больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией в учреждениях ФСИН России (2002-2013 г.)

(абсолютные показатели)



Число умерших среди больных ВИЧ-инфекцией, сочетанной с туберкулезом за 2008-2013 гг.

(абсолютные показатели)



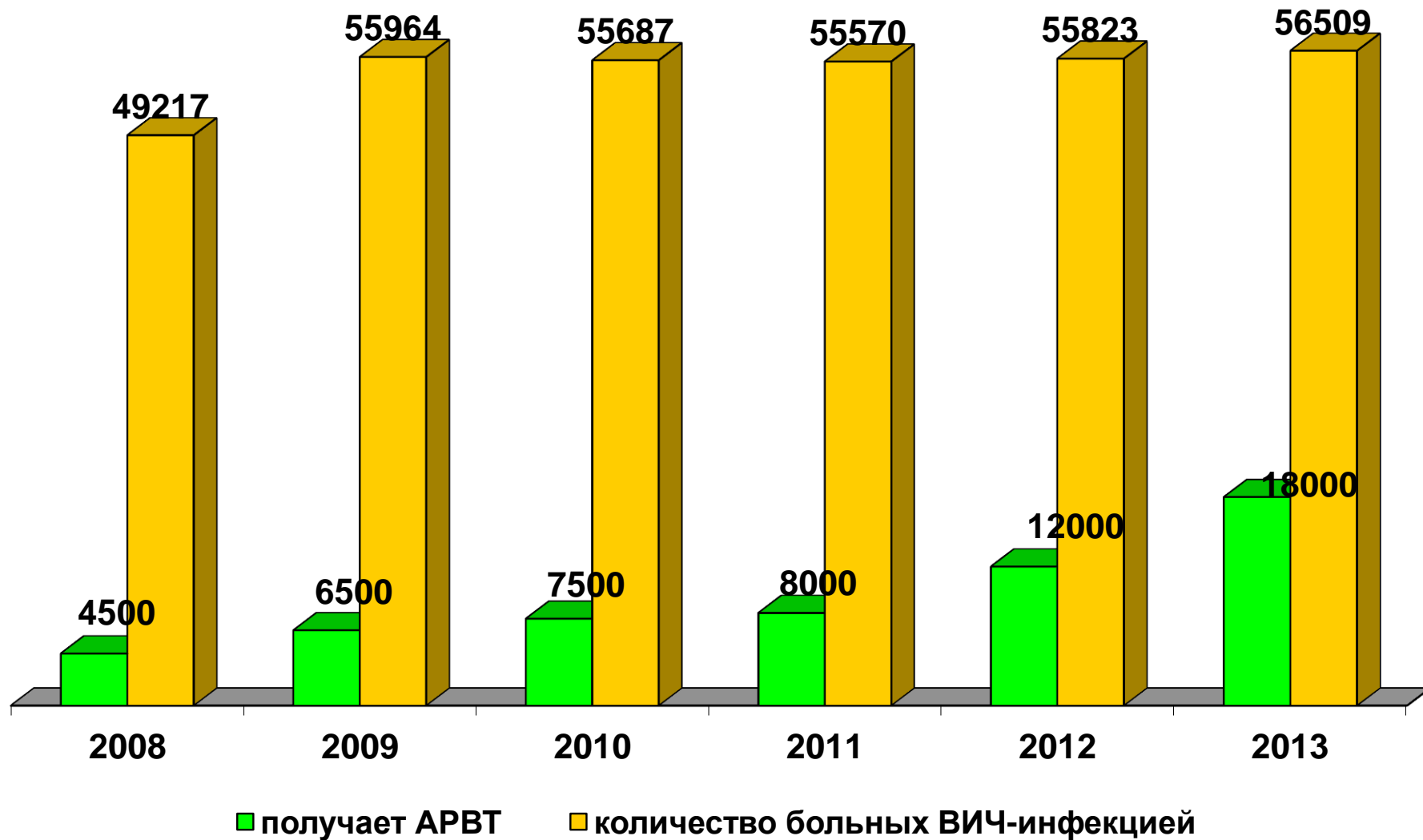
– от ВИЧ

– 27,6 %

– от туберкулеза

– 10,0 %

Количество больных ВИЧ-инфекцией, получающих антиретровирусную терапию



87-95 % больных ВИЧ-инфекцией, нуждающихся в терапии, получают АРВТ (с добровольного информированного согласия пациента)

Прерывание лечения в связи с отказом пациента составляет 6,3%

Причины отказа от лечения :

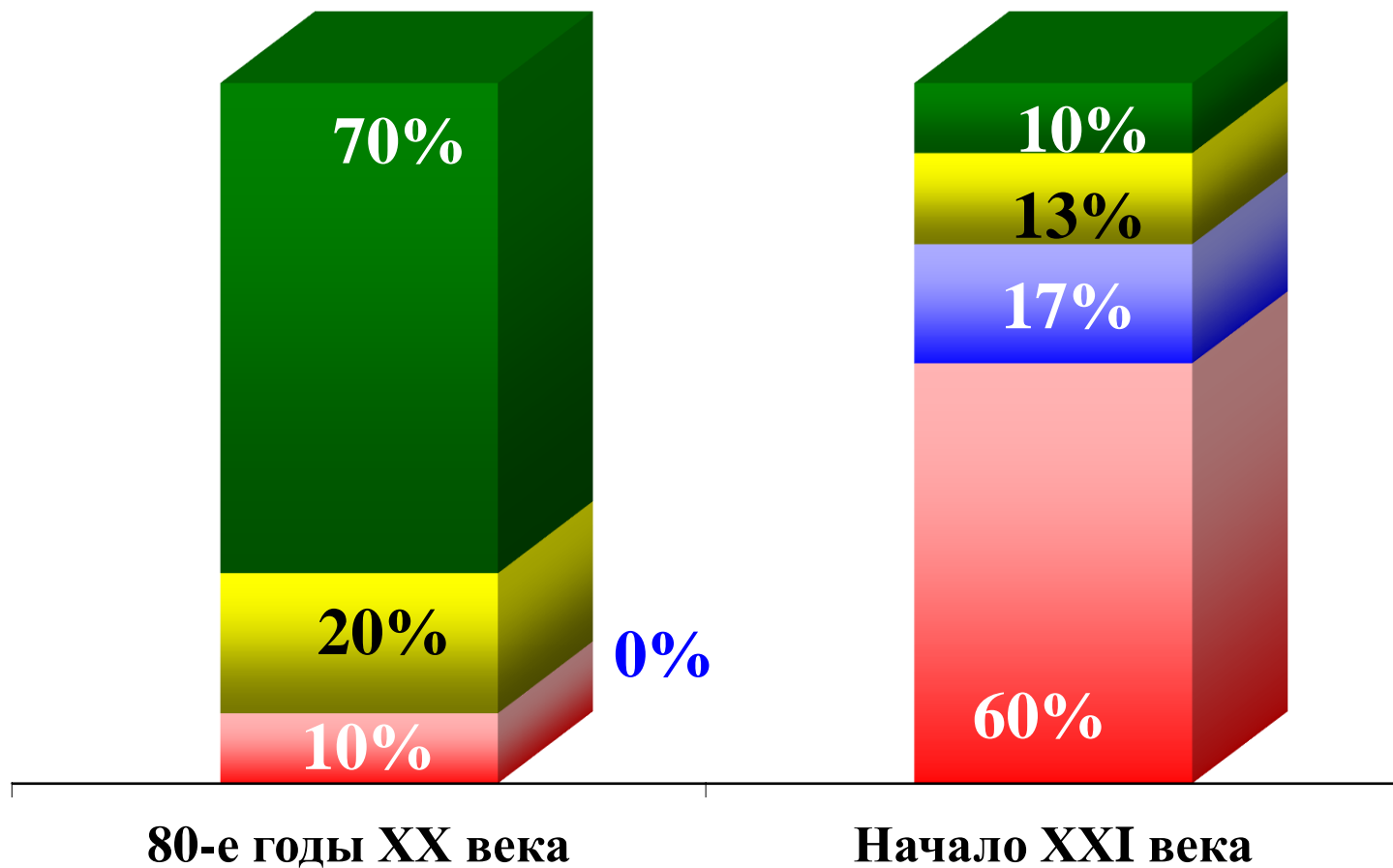
- медицинские (побочные реакции, отсутствие быстрого клинического эффекта);**
- немедицинские (социальная поддержка, улучшенные условия содержания, возможность досрочного освобождения).**

После освобождения 67% пациентов добровольно приходят в государственные учреждения здравоохранения для постановки на учет

Факторы, влияющие на снижение уровня приверженности к лечению

- Отсутствие (некачественное консультирование) перед курсом лечения;
- Непринятие «диагноза», следование ситуации «самочувстви – приверженность»;
- Мифы о терапии (низкий уровень знаний у пациента)
- Сложный (долговременный, продолжительный) режим приема противотуберкулезных препаратов и препаратов АРВТ;
- Побочные эффекты лечения, невозможность их устранения и перебои с поставкой препаратов для их купирования;
- Употребление веществ вызывающих расстройства восприятия действительности и изменяющих сознание (алкоголь, наркотические средства), в том числе в анамнезе;
- Отсутствие (недостаток) подготовленных специалистов;
- Низкий социальный статус пациентов и вопросы социальной поддержки (пособие по инвалидности)
- Прочие факторы

Изменение представлений в обществе о распределении ответственности за состояние здоровья



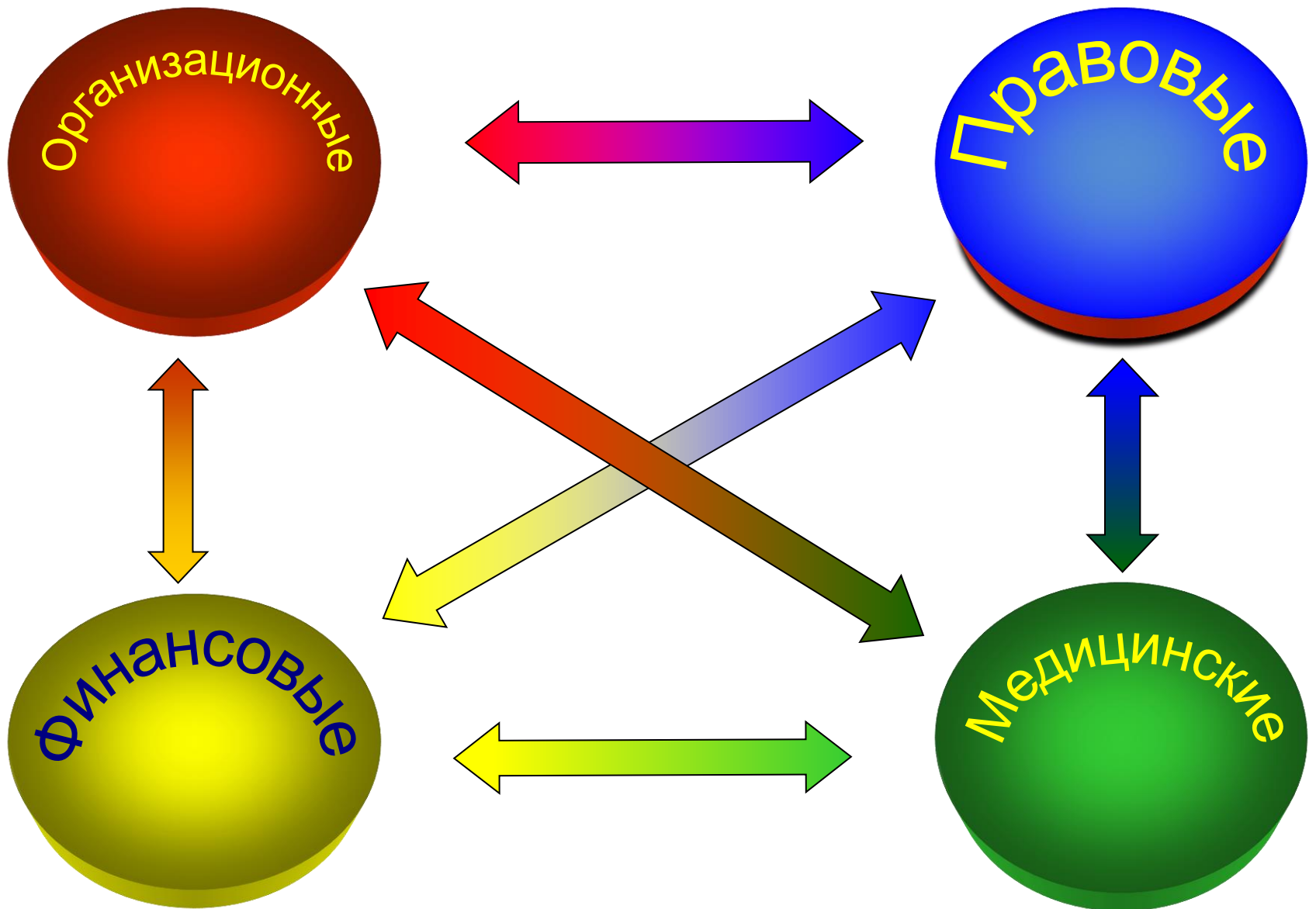
■ пациент

■ ведомство, организация

■ страховые кампании

■ государство

Взаимозависимость основных проблем пенитенциарного здравоохранения



Совершенствование методов выявления и диагностики туберкулеза в УИС

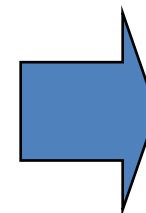
В учреждениях уголовно-исполнительной системы организованы и функционируют:

- 518 клинико-диагностических лабораторий по выявлению кислотоустойчивых микобактерий;
- 90 бактериологических лабораторий по диагностике туберкулеза;
- 6 лабораторий по диагностике туберкулеза с использованием Биочип технологии;
- 22 лаборатории по диагностике туберкулеза методом ПЦР в режиме реального времени.



Совершенствование методов диагностики и мониторинга лечения больных ВИЧ-инфекцией в УИС

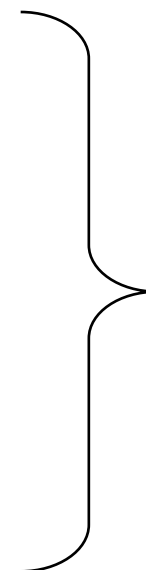
44 - для проведения ИФА, из них:
13 – для определения вирусной нагрузки
11 – для определения иммунного статуса.



До 2010 года

13 лабораторий для диагностики и мониторинга лечения

17 лабораторий для диагностики и мониторинга лечения



2011-2012

Основные направления деятельности и задачи

- Организация лечения осужденных больных ВИЧ-инфекцией, в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.
- Координация мероприятий по противодействию распространения ВИЧ-инфекции, в том числе в рамках приоритетного национального проекта.
- Внедрение Федеральных клинических рекомендаций по диагностике и лечению туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией.
- Совершенствование нормативно-правовой базы, в том числе по вопросам межведомственного взаимодействия.