

УДК 316.4.7

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ:  
ТУБЕРКУЛЕЗ И ВИЧ**

**Еремеева А.А.,**

*студентка 2 курса магистратуры по направлению «Социальная работа»*

*annayeremeeva@gmail.com*

*ННГУ им. Н.И. Лобачевского*

*Факультет социальных наук*

*г. Нижний Новгород, Россия*

**MORBIDITY IN PLACES OF DEPRIVATION: TUBERCULOSIS AND  
HIV**

**Eremeeva A.**

*Student of the 2nd year of the master's degree in the direction of "Social Work"*

*Annayeremeeva@gmail.com*

*NNSU them. N.I. Lobachevsky*

*Faculty of Social Sciences*

*Nizhny Novgorod, Russia*

**АННОТАЦИЯ**

В статье представлены результаты исследования, посвященного анализу статистических данных о заболеваемости осужденных в местах лишения свободы такими социально значимыми болезнями как ВИЧ и туберкулез. Данные о ВИЧ-инфицированных и больных туберкулезом осужденных представлены за последние 5 лет (2011-2016 гг.) в целом по России и по Нижегородской области. Осуществлена оценка состояния и тенденций заболеваемости осужденных, а также динамики состояния здоровья лиц спецконтингента, что позволит обосновать мероприятия дальнейшего

совершенствования медицинской помощи осужденным как в Нижегородском регионе, так и в России в целом.

### **ABSTRACT**

The article presents the results of a research on the analysis of statistical data on morbidity of prisoners in places of deprivation of liberty such as socially significant diseases as HIV and tuberculosis. Information of HIV-infected and TB patients prisoners represented over the last 5 years (2011-2016) in Russia as a whole and the Nizhny Novgorod region. Assessment of status and trends in the incidents of convicts as well as the dynamics of the health of those inmates that will allow to substantiate the event of further improvement of medical care to prisoners in Nizhny Novgorod region and in Russia in general.

**Ключевые слова:** туберкулез, ВИЧ, осужденные, исправительные учреждения, социальная работа, медицина.

**Key words:** tuberculosis, HIV, convicted, prison, social work, medicine.

Важнейшей задачей, проводимой социально-экономической политикой государства, является забота о здоровье нации, что возможно при наличии качественной и полноценной медицинской помощи гражданам. Осужденные к лишению свободы обладают неотъемлемым правом на получение медицинской помощи, на охрану своего здоровья.

По официальным данным Федеральной службы исполнения наказаний России (далее, ФСИН РФ) в условиях лишения свободы на 1 ноября 2016 года находятся 637 482 чел.[1]. За последние 5 лет численность осужденных заметно сократилась: согласно данным исследования «Практика рассмотрения ходатайств о досрочном освобождении осужденных в российских судах», проведенного в феврале-марте 2016 года, на 01.11.2011 года численность осужденных, отбывающих наказание в условиях лишения

свободы, составляла 755,7 тыс. осужденных; 2012 год – 701,9 тыс.; 2013 год – 677,3 тыс.; 2014 – 671,9 тыс.; 2015 год – около 646,3 тыс. [2].

Медицинское обслуживание осужденных и подследственных обеспечивают 133 больницы различного профиля, а также медицинские части или здравпункты в каждом учреждении, 56 лечебных исправительных учреждений для больных туберкулезом, 9 лечебных исправительных учреждений для больных наркоманией [1].

Многие ученые считают, что сегодня в пенитенциарных учреждениях страны заболеваемость осужденных находится на достаточно высоком уровне. На заболеваемость осужденных влияют такие факторы, как: санитарные и бытовые условия содержания, питание, социальное окружение и социальные связи осужденных как в учреждении, так и за его пределами.

Санитарные условия в исправительных учреждениях оцениваются как неблагоприятные по сей день. Минимальное количество жилой площади на человека, скученность, несоблюдение личной гигиены осужденными, редкие походы в душ, отключение или отсутствие горячей воды, отсутствие санузла в камере, отсутствие средств личной гигиены – все это напрямую влияет на здоровье осужденных, повышает риск заражения заболеваниями даже здоровых лиц спецконтингента. Наиболее масштабным и всеобъемлющим исследованием положения осужденных можно отметить отчет Московской Хельсинской группы, опубликованный в 2002 году, где помимо анализа статистической информации из официальных источников, интервьюирования сотрудников пенитенциарной системы и заключенных, в рамках исследования была проведена систематическая оценка 117 мест заключения (41 следственных изолятора, 74 колонии и 2 тюрьмы) [2], и было выявлено несоответствие между реальным положением дел осужденных, пребывающих в исправительных колониях, и российского законодательства.

Питание в исправительных учреждениях удовлетворительное. Соблюдается калораж, уставленный нормами, за счет макаронных изделий и хлеба, на минимальном уровне выдаются фрукты и овощи.

Огромное влияние на здоровье и заболеваемость оказывают социальные связи осужденных. Социологическое исследование, проведенное в 2015 году при поддержке Главного управления ФСИН России по Нижегородской области (далее, ГУФСИН РФ) показало, что осужденные, чьи социальные связи с семьёй поддерживались, были более психологически устойчивы и здоровы, нежели те, у которых они отсутствовали. Осужденные, у которых налажены связи с ближайшим окружением, чаще всего имеют хорошее питание (за счет посылок и денег, которые семья высылает), стремятся к изменению своего положения после отбывания наказания, менее подвержены наказанию за несоблюдение правил внутреннего распорядка, тщательнее следят за личной гигиеной, ответственно относятся к собственному здоровью и регулярно проходят медицинское освидетельствование [3].

Основные болезни, которыми страдает большинство осужденных, являются: туберкулёз, ВИЧ и СПИД, гепатит.

Показатели заболеваемости туберкулёзом в пенитенциарных учреждениях России довольно-таки высокие. Согласно данным за 2006 год, количество осужденных, больных туберкулёзом, составило 47431 человек [4]. Ежегодно в места лишения свободы поступают около 20 тысяч больных данным заболеванием. В 2011 году в учреждениях УИС РФ содержалось 35041 осужденных, страдающих туберкулёзом, в 2012 году – 30865 чел., в 2013 – 28908 чел., в 2014 году – 23705 чел. [5]. Из приведенных данных заметна тенденция, ведущая к снижению количества осужденных, больных туберкулёзом. Это объясняется сокращением количества лиц, пребывающих в исправительных учреждениях, вследствие широкомасштабной реформы, а также практические полным обеспечением противотуберкулезной службы первоклассными препаратами.

В Нижегородской области на 1 декабря 2016 года содержалось 13200 осужденных. Согласно данным ГУФСИН РФ по Нижегородской области, количество осужденных, больных туберкулёзом, составило:

- 2011 год: 957 человек;
- 2012 год: 808 человек;
- 2013 год: 777 человек;
- 2014 год: 702 человека;
- 2015 год: 462 человека;
- на 1 декабря 2016 года: 446 человек.

Исходя из полученных данных можно утверждать, что значительное сокращение осужденных, болеющих туберкулезом, произошло в 2015 году – на 240 человек. По словам сотрудников медицинской службы ГУФСИН, значительное снижение количества больных произошло вследствие комплексной профилактической работы служб исправительных учреждений (медицинской, психологической и группы социальной защиты осужденных), а также за счет увеличения финансирования на борьбу с туберкулезом (закупку новых лекарств, улучшение качества медицинского обслуживания). Сегодня ситуация с заболеваемостью туберкулезом в исправительных колониях Нижегородской области, к сожалению, актуальна. Количество больных стабилизировалось на отметке в 446 человек. Согласно прогнозам медицинской службы ГУФСИН РФ, количество больных сохранится на прежнем уровне до тех пор, пока не будет налажена работа по взаимодействию всех служб исправительных учреждений.

ВИЧ-инфекция представляет собой серьезную угрозу для 10 млн человек, содержащихся в тюрьмах по всему миру [6]. Проведенные исследования указывают, что уровень распространенности ВИЧ-инфекцией в исправительных учреждениях гораздо выше, чем за их пределами. В 2009 году в местах лишения свободы содержалось около 48 тысяч ВИЧ-инфицированных, что составляло 11% от общего зарегистрированного количества инфицированных [7]. Согласно официальной статистике Федерального центра СПИД на 1 января 2010 года общее число ВИЧ-инфицированных, зарегистрированных в РФ, составило 567 558, и из них каждый десятый находился в местах лишения свободы [8]. С 2000 года

количество больных ВИЧ-инфекцией в учреждениях УИС увеличилось в четыре раза [9].

В мае 2012 года начальник управления организации медико-санитарного обеспечения ФСИН России Сергей Барышев заявил, что ежегодно в изоляторы поступает около восьми тысяч ВИЧ-инфицированных [9]. На 2012 год количество зарегистрированных ВИЧ-инфицированных в местах лишения свободы составляло 55 000 чел. Это – 10% от больных ВИЧ-инфекцией в России. Из них только каждый 12 получает необходимую антиретровирусную терапию.

В 2013 году количество ВИЧ-инфицированных осужденных по сравнению с предыдущими годами осталось неизменным – 56 014 чел. [10].

По словам руководителя Управления организации медико-санитарного обеспечения ФСИН России Александра Приклонского, 57 607 зарегистрированных ВИЧ-инфицированных содержалось в исправительных учреждениях в 2014 году, а в 2015-ом количество осужденных, страдающих данной патологией, выросло на 6% и составило 61 125 человек [11].

Сегодня ВИЧ-инфекция является наиболее частой причиной смерти осужденных в России. 37% всех смертей в условиях отбывания наказания – смерть от ВИЧ.

По данным ГУФСИН РФ по Нижегородской области количество осужденных лиц, болеющих ВИЧ, за последние 5 лет составило:

2011 год – 1459 чел.;

2012 год – 1698 чел.;

2013 год – 1804 чел.;

2014 год – 1723 чел.;

2015 год – 1716 чел.;

1 декабря 2016 года – 1915 чел.

Полученные данные свидетельствуют о росте заболеваемости ВИЧ в местах лишения свободы – количество больных ВИЧ составило 15% от общей численности осужденных! По словам сотрудника Управления

социальной защиты осужденных ГУФСИН РФ по Нижегородской области, рост ВИЧ-инфицированных осужденных связан с несколькими факторами:

1. Количество инфицированных осужденных зависит от развития эпидемии в России в целом. Большинство осужденных прибывают в исправительное учреждение уже будучи больными ВИЧ вследствие их образа жизни, включающего употребление наркотиков и оказание сексуальных услуг;
2. Многие осужденные узнают о своем диагнозе только при освидетельствовании медицинской службы в исправительном учреждении. Могут пройти годы до того, как осужденный узнает о положительном ВИЧ-статусе. Не зная о развивающейся болезни, осужденный продолжает жить «обычной» жизнью и по неволе заражает близкое окружение. Установить, когда же осужденный заболел/заразился зачастую бывает сложно, поскольку медицинская помощь в местах лишения свободы хоть и находится на достаточном уровне развития, но все еще требует дополнительных элементов диагностики, лекарственных препаратов, специалистов разного профиля и высокой квалификации. Но в данном случае тюрьма – это единственная возможность оказаться в поле зрения здравоохранения и получить помощь в борьбе с ВИЧ;
3. Пребывая в исправительных учреждениях и зная о своем диагнозе, осужденный может намеренно заражать сокамерников. Как утверждает психологическая служба одной из исправительных колоний Нижегородской области, заражать других осужденного побуждает жажда мести за свое состояние, а жажда мести, в свою очередь, вызывает ощущение беспомощности и злости, и таким образом он пытается выплеснуть свой гнев. Нахождение в условиях пенитенциарной системы, где осужденные подвергаются воздействию двойного стресса – пенитенциарного и соматогенного – может приводить к психологической дезадаптации, крайней

степенью которой может являться агрессия и суицид. Поэтому медицинская служба всегда в таких случаях обращается за помощью к психологам, и проводится комплексное лечение для профилактики заражения ВИЧ в том числе;

4. Многие ВИЧ-инфицированные осужденные не соблюдают правила личной гигиены, и болезнь прогрессирует, тем самым подвергая опасности и персонал учреждения, и других осужденных.

Однако специалисты полагают, что цифры, приведенные выше, лишь примерно отражают реальную обстановку ВИЧ и СПИД. Во-первых, тестирования можно избежать, и зачастую осужденные его избегают. Во-вторых, многие инфицированные болеют сопутствующими болезнями (туберкулёз, гепатит) и не видят смысла проходить тестирование, так как считают, что уже выявили причину недомоганий [12].

Количество осужденных, больных ВИЧ, только растёт. Это объясняется многими причинами:

1. Большая концентрация на изолированной территории людей, относящихся к группе риска;
2. Нанесение татуировок подручными средствами, зачастую пренебрежение санитарно-гигиеническими нормами при обработке кожных покровов, а также при обработке инструментов для нанесения татуировок;
3. Незащищенные половые связи, преимущественно гомосексуального характера с применением насилия в некоторых случаях;
4. Употребление наркотиков, многократное использование шприцев при употреблении разными людьми;
5. Несоблюдение личной гигиены, использование предметов быта ВИЧ-инфицированного осужденного: бритвы, зубные щетки;



6. Ненадлежащая медицинская практика также является причиной заражения ВИЧ: использование нестерильного медицинского и стоматологического инструментария [6];
7. Прокалывание ушей и других частей тела многоразовыми иглами и другими предметами без санитарной обработки.

Несмотря на прогрессивные методы лечения, разработку новых медикаментов для лечения туберкулёза и ВИЧ-инфекции, в местах лишения свободы эти социально значимые болезни набирают обороты. Растёт риск заболеваемости мирного населения при освобождении осужденных. Я считаю, что снизить эти показатели можно только с помощью объединения сил медицинских работников и работников воспитательного отдела, в частности психологов и специалистов по социальной работе. Только совместными усилиями с помощью просветительской и патогенетической работы можно добиться успеха в борьбе с такими социально опасными заболеваниями, как ВИЧ, СПИД, гепатит и туберкулёз.

### Список литературы

1. Краткая характеристика лиц уголовно-исполнительной системы. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://fsin.su/structure/inspector/iao/statistika/Kratkaya%20har-ka%20UIS/>, свободный. – Дата обращения: 10.12.2016 г.
2. Данные исследования «Практика рассмотрения ходатайств о досрочном освобождении осужденных в российских судах». – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://gulagu.net/profile/13708/blog/7241.html>, свободный. – Дата обращения: 10.12.2016 г.

3. Еремеева, А.А. Организация социальной работы по восстановлению, поддержанию и укреплению социальных связей осужденных на примере Нижегородской области. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://elibrary.ru/item.asp?id=25293359>, свободный. – Дата обращения: 11.12.2016 г.
4. Карпов, А.В. Туберкулез в России: прогноз на будущее. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/tuberkulez-v-rossii-prognoz-na-budushee>, свободный. – Дата обращения: 11.12.2016 г. – с. 84.
5. Управление организации медико-санитарного обеспечения. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://fsin.su/structure/medicine/>, свободный. – Дата обращения: 11.12.2016 г.
6. Салтанова, Е.В., Михеева, С.В. Проблемы распространения ВИЧ-инфекции в пенитенциарных учреждениях России и зарубежных стран. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://elibrary.ru/download/58395821.pdf>, свободный. – Дата обращения: 11.12.2016 г. – С. 1
7. Иванов, А.Н. ВИЧ-инфекция в местах лишения свободы как один из индикаторов эпидемии /А.Н. Иванов, О.Е. Троценко//Дальневосточный журнал инфекционной патологии. - №17. – 2010 г. – с. 90-91.
8. Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом // Информационный бюллетень. – 2010. - №34. – с. 5.
9. Краткий обзор результатов конференции «Тюрьма и ВИЧ: есть ли шанс выжить?». – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.cogita.ru/a.n.-alekseev/andrei-alekseev-1/tyurma-i-vich-est-li-shans-vyzhit>, свободный. – Дата обращения: 11.12.2016 г.
10. Адылин, Д.М. Проблемы вопросы исполнения и отбывания наказания в виде лишения свободы в отношении ВИЧ-инфицированных осужденных . – [Электронный ресурс]. – Режим доступа:

<http://elibrary.ru/download/47776162.pdf>, свободный. – Дата обращения: 11.12.2016 г.

- 11.Новость: «Число ВИЧ-инфицированных заключенных выросло до 61 тысячи человек». – [электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.zashita-zk.org/stats/1441727128.html>, свободный. – Дата обращения: 11.12.2016 г.
- 12.Практическое руководство по социальной работе с различными категориями осужденных. – М.: ИД «Юриспруденция», 2008. – с. 111.