

**Медицинское обеспечение  
спецконтингента,  
комплексная ресоциализация осужденных,  
их медицинская, медико-социальная и  
психологическая реабилитация,  
в том числе лиц, страдающих  
алкоголизмом и наркоманией**

**Материалы III заседания рабочей группы  
Совета руководителей пенитенциарных служб государств –  
участников Содружества Независимых Государств**

Москва  
2019



## Составители:

### **Республика Армения:**

Кочинян Гайк Эдикович – заместитель начальника Уголовно-исполнительной службы Министерства юстиции Республики Армения

Оганесян Ара Иванович – начальник отдела медицинского обеспечения Уголовно-исполнительной службы Министерства юстиции Республики Армения

### **Республика Беларусь:**

Зеленко Наталья Михайловна – главный специалист отделения организации медицинского обеспечения спецконтингента управления тылового обеспечения Департамента исполнения наказаний Министерства внутренних дел Республики Беларусь

### **Республика Казахстан:**

Мурзашев Кайрат Темирович – начальник Штаба Комитета уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел Республики Казахстан

### **Кыргызская Республика:**

Солтобекова Назгуль Эсенбековна – начальник Медицинской службы Государственной службы исполнения наказаний при Правительстве Кыргызской Республики

### **Российская Федерация:**

Ларионова Ирина Ивановна – первый заместитель начальника управления организации медико-санитарного обеспечения Федеральной службы исполнения наказаний

### **Республика Таджикистан:**

Амрихудоева Сатрибегим Бобоевна – начальник Медицинского управления Главного управления исполнения уголовных наказаний Министерства юстиции Республики Таджикистан

### **Республика Узбекистан:**

Юсупов Баходыр Батырович – начальник отдела организации лечебно-профилактической помощи Главного управления исполнения наказаний Министерства внутренних дел Республики Узбекистан

В сборнике представлены материалы III заседания рабочей группы Совета руководителей пенитенциарных служб государств – участников Содружества Независимых Государств, которое состоялось 23-24 апреля 2019 г. во ФСИН России в г. Москве. Материалы предназначены для пенитенциарных систем государств – участников Совета руководителей пенитенциарных служб Содружества Независимых Государств.

# Содержание

<b>Введение.....</b>	<b>5</b>
<b>Республика Армения.....</b>	<b>10</b>
Кочинян Гайк Эдикович – заместитель начальника Уголовно-исполнительной службы Министерства юстиции Республики Армения	
Оганесян Ара Иванович – начальник отдела медицинского обеспечения Уголовно-исполнительной службы Министерства юстиции Республики Армения	
<b>Республика Беларусь.....</b>	<b>28</b>
Зеленко Наталья Михайловна – главный специалист отделения организации медицинского обеспечения спецконтингента управления тылового обеспечения Департамента исполнения наказаний Министерства внутренних дел Республики Беларусь	
<b>Республика Казахстан.....</b>	<b>52</b>
Мурзашев Кайрат Темирович – начальник Штаба Комитета уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел Республики Казахстан	
<b>Кыргызская Республика.....</b>	<b>58</b>
Солтобекова Назгуль Эсенбековна – начальник Медицинской службы Государственной службы исполнения наказаний при Правительстве Кыргызской Республики	
<b>Российская Федерация.....</b>	<b>68</b>
Ларионова Ирина Ивановна – первый заместитель начальника управления организации медико-санитарного обеспечения Федеральной службы исполнения наказаний	
<b>Республика Таджикистан.....</b>	<b>88</b>
Амрихудоева Сатрибегим Бобоевна – начальник Медицинского управления Главного управления исполнения уголовных наказаний Республики Таджикистан	
<b>Республика Узбекистан.....</b>	<b>106</b>
Юсупов Баходыр Батырович – начальник отдела организации лечебно-профилактической помощи Главного управления исполнения наказаний Министерства внутренних дел Республики Узбекистан	

## Введение

Одной из основных целей функционирования системы здравоохранения каждого государства является сохранение и достижение возможно высшего уровня здоровья населения.

Право каждого человека на здоровье провозглашено и закреплено на международном уровне. Государства руководствуются принципами ответственности правительств за здоровье своего населения, а также принципами нерасторжимости связи здоровья с укреплением международной безопасности и развитием науки в сфере здравоохранения.

III заседание рабочей группы Совета руководителей пенитенциарных служб государств – участников Содружества Независимых Государств, состоявшееся 23 апреля 2019 года в Федеральной службе исполнения наказаний Российской Федерации, посвящено рассмотрению вопросов медицинского обеспечения лиц, содержащихся в местах лишения свободы, в том числе лечению и реабилитации наркозависимых лиц, а также больных социально-значимыми заболеваниями, в том числе туберкулезом и ВИЧ-инфекцией.

В заседании рабочей группы приняли участие представители медицинских служб пенитенциарных ведомств и сотрудники профильных медицинских служб из Армении, Беларуси, Кыргызстана, Таджикистана, Узбекистана и Казахстана.

Представленный странами участниками опыт работы с лицами, страдающими социально-значимыми заболеваниями показывает достаточно эффективный механизм реализации проводимых мероприятий.

Необходимо отметить общий подход всех государств – участников к организации ведомственного, государственного и общественного контроля в сфере охраны здоровья граждан, в том числе содержащихся в местах лишения свободы.

Одним из наиболее востребованных видов медицинской помощи, в том числе в пенитенциарном здравоохранении государств – участников является первичная медицинская помощь.

На заседании рабочей группы представителями государств отмечено, что развитие медицины в России достигло значительных успехов в создании действенной системы здравоохранения, что совместно с общим повышением уровня жизни, социально-гигиенической культуры населения оказало существенное положительное влияние на динамику основных медико-демографических показателей, в том числе в пенитенциарной системе. Российский опыт с использованием современных подходов и инновационных медицинских технологий может успешно применяться при организации и развитии медицинской отрасли в государствах – участниках.

В этом процессе особое значение имеет государственная Концепция развития общественного здравоохранения, ориентированная на массовую профилактику и предупреждение инфекционных и эпидемических заболеваний, на вакцинацию и иммунизацию всего населения, а также работу с диспансерной группой больных, требующих динамического медицинского наблюдения.

Отмечен серьезный шаг российского здравоохранения в развитии и обеспечении граждан, в том числе из числа подозреваемых, обвиняемых и осужденных, высокотехнологичной медицинской помощью, с использованием сложных и уникальных медицинских технологий, основанных на современных достижениях науки и техники, которая оказывается высококвалифицированными медицинскими кадрами.

Это, в первую очередь, операции на сердце, почках, позвоночнике, нейрохирургические вмешательства при опухолях различной локализации, в том числе головного мозга, лечение системных заболеваний, тяжелых форм эндокринной патологии, а также хирургические вмешательства высокой степени сложности. Право на оказание данного вида медицинской помощи имеет каждый гражданин Российской Федерации, в том числе лица, находящиеся в местах принудительного содержания. Главный критерий ее получения – это наличие медицинских показаний.

Важной темой, обсуждаемой представителями государств – участников, явились вопросы, связанные с необходимостью модернизации

пенитенциарного здравоохранения. Создание Единой медицинской информационно-аналитической системы, которая уже стартовала в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения России и успешно реализуется в пенитенциарных медицинских учреждениях. Данная система направлена на решение задач по использованию бесплатных медицинских услуг, по обеспечению их доступности, качества, созданию доступа к необходимой информации для оказания медицинской помощи, а руководству учреждений и отрасли по обеспечению достоверного и оперативного инструмента для анализа и эффективного управления системой здравоохранения.

Современный этап развития медицины России связан с созданием новых инновационных цифровых систем здравоохранения, основанных на новых технологиях и способах управления. Развитие «цифровой» медицины, персонализированного учета лекарственных средств способствует повышению качества и доступности медицинской помощи подозреваемым, обвиняемым и осужденным, эффективному использованию материальных, кадровых, информационных и иных ресурсов.

Федеральная служба исполнения наказаний Российской Федерации на протяжении многих лет является участником федеральных целевых программ по борьбе с социально-значимыми заболеваниями.

В настоящее время ведомственной медицинской службой выстроена эффективная система, включающая, в том числе, персонализированные базы данных, многоиндикаторный системный мониторинг обследования и лечения.

Как правило, диагностика заболеваний у лиц, ведущих асоциальный образ жизни, проводится впервые в условиях пенитенциарных учреждений. Эффективная и сбалансированная работа медицинских служб способствует своевременному и качественному лечению, а значит, и успешной ресоциализации граждан, возвращающихся в общество после отбытия срока наказания.

В целях реализации положений о международном сотрудничестве управлением организации медико-санитарного обеспечения

ФСИН России совместно с отделом обеспечения взаимодействия со странами СНГ, международного сотрудничества и протокольных мероприятий управления делами ФСИН России в 2018 году проведены мероприятия, направленные на координацию международного взаимодействия в области здравоохранения, на обмен опытом по вопросам оказания медицинской помощи осужденным и лицам, заключенным под стражу, на борьбу с социально-значимыми заболеваниями, проведение совместных научных исследований в вопросах лечения и реабилитации наркозависимых лиц, а также обмен информацией по вопросам подготовки медицинских кадров.

Ведомственные медицинские службы стран Совета руководителей пенитенциарных служб государств – участников СНГ вносят весомый вклад в своевременную диагностику и лечение социально-значимых заболеваний.

Встреча представителей медицинских служб стала залогом успешного взаимодействия и эффективного сотрудничества.

Формирование диалоговой площадки с участием государств – участников послужит не только укреплению и развитию ведомственного взаимодействия на международном уровне, но и позволит в дальнейшем сформировать единый подход к организации оказания медицинской помощи подозреваемым, обвиняемым и осужденным, выработать приоритетные направления развития медицинской отрасли на ближайшую перспективу, определить единые требования к медицинскому обеспечению лиц, страдающих социально-значимыми заболеваниями, с возможным использованием телекоммуникационных технологий по обмену опытом среди организаторов здравоохранения всех уровней государств – участников.

Настоящее издание является стартовым инструментом реализации указанных мероприятий. В него включены наиболее актуальные материалы, представленные на заседании рабочей группы, отражающие современное состояние деятельности медицинских служб стран Совета руководителей пенитенциарных служб государств – участников СНГ.

---

Руководство содержит информацию о демографическом статусе и показателях здоровья лиц, содержащихся в пенитенциарных учреждениях государств – участников, об истории и сегодняшнем состоянии систем здравоохранения. Подробно описаны основы деятельности в здравоохранении, вопросы медицинского права, организации медицинской помощи лицам, страдающим социально-значимыми заболеваниями.

Отдельные разделы докладов, представленных государствами – участниками, посвящены обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, управлению здравоохранением и качеством медицинской помощи, медицинскому образованию. Материал изложен системно, со сравнительным анализом показателей в динамике.

Целью настоящего издания является консолидация современных знаний и создание информационной среды, важной для подготовки медицинских кадров, а также совершенствование организации медицинской помощи, профилактики социально-значимых неинфекционных заболеваний.

Выражаем признательность государствам – участникам за высокий профессионализм и квалификацию представителей рабочей группы в области здравоохранения, позволяющие оценить уровень развития пенитенциарного здравоохранения в представляемых государствах, определить единые цели и задачи по дальнейшему совершенствованию систем здравоохранения, а также реализации возможности и перспективы установления международных контактов по эффективной работе в сфере пенитенциарного здравоохранения, с учетом требований национального законодательства государств – участников.



# Республика Армения





**Начальник Уголовно-исполнительной службы  
Министерства юстиции  
Республики Армения  
Мхоян Артем Геворгович**

### **Эксперты рабочей группы**



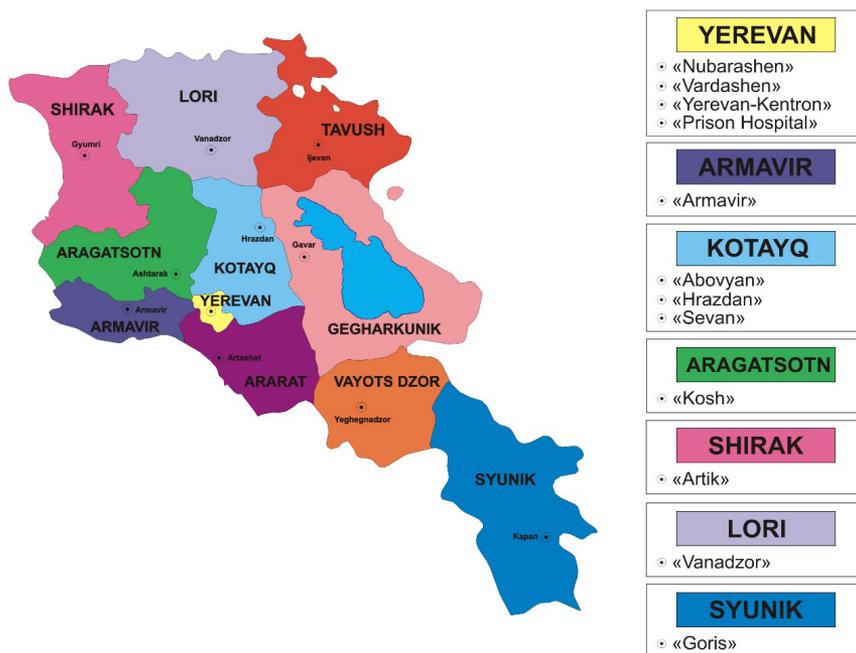
**Кочинян Гайк Эдикович**  
заместитель начальника  
Уголовно-исполнительной  
службы Министерства юстиции  
Республики Армения



**Оганесян Ара Иванович**  
начальник отдела медицинского  
обеспечения Уголовно-  
исполнительной службы  
Министерства юстиции  
Республики Армения

## Правовые основы деятельности и организации медицинской помощи в уголовно-исполнительных учреждениях Министерства юстиции РА, динамика и перспективы развития.

На территории Республики Армения функционируют 12 уголовно-исполнительных учреждений (УИУ), 4 из которых – в столице и окрестностях, остальные 8 – в марзах (районах).



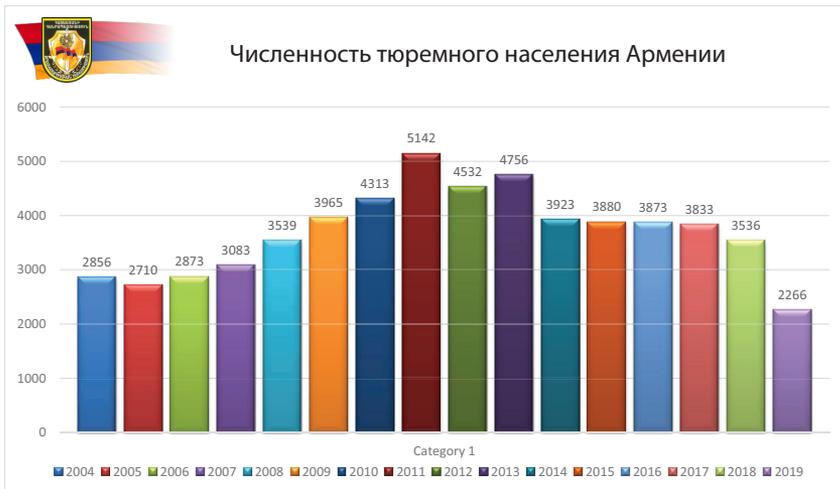
Одним из УИУ является лечебное исправительное учреждение «**Больница для осужденных**», где лечатся как осужденные, так и заключенные лица мужского пола.

Помощь больным женщинам и несовершеннолетним оказывается на месте отбывания наказаний (УИУ «Абовян»), а стационарная – в гражданских медицинских учреждениях республики.

Медицинская помощь осужденным и заключенным лицам осуществляется на основе решения правительства Республики Армения от 26.05.2006 г. за №825-Н.

В каждом учреждении имеются специализированные медицинские подразделения, которые предоставляют амбулаторное, а в некоторых и стационарное лечение. Общий штат медицинского персонала на 01.01.2019 состоит из 161 человека.

Руководящим и координирующим органом всех уголовно-исполнительных учреждений является Уголовно-исполнительная служба Министерства юстиции (УИС МЮ). В структурах всех УИУ есть медицинские подразделения со средним числом медработников 6–8 человек. В некоторых из них развернуты стационары. Медперсонал учреждений по организационным вопросам подчиняется начальнику учреждения, а по медицинским вопросам – начальнику медицинского отдела УИС.



На представленном графике вы видите численность тюремного населения УИУ по годам начиная с 2004 года. Общее число осужденных

и заключенных постепенно уменьшилось и на сей день составляет около 2 300 человек.

Причиной снижения численности тюремного населения стали некоторые фундаментальные организационно-правовые реформы, такие как: постройка нового учреждения «Армавир» (с объемом 1 200 лиц), постепенное снижение статистики предварительного ареста, новые правовые урегулирования и состояние института условно-досрочного освобождения, амнистии и т. д.

В настоящее время все медицинские подразделения УИУ оснащены современным медицинским оборудованием и приборами для оказания первичной медицинской помощи больным заключенным и осужденным.

Из-за неполного кадрового и технического оснащения «Больницы для осужденных» специализированная медицинская помощь больным в основном оказывается в гражданских медицинских учреждениях. В «Больнице для осужденных» в основном проводятся паллиативные, неполостные операции, первичные хирургические обработки, перевязки и послеоперационное долечивание.

Лекарственные препараты для нужд больных закупаются централизованно через УИС, согласно Закону РА «О закупке». Ежегодно на закупку лекарственных препаратов выделяется определенная сумма средств, в частности, в 2019 г. эта сумма составила около 150 млн драмов (около 310 тыс. долларов США).

Противотуберкулезные препараты поставляются централизованно через Министерство здравоохранения и международные организации.

Все поступающие в УИУ заключенные помещаются в карантинные камеры. В течение первых суток дежурным медперсоналом проводится первичный осмотр на наличие телесных повреждений и заболеваний, в течение 72 часов всем поступившим делается флюорографическое об-

следование и по желанию – берется кровь на ВИЧ-инфекцию. Результаты всех анализов подшиваются в амбулаторную карту, ведется журнал учета осмотров и делается соответствующая запись в амбулаторной карте.

В пенитенциарной системе Республики Армения реализуются также «Программа заместительной терапии метадонем». Проект стартовал в 2011 г., и по состоянию на 1 марта 2019 г. число участников программы составляет 156 человек. Проект реализуется на базе 9 учреждений УИС МЮ РА.

Большим подспорьем для управления и обобщения информации о лицах, содержащихся в УИУ, может стать разработанная совместно с компанией VX soft современная система электронного управления **e-Pentinetiary** (Информационный регистр заключенных и осужденных).

Созданная система беспрецедентна по своему масштабу и техническим возможностям, поскольку она содержит всю информацию обо всех необходимых документах и определенных законодательством РА процедурах, касающихся заключенных и осужденных. Процесс фото- и видеосъемки, снятие отпечатков осуществляются в цифровом режиме, архивируя информацию в личной папке каждого.

В дальнейшем планируется интегрировать данную программу в Единую систему электронного здравоохранения Армении (**E-health**), к которому будут подключены все остальные лицензированные медучреждения республики, включая все аптеки. Она даст возможность получить информацию о болезнях пациента еще до его ареста, что крайне важно при определении тактики лечения. До ее ввода в систему планируется осуществить отдельный проект по унифицированию медицинских документов и протоколов, в частности, историй болезни пациентов, которые будут специально разработаны с учетом требований Стамбульского протокола. Врачу УИУ не надо будет больше заполнять многочисленные

бумажные медицинские документы. В результате внедрения данной системы вся эта информация будет доступна лечащему врачу при введении личных данных пациента и личного кода врача.

Это послужит еще одним звеном в цепи сохранения врачебной тайны, так как информация о больном будет оцифрована и закодирована и будет доступна только узкому кругу должностных лиц.

С целью обеспечения профессиональной независимости врачей, для исключения вмешательства в профессиональную деятельность медицинских работников со стороны администрации колоний, решением правительства РА от 1 марта 2018 г. был создан **«Центр пенитенциарной медицины»** – государственная некоммерческая организация в структуре Министерства юстиции в качестве самостоятельного органа.

Самостоятельное управление медицинской службы позволит достигнуть независимости медперсонала от руководящих лиц УИС, даст возможность определять приоритеты с позиции охраны здоровья осужденных и заключенных, что, в свою очередь, сделает решения по медицинским вопросам обязательными для исполнения всеми подразделениями уголовно-исполнительной системы. Данное нововведение также обеспечит в дальнейшем интеграцию медслужбы в систему общественного здравоохранения. Уже в июне текущего года в медицинских центрах республики вместимостью 500 и более коек, а также в районных центрах намечается создание отдельных специализированных отделений для лечения больных осужденных и заключенных. Это позволит сосредоточить и сэкономить средства и силы по обеспечению охранных мероприятий и одновременно обеспечит эквивалентность предоставляемых услуг гражданскому населению.

## **Программа заместительной терапии метадонем в тюрьмах Армении**

На территории Республики Армения функционируют 12 уголовно-исполнительных учреждений (УИУ), 4 из них – в столице и окрестностях, остальные 8 – в районах. Одно из УИУ является лечебным исправительным учреждением.

В 2003 году был принят новый Уголовный кодекс, в связи с чем население пенитенциарной системы уменьшилось почти на половину. В настоящее время число заключенных и осужденных в Армении составляет около 2 300 человек.

Несмотря на значительные внедрения в деле борьбы против эпидемии ВИЧ, она продолжает распространение во многих частях мира, в том числе в Восточной Европе. Первые случаи ВИЧ и СПИДа в Армении были зарегистрированы в 1988 году. С начала эпидемии в Армении умерли 770 человек. В Республике на 1 января 2019 г. было зарегистрировано 3 337 случаев ВИЧ-инфицированных, в том числе 2 313 мужчин (69 %), 1 024 женщины (31 %).

51 % больных и ВИЧ-инфицированных – в возрасте от 25 до 39 лет. У 1 695 человек диагностирован СПИД.

ВИЧ-инфекция стала реальностью как в обществе, так и в местах лишения свободы Армении.

Во всем мире заболеваемость ВИЧ в МЛС намного превышает тот же показатель среди гражданского населения. Обследование лиц, находящихся в местах лишения свободы (МЛС) Армении, началось в середине 80-х. Первый случай ВИЧ-инфекции был зафиксирован в 1996 году.

Общеизвестно, что условия, в которых находятся осужденные и заключенные в местах лишения свободы, способствуют повышению ри-

ска заражения ВИЧ/СПИДом; это скученность, неудовлетворительные условия содержания, совместное использование наркотиков, низкокалорийное питание, насилие. С целью изучения распространения ВИЧ-инфекции в УИУ Армении был проведен ряд исследований.

По результатам этих исследований 84 % анонимно опрошенных вновь выявленных ВИЧ-инфицированных отмечали потребление инъекционных наркотиков. Лишь 5 % обследованных имели знания по профилактике ВИЧ-инфекции. 17 % заключенных имели историю употребления инъекционных наркотиков, из которых примерно половина продолжали их использование в МЛС. Низкий уровень знаний отмечался и у сотрудников УИУ. Опросы также показали, что большинство осужденных и заключенных имели богатый опыт использования инъекционных наркотиков, незащищенные половые контакты, татуировки, совместное использование бритвенных приборов. Многие из них имели низкий уровень осведомленности о ВИЧ/СПИДе, о путях заражения и передачи и т. д.

Ситуация, мягко говоря, выходила из-под контроля.

Учитывая вышеуказанное, с ноября 2003 года, в рамках Национальной программы по Профилактике ВИЧ/СПИДа, которая проводилась в Армении при содействии Глобального фонда, стартовала Программа по Профилактике ВИЧ/СПИДа в тюрьмах.

Несмотря на вложенные средства и техническую помощь, программа развивалась неравномерно и сталкивалась с реальными трудностями. Так, многие заключенные отказывались обследоваться из-за боязни предвзятого отношения со стороны других заключенных в случае обнаружении у них ВИЧ-инфекции, потребители инъекционных наркотиков не обменивали шприцы ввиду строгого контроля со стороны сотрудников оперативных и режимных служб и т. д.

Но несмотря на эти, казалось бы, непреодолимые трудности, работы не только не прекращались, а были модифицированы и усовершенствованы.

Были проведены обучающие курсы и для персонала УИУ, и для заключенных и осужденных по методике «равный-равному». Были разработаны и розданы обучающие буклеты и листовки по профилактике ВИЧ/СПИДа. Активизировали работы по VCT, пункты которых были развернуты уже во всех УИУ.

На сегодняшний день уже имеется достаточно данных для обобщения и оценки ситуации относительно ВИЧ-инфекции в МЛС. Значение проводимой программы по предупреждению распространения ВИЧ в МЛС Армении более чем очевидно. Повысился уровень знаний по профилактике ВИЧ-инфекции как среди заключенных, так и среди сотрудников тюрем. Обеспечен свободный доступ заключенных к средствам профилактики ВИЧ-инфекции.

В настоящее время в УИУ Армении содержится 21 человек с диагнозом ВИЧ/СПИД, и 20 из них получают АРВ-терапию. Учитывая низкие абсолютные числа ВИЧ-инфицированных случаев, можно с уверенностью утверждать, что очевидна тенденция к снижению и стабилизации уровня распространения ВИЧ/СПИДа в тюрьмах.

Однако, несмотря на значительные успехи, все же для обеспечения комплексного и полного пакета программы снижения вреда нам не хватало еще одного компонента – программы заместительной и поддерживающей терапии метадоном (ЗТМ) среди потребителей инъекционных наркотиков.

Программа заместительной терапии метадоном в тюрьмах Армении была внедрена в 2011 году как пилотная в двух учреждениях: в «Больш-

нице для осужденных» и в УИУ «Нубарашен». Она также проводилась при содействии Глобального фонда борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Наряду с общеизвестными предпосылками для внедрения заместительной терапии метадоном в тюрьмах были и специфичные предпосылки, такие как:

1. Рост числа ВИЧ/СПИДа;
2. Поступление в места лишения свободы пациентов, получающих ЗТМ в гражданских медицинских учреждениях;
3. Постоянный рост количества выявляемых нелегальных наркотических средств, случаев передозировки запрещенными наркотиками;
4. Рискованное поведение заключенных, принимающих инъекционные наркотики.

К нам стали поступать больные с запущенными случаями наркомамии. Особенно беспокоили нас больные, страдающие дезоморфиновой наркоманией с ее осложнениями.

Все эти факторы способствовали, можно сказать, принудили нас внедрить заместительную терапию метадоном в местах лишения свободы.

Целью внедрения заместительной терапии метадоном (ЗТМ) в тюрьмах Армении было оказание наркологической помощи потребителям инъекционных наркотиков в пенитенциарной системе РА с применением метода заместительной терапии метадоном.

Начиная программу ЗТМ, мы перед собой поставили следующие задачи:

- облегчить симптомы абстинентного синдрома и облегчить беспокойство при поступлении в тюрьму;

- снизить рискованное поведение среди заключенных, принимающих инъекционные наркотики;
- снизить заболеваемость заключенных с опиатной зависимостью;
- сократить смертность среди заключенных, потребителей инъекционных наркотиков;
- сократить преступность в тюрьмах;
- установить преемственность между гражданскими и тюремными лечебными учреждениями по лечению наркозависимых пациентов.

Аргументами для внедрения программы ЗТМ в тюрьмах Армении служили зарегистрированные положительные результаты программ предоставления ЗТМ в тюрьмах ряда стран Европы, Америки и Австралии.

Внедряя программу, мы понимали, что можем столкнуться с рядом проблем:

- это в первую очередь, противостояние нелегальных кругов и сотрудников оперативных служб учреждений;
- передозировки при дополнительном употреблении других наркотических веществ;
- нелегальный оборот метадона со стороны медицинского персонала;
- нехватка кадровых и финансовых ресурсов.

Конечно же, при внедрении программы мы опирались на нормативные правовые документы:

- Национальная программа Республики Армения по противодействию ВИЧ/СПИДу;
- Указ Президента РА от 25.09.2009 г. НК-162-Н «Об утверждении национальной Программы по борьбе с наркоманией и незаконным оборотом наркотиков»;

- Государственная программа по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально–экономических последствий в Республики Армения;
- Постановление правительства РА №316 и 398 от 01.04.2002 и от 01.03.2007;
- Приказ УИУ от 14.02.2011 «О внедрении пилотной программы заместительной терапии метадонем в УИ учреждениях «Нубарашен» и «Больница для осужденных» УИУ МЮ РА;
- Приказ УИУ от 02.11.2012 «О дополнении к приказу о заместительной терапии метадонем в учреждениях УИУ МЮ РА о расширении границ пилотной программы еще в 5 учреждениях УИУ» и др.

Особо хочется отметить роль наших партнеров. Без их активного участия мы однозначно не справились бы с поставленной задачей. Это:

- ГФ (финансирование проекта);
- Национальный центр профилактики СПИДа;
- Национальный центр наркологии РА;
- Министерство здравоохранения РА;
- Национальный институт здравоохранения РА.

До начала программы был проведен ряд подготовительных работ:

- Утвержден штат сотрудников, которые задействованы в реализации программы;
- Согласно утвержденному графику организованы и проведены обучающие семинары. Всего прошло обучение 28 человек;
- Подготовлены (напечатаны) основные стандартизированные формы и бланки по ведению лечебной программы (листки ежедневного учета метадона, карта пациента, листок письменного согласия пациента, соответствующие журналы и т. д.);

- Проведены ремонтно-строительные работы в наркологическом отделении «Больницы для осужденных» УИУ МЮ РА;
- Приобретено определенное (медицинское и немедицинское) оборудование;
- Проведен монтаж сигнализационного оборудования в УИУ МЮ РА;
- Определены помещения для реализации проекта в учреждениях, задействованных в программе.

До начала отбора пациентов, основываясь на разработанным Минздравом РА «Руководству по заместительной терапии метадонном» были подготовлены (напечатаны) основные стандартизированные формы и бланки по ведению лечебной программы (листки ежедневного учета метадона, карта пациента, листок письменного согласия пациента, соответствующие журналы и т. д.). Для лечебного персонала проводились также учебные курсы по заместительной терапии в Республиканском наркологическом диспансере.

В приказном порядке была сформирована также комиссия по отбору заключенных в лечебную программу, в состав которой вошли 5 врачей: зам. начальника медицинского отдела (председатель), нарколог, психоневролог, руководитель НПО, занимавшийся метадонном в гражданском обществе, и гл. врач лечебного исправительного учреждения.

Критериями включения пациентов в метадоновую программу являлись:

- установленный диагноз зависимости от опиоидов;
- систематическое употребление опиоидов инъекционным путем;
- наличие одного и более безуспешных попыток лечения, ориентированного на воздержание от наркотиков;
- возраст старше 18 лет.

Приоритетами также являлись наличие у пациента ВИЧ-статуса или диагноза СПИД, а также гепатита С.

На основании этих критериев в начале 2011 г. из числа заключенных, принимающих инъекционные наркотики, была отобрана группа кандидатов в количестве 45 человек. Данные пациенты до начала терапии (май 2011 г.) в течение 3 месяцев находились под наблюдением наркологов. За это время из отобранных кандидатов в другие места лишения свободы выбыло 15 человек, 5 человек освободились из мест лишения свободы, а у 12 больных оказался недостаточный уровень мотивации.

Таким образом, из 45 первоначально отобранных для терапии кандидатов в программу были включены всего 13 пациентов с наркотической зависимостью.

В начале лечения, при выборе начальной дозы метадона, пациенты в течение нескольких дней находились под наблюдением нарколога (или лечащего врача), психолога и социального работника. Только при отсутствии симптомов состояния отмены опиоидов, депрессивных симптомов, а также при наличии реальной мотивации на длительное лечение пациент переходил на прием метадона.

В конце 2012 г. был издан приказ начальника УИУ МЮ, согласно которому границы проекта заместительной терапии метадоном были расширены и уже охватывали 7 из 12 уголовно-исполнительных учреждений. Это соответствовало началу реализации второго этапа пилотного проекта заместительной терапии метадоном в уголовно-исполнительных учреждениях Армении. А приказом начальника УИУ от 11.02.2015 с февраля мы вступили в следующую стадию заместительной терапии метадоном, когда ЗТМ проводится во всех тюрьмах Армении.

Согласно проведенным анализам, с момента начала терапии пациенты полностью прекратили прием запрещенных наркотиков (амфетаминов) и психотропных средств (бензодиазепинов). Практически все пациенты сообщали об улучшении качества жизни. Пациенты изменились внешне, стали следить за своей одеждой, больные соматическими заболеваниями проявляли нарастающий интерес к своему лечению, стали доступны психотерапевтическому вмешательству, появилась мотивация на продолжение терапии и отказ от наркотиков. Прекращение трат денег на приобретение «грязных» наркотиков позволило разрешить личностные и психосоциальные проблемы. Наконец, улучшилось экономическое состояние пациентов и их семей, так как отпала необходимость добывать деньги для приобретения наркотиков незаконным путем.

В настоящее время всего по республике ЗТМ получают более 500 человек.

По состоянию на 1 марта 2019 г. за весь период заместительная метадонная терапия была назначена 285 заключенным, 156 человек в тюрьмах получают его по сей день. 23 человека полностью прекратили прием наркотиков, 33 пациента довели прием метадона до 5мг/в сутки и лишь 2 человека выбыли из программы по причине непереносимости метадона.

Какие были наши ближайшие ожидания и чего мы добились?

Вот итоги нашей деятельности:

На сегодняшний день в МЛС мы имеем следующую картину:

1. Снижение темпа роста инфицирования ВИЧ;
2. Снижение риска передозировки, улучшение физического и психического состояния здоровья больных;
4. Нормализация жизненного стиля, улучшение социального статуса пациентов, значительное улучшение качества жизни участников;

5. Значительное уменьшение криминальной активности пациентов;
6. Улучшение соматического и психоэмоционального состояния заключенных;
7. Значительное сокращение соотношения выявленных инъекционных наркотиков по отношению к др. наркотикам;
8. Установление преемственности между гражданскими и тюремными лечебными учреждениями по лечению наркозависимых пациентов.

Единственный показатель, результат которого был для нас неожиданным, – это постоянный рост количества выявленных при обысках нелегальных наркотических средств. По нашему мнению, это еще раз показывает, что мы еще далеки от полного охвата в программу ПИН. Другой причиной может послужить тот факт, что год за годом появляются еще более изощренные способы ввоза наркотиков в тюрьмы, но нельзя исключать и фактор усиления борьбы с наркоманией в тюрьмах.

Таким образом, обобщение и анализ результатов реализации программы позволяют сделать выводы о том, что в целом поставленные задачи выполнены в полном объеме. Наряду с благотворным терапевтическим эффектом предоставление ЗТМ заключенным доказало свою эффективность в различных аспектах, и ее внедрение в тюрьмах Армении мы рассматривали как необходимую меру.

Согласно мнению как международных, так и национальных экспертов, на сегодняшний день опыт применения метадоновой терапии для лечения наркоманов в тюрьмах Армении признан успешным. Менеджер Глобального фонда региона Восточной Европы и Центральной Азии Георгий Сакварелидзе отправил портфолио и официальное письмо министру здравоохранения Армении, в котором были высоко оценены

осведомляющие и другие превентивные мероприятия, направленные на предотвращение ВИЧ, проводимые среди заключенных со стороны сотрудников Уголовно-исполнительного управления Министерства юстиции Армении.



*Посещение делегациями выставки автотехники на базе УФСИН России по г. Москве*



# Республика Беларусь





**Начальник Департамента  
исполнения наказаний  
Министерства внутренних дел Республики Беларусь  
Маткин Олег Владимирович**

### **Эксперты рабочей группы**



**Зеленко Наталья Михайловна**  
главный специалист отделения  
организации медицинского  
обеспечения спецконтингента  
управления тылового  
обеспечения Департамента  
исполнения наказаний  
Министерства внутренних дел  
Республики Беларусь



**Милицин Кирилл Валентинович**  
начальник отделения правового  
обеспечения и международного  
сотрудничества штаба  
Департамента исполнения  
наказаний Министерства  
внутренних дел Республики  
Беларусь

Медицинская помощь лицам, содержащимся в учреждениях уголовно-исполнительной системы (далее – УИС) и лечебно-трудовых профилакториях (далее – ЛТП) Республики Беларусь, включает в себя организацию и проведение комплекса санитарно-противоэпидемических, лечебно-диагностических, реабилитационных, оздоровительных и иных мероприятий в целях сохранения и укрепления здоровья спецконтингента.

Общие принципы и порядок организации медицинского обеспечения лиц, содержащихся в УИС, определяет Инструкция по медицинскому обеспечению лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел Республики Беларусь, утвержденной постановлением Министерства внутренних дел Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27 августа 2003 г. № 202/39. Кроме того, оказание медицинской помощи спецконтингенту регламентировано Уголовно-исполнительным кодексом Республики Беларусь, Законом Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХП «О здравоохранении», Законом Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 349-З «Об оказании психиатрической помощи», клиническими протоколами диагностики и лечения заболеваний и другими нормативными правовыми актами.

Правовой основой деятельности ЛТП является Закон Республики Беларусь от 4 января 2010 года № 104-З «О порядке и условиях направления граждан в лечебно-трудовые профилактории и условиях нахождения в них». В настоящее время в системе Министерства внутренних дел Республики Беларусь функционирует восемь ЛТП, в том числе три ЛТП для женщин. Непосредственное руководство деятельностью ЛТП осуществляет Департамент исполнения наказаний Министерства внутренних дел Республики Беларусь (далее – Департамент).

Для оказания медицинской помощи организуются медицинские части и лечебные подразделения учреждений УИС и ЛТП. В необходимых случаях, с целью оказания специализированной медицинской помощи (хирургической, онкологической кардиологической и др.), необходимые лечебно-диагностические мероприятия проводятся соответствующими организациями здравоохранения.

В настоящее время в учреждениях УИС и ЛТП Республики Беларусь функционирует 36 медицинских подразделений. В состав подразделений входят Республиканская больница для лечения осужденных с соматическими заболеваниями; Республиканская больница для лечения осужденных, больных туберкулезом; дом ребенка; медицинские части в учреждениях УИС и ЛТП.

Оказание медицинской помощи в учреждениях УИС и ЛТП осуществляется терапевтами, психиатрами-наркологами, фтизиатрами, стоматологами (зубными фельдшерами), дерматовенерологами, неврологами, акушер-гинекологами и др. В медицинских подразделениях функционируют рентгеновские кабинеты и клинические лаборатории.

Лица, поступившие в учреждения УИС и ЛТП, проходят клиническое (осмотры терапевта, психиатра-нарколога, стоматолога), рентгенологическое и лабораторное обследования. Профилактическое рентгенологическое обследование в дальнейшем проводится с периодичностью 1 раз в 6 месяцев, а при убытии из СИЗО по месту отбывания наказания – через 4 месяца. Спецконтингенту проводится поэтапное исследование крови на ВИЧ с учетом полученных результатов и показаний (скрининговое и арбитражное исследования).

Постановлением Министерства внутренних дел Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 февраля

2011 года № 54/15 утвержден перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания.

Медицинская помощь, в том числе обеспечение медикаментами по врачебным назначениям, оказывается спецконтингенту бесплатно. Перечень закупаемых лекарственных средств пенитенциарной системы соответствует республиканскому формуляру, который является основой для формирования и разработки перечня основных лекарственных средств, годовых планов государственных закупок лекарственных средств, клинических протоколов, методов оказания медицинской помощи.

Медицинские работники учреждений УИС и ЛТП установленным порядком повышают свою профессиональную подготовку путем обучения на курсах повышения квалификации на базе учебных учреждений Республики Беларусь.

Материально-техническая база медицинских подразделений ежегодно обновляется путем приобретения и ввода в эксплуатацию современного медицинского оборудования.

Функционирование пенитенциарной медицинской службы неизбежно пересекается с рядом важнейших вопросов общественного здравоохранения, ее проблемы не могут быть изолированы и решаться вне других государственных институтов, направленных на охрану здоровья. Особенно важными являются вопросы организационного обеспечения пенитенциарной медицины, так как социальная и экономическая значимость уголовно-исполнительной системы с каждым годом возрастает, повышается ответственность врачей исправительных учреждений перед людьми и обществом.

В связи с этим пенитенциарная служба Республики Беларусь работает в тесном сотрудничестве с Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Так, с целью повышения качества оказываемой медицинской помощи спецконтингенту в рамках приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь «Об организации врачебных консультаций лицам, содержащимся в учреждениях уголовно-исполнительной системы и лечебно-трудовых профилакториях МВД Республики Беларусь» от 18 января 2017 г. № 35 врачами-специалистами (неврологами, хирургами, кардиологами, отоларингологами, окулистами, ревматологами, травматологами, эндокринологами и др.) учреждений здравоохранения осуществляются выездные плановые диспансерные осмотры на территории учреждений УИС и ЛТП. В 2018 году на базе учреждений УИС и ЛТП проведено порядка 11 000 врачебных консультаций.

В рамках реализации подпрограммы 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции» государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы (далее – Государственная программа), разработанной в соответствии с приоритетными направлениями социально-экономического развития, определенными в Национальной стратегии устойчивого социально-экономического развития Республики Беларусь, в пенитенциарной системе Республики Беларусь проводятся мероприятия по обеспечению всеобщего доступа к диагностике, лечению, уходу и социальной поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией.

В рамках реализации Государственной программы разработано и утверждено постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства внутренних дел Республики Беларусь от 07.07.2016 № 82/186 «О дополнительных мерах по оказанию медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией в медицинских подразделениях учреждений уголовно-исполнительной системы и лечебно-трудовых профилакториев Министерства внутренних дел

Республики Беларусь и государственных организациях здравоохранения» (далее – Постановление). Данным Постановлением определен порядок взаимодействия между медицинскими подразделениями учреждений УИС и ЛТП и государственными учреждениями здравоохранения по вопросам диагностики, лечения, лекарственного обеспечения ВИЧ-инфицированных.

В соответствии с Постановлением и в рамках реализации подпрограммы 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции» Государственной программы Министерством здравоохранения Республики Беларусь для нужд учреждений УИС и ЛТП проводится закупка лекарственных средств для проведения антиретровирусной терапии (далее – АРВ-терапия) у ВИЧ-инфицированных лиц.

Оказание медицинской помощи ВИЧ-инфицированным в учреждениях УИС и ЛТП осуществляется с соблюдением врачебной тайны диагноза. ВИЧ-инфицированные лица размещаются в учреждениях на общих основаниях, привлекаются к работе по заключению врачебной комиссии медицинской части. Привлечение ВИЧ-инфицированных к труду с большими физическими нагрузками и (или) вредными условиями труда запрещено.

Охват ВИЧ-инфицированных АРВ-терапией, %	2016 год	2017 год	2018 год	3 месяца 2019 года
	34 %	55 %	66 %	76 %

На сегодняшний день АРВ-терапией охвачено 76 % ВИЧ-инфицированных, содержащихся в учреждениях УИС и ЛТП. Проведен их

100 % охват консультативными осмотрами врачами-инфекционистами Министерства здравоохранения Республики Беларусь. В настоящее время ведется активная работа по внедрению Республиканского регистра ВИЧ-инфицированных пациентов в учреждениях УИС.

В учреждениях УИС оказание специализированной противотуберкулезной помощи спецконтингенту организовано в Республиканской больнице исправительного учреждения «ИК № 12» управления ДИН МВД по Витебской области. В настоящее время Республиканская больница является основным центром реализации противотуберкулезных мероприятий в учреждениях УИС республики.

Эпидемическая ситуация по туберкулезу в учреждениях пенитенциарной системы в 1998–2000 годах оставалась сложной. Заболеваемость туберкулезом спецконтингента значительно превышала уровень заболеваемости населения Республики Беларусь.

В 1999 году правительством Республики Беларусь принята первая Государственная программа «Туберкулез», благодаря которой удалось стабилизировать ситуацию по туберкулезу в обществе и в учреждениях УИС республики. Для борьбы с туберкулезом были мобилизованы имеющиеся ресурсы и привлечены источники финансирования. С 2006 года в Республике Беларусь осуществлены несколько проектов Программы развития ООН (ПРООН), которые оказали существенную помощь в реализации противотуберкулезных мероприятий в пенитенциарных учреждениях республики. В настоящее время в учреждениях УИС успешно реализуются мероприятия подпрограммы 4 «Туберкулез» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы. В результате поддержки противотуберкулезных мероприятий на государственном уровне в учрежде-

ниях УИС в значительной мере удалось улучшить эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу.

С мая 2017 года началось сотрудничество с международной медицинской гуманитарной организацией «Врачи без границ». Данная организация стала отбирать больных осужденных для лечения новыми высокоэффективными препаратами (бедаквилин, деламаид). В 2018 году данные препараты стал предоставлять Глобальный Фонд.

В целях совершенствования нормативной правовой базы деятельности медицинских подразделений учреждений УИС, ЛТП и взаимодействия с организациями здравоохранения по вопросам выявления, лечения и профилактики туберкулеза разработаны и утверждены следующие документы:

постановление Министерства здравоохранения и Министерства внутренних дел Республики Беларусь от 26 сентября 2012 г. № 440/101 «Об организации взаимодействия медицинских частей лечебно-трудовых профилакториев системы Министерства внутренних дел и организаций здравоохранения, оказывающих противотуберкулезную медицинскую помощь, по вопросам выявления, лечения и профилактики туберкулеза»;

приказ Министерства внутренних дел и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 апреля 2013 г. № 174/558 «Об организации взаимодействия медицинских подразделений учреждений уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел Республики Беларусь и организаций здравоохранения, оказывающих противотуберкулезную медицинскую помощь, по вопросам выявления, лечения и профилактики туберкулеза».

Лечение в учреждениях УИС и ЛТП лиц, страдающих зависимостями от психоактивных веществ, осуществляется в соответствии с Законом Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 349 «Об оказании

психиатрической помощи», приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 декабря 2010 г. № 1387 «О клиническом протоколе оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами».

Заместительная терапия метадонем в пенитенциарной системе Республики Беларусь **не проводится**. Вместе с тем, практика заместительной терапии Министерством здравоохранения Республики Беларусь применяется более 10 лет.

Конкретный выбор методов лечения осуществляет врач психиатр-нарколог с учетом индивидуальных особенностей больных, стадии заболевания, наличия сопутствующих заболеваний в соответствии с клиническим протоколом оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами.

В соответствии с ч. 1 ст. 16 Уголовно-исполнительного кодекса Республики Беларусь в отношении лиц, осужденных к аресту, лишению свободы, пожизненному заключению и страдающих хроническим алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией учреждения, исполняющие наказание, применяют принудительные меры безопасности и лечения, назначенные судом (статья 107 Уголовного кодекса Республики Беларусь).

Принудительное лечение от алкоголизма, наркомании либо токсикомании осужденных к аресту, лишению свободы или пожизненному заключению проводится на основании решения суда по месту отбывания наказания врачом психиатром-наркологом учреждения УИС.

Осужденные, больные алкоголизмом и наркоманией, прибывшие для отбывания наказаний и прохождения принудительного лечения, в течение не более 14 дней с момента прибытия осматриваются врачом психиатром-наркологом и включаются в группу диспансерного учета. Таким осужденным проводится активное и поддержи-

вающее амбулаторное, а при необходимости и стационарное лечение до отмены судом принудительных мер медицинского характера или до освобождения из учреждения.

Рекомендуемый оптимальный срок противоалкогольного лечения – до одного года, лечения от наркомании – два года. Однако во всех случаях его продолжительность определяется врачом психиатром-наркологом в зависимости от индивидуальных особенностей больного и течения заболевания.

По прохождении принудительного лечения и при отсутствии рецидивов заболевания на основании заключения медицинской комиссии администрацией учреждения УИС представляются материалы в суд для прекращения принудительного лечения.

Во всех случаях освобождения от отбывания наказания осужденных, которые проходили принудительное лечение от алкоголизма и наркомании, медицинская часть за один месяц до освобождения направляет в организации здравоохранения по месту жительства освобождаемого выписку из амбулаторной карты наркологического больного о проведенном принудительном лечении и его результат.

В условиях пребывания в учреждениях УИС лица, страдающие зависимостями, лишены возможности употребления психоактивных веществ, поэтому вынужденное воздержание не может служить критерием выздоровления и делает невозможным объективную оценку эффективности проводимого лечения. Основой отмены принудительного лечения служат сроки динамического наблюдения врачом учреждения и обоснованность перспективных планов пациента, достоверность которых зачастую невозможно оценить.

В целях стимулирования осужденных к прохождению лечения применяются меры воспитательного воздействия. Не заверченный курс

принудительного лечения рассматривается как обстоятельство, препятствующее представлению к применению институтов досрочного освобождения.

Одним из направлений ресоциализации осужденных является их психологическая подготовка к жизни после освобождения, в том числе формирование у них совокупности психических свойств, детерминирующих их субъективную необходимость вести правопослушный образ жизни в основных сферах жизнедеятельности (материального обеспечения, взаимодействия с другими людьми, повышение психологической устойчивости к негативному влиянию окружающей среды и т. п.). Данное направление обеспечивается реализацией психологической службой групповой психокоррекционной работы в рамках деятельности психологических лабораторий учреждений, которые организованы во всех ИУ (в том числе в 9 ИУ открытого типа), следственных изоляторах, тюрьмах и ЛТП.

В 2016 году в качестве эксперимента на базе ИК № 20 была организована первая психологическая лаборатория в рамках проекта «Образование открывает двери» для проведения групповой психокоррекционной работы. В апреле 2017 года опыт деятельности психологической лаборатории ИК № 20 изучен в рамках учебно-методического сбора с сотрудниками психологических служб, и в июле 2017 года принято решение о повсеместном введении в практику групповой психокоррекционной работы.

В настоящее время в психологических лабораториях реализуется ряд психокоррекционных программ, предоставленных УФСИН России по Рязанской области:

программа психокоррекционных мероприятий, направленных

на совершенствование работы с наркозависимыми осужденными «Перекрёсток»;

программа психокоррекционных мероприятий, направленных на совершенствование работы с осужденными, склонными к аутоагрессивному и суицидальному поведению «Раненая птица»;

коррекционно-адаптационный тренинг с вновь прибывшими осужденными в период их нахождения в карантинном отделении «Ветер перемен».

Кроме того, сотрудниками психологических служб составлены и реализуются авторские психокоррекционные программы с учетом специфики учреждений:

программа коррекции агрессивного поведения у осужденных, зависимых от психоактивных веществ (ИК № 22);

коррекционная программа для несовершеннолетних осужденных (ВК № 2);

коррекционная программа с элементами арт-терапии «Свет души» (ЛТП № 3);

психокоррекционная программа по работе со «специфическими» категориями осужденных (ИК № 15);

программа психофизического развития «Быть мужчиной» (ЛТП № 7);

психокоррекционная программа «Как стать счастливым» с элементами православной психологии;

психокоррекционная программа «Выход» для зависимых осужденных (ИК № 1);

психокоррекционная программа «Адаптация» (ЛТП № 5);

психокоррекционный тренинг с использованием психологических ассоциативных карт для женщин, страдающих алкоголизмом (ЛТП № 9).

В течение 2018 года в рамках деятельности психологических лабораторий учреждений УИС и ЛТП реализовано 70 психокоррекционных программ, актуальных для учреждений с учетом их специфики, психокоррекционные программы прошло 3 045 человек в составе 344 групп.

В учреждениях УИС и ЛТП на постоянной основе проводится информационно-просветительская работа со спецконтингентом, направленная на профилактику потребления наркотических средств.

В отношении осужденных, которые до прибытия в исправительное учреждение употребляли наркотические средства, предусматривается систематическое проведение индивидуальных воспитательных мероприятий в рамках антинаркотического воспитания с целью формирования установки на недопустимость их употребления.

К проведению воспитательных мероприятий антинаркотической направленности привлекаются представители государственных органов (представители судов, прокуратуры, территориальных органов внутренних дел), учреждений образования и здравоохранения, общественных объединений и иных организаций (РОО «Центральная служба анонимных алкоголиков», Белорусское сообщество «Анонимные наркоманы», РОО «Матери против наркотиков», «Молодежное общественное объединение по содействию сообществу анонимных наркоманов», БОО «Позитивное движение», культурно-просветительское учреждение «АСЕТ», Витебское общественное городское объединение для женщин «Ульяна», Гомельская ассоциация детей и молодежи «АСДЕМО», благотворительное общественное объединение «Милосердие», социально-благотворительное учреждение «Реформация личности», Белорусское общество Красного Креста, Белорусское общественное объединение «Древо Жизни»), религиозных организаций (Белорусская православная церковь, Витебское епархиальное братство «Трезвение», церковь хрис-

тиан веры евангельской «Благодать», религиозная община «Церковь евангельских христиан»).

Ежемесячно проводятся Единые дни антинаркотического просвещения «Выбери свободную жизнь» (предусматривается проведение коллективных просмотров осужденными телепередач, художественных и документальных фильмов, отражающих негативные медицинские и социальные последствия потребления наркотических средств, лекций и тематических дискуссий о вреде наркотических средств, собраний-встреч осужденных с представителями медицинских учреждений наркологического профиля в целях разъяснения негативного влияния наркотических средств на организм человека, коллективных бесед (лекций) с осужденными представителями правоохранительных органов, учреждений здравоохранения, учебных и социальных учреждений по антинаркотической тематике, трансляций по внутренним телевизионным сетям (радиосетям) учреждений телепередач (радиопередач), художественных и документальных фильмов (радиолекций) соответствующей тематики, проведение конкурсов (выставок) плакатов (рисунков) антинаркотического содержания («Путь к беде – наркомания!», «Жизнь без наркотиков!») и т. п.).

С целью реализации комплексной системы правовых, организационных, социальных, трудовых (профессиональных), образовательных, медицинских, психологических, воспитательных, духовно-нравственных, экономических и иных мер, направленных на реинтеграцию в общество (адаптацию в обществе) граждан, страдающих зависимостью от психоактивных веществ, в том числе граждан, больных хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 25 сентября 2015 г. № 803 утверждена Концепция социальной реабилитации лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией, с обязательным привлечением их к труду.

Для создания адекватной современным социально-экономическим условиям системы социальной реабилитации указанной категории лиц, разработана Инструкция о порядке межведомственного взаимодействия государственных органов и подчиненных им организаций в целях обеспечения социальной (добровольной и принудительной) реабилитации лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией и зависимостью от других психоактивных веществ, с обязательным привлечением их к труду, утвержденная постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь, Министерства внутренних дел Республики Беларусь, Министерства труда и социальной защиты от 14 сентября 2016 г. № 105/247/47.

13 октября 2017 года на базе ЛТП № 3 состоялся круглый стол по вопросам повышения эффективности функционирования ЛТП, в том числе в части медико-социальной реабилитации граждан, с участием Министра внутренних дел, первого заместителя Министра здравоохранения, начальника Департамента исполнения наказаний, Председателя Белорусского общества Красного Креста, представителей Генеральной прокуратуры и органов внутренних дел. По итогам мероприятия принято решение о введении новых подходов к проводимой медико-социальной реабилитации в условиях ЛТП с учетом дифференцированного подхода к гражданам.

Департаментом совместно с Министерством здравоохранения Республики Беларусь в целях повышения эффективности работы ЛТП была разработана Концепция системного подхода к работе с гражданами с синдромом зависимости от алкоголя в условиях ЛТП на основе комплексной реабилитации, включающей медицинский, социальный, воспитательный и психологический компоненты.

Основу Концепции составил метод комплексной медицинской ре-

абилитации, разработанный Минздравом в рамках подпрограммы 3 «Предупреждение и преодоление пьянства и алкоголизма» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы, а также опыт функционирования в учреждениях УИС и ЛТП психологических лабораторий.

В целях апробации данного системного подхода на базе учреждения «ЛТП № 5» управления Департамента по Гродненской области (г. Новогрудок) и учреждения «ЛТП № 9» управления Департамента по Витебской области (г. Витебск) начата реализация пилотного проекта «Комплексная медицинская реабилитация граждан с синдромом зависимости от алкоголя в условиях ЛТП».

В рамках межведомственного взаимодействия с Министерством здравоохранения Республики Беларусь был разработан и утвержден План реализации пилотного проекта, определены курирующие пилотный проект государственные организации здравоохранения.

*Справочно: Инструкция по применению «Метод комплексной медицинской реабилитации с использованием трудотерапии пациентов с синдромом зависимости от алкоголя в условиях лечебно-трудового профилактория» (далее – Инструкция), утвержденная Министерством здравоохранения Республики Беларусь, разработана научными сотрудниками ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» (далее – РНПЦ). В дополнение к Инструкции сотрудниками РНПЦ предоставлены научно-методические материалы для использования при реализации пилотного проекта, оказано содействие в освоении проектными командами соответствующим методологическим инструментарием. Министерством здравоохранения Республики Беларусь организовано взаимодействие проектных команд с учреждени-*

*ями здравоохранения «Гродненский наркологический диспансер» и «Витебский наркологический диспансер».*

Согласно вышеуказанному Плану с февраля по май 2018 года в ЛТП № 5 и ЛТП № 9 проведены подготовительные организационные и материально-технические мероприятия. Определен круг сотрудников, непосредственно задействованных в практической реализации пилотного проекта, а также оборудованы помещения для изолированного нахождения граждан, изъявивших желание участвовать в пилотном проекте. С учетом уровня реабилитационного потенциала граждан, оценки их соматического состояния, личностного развития, тяжести последствий алкоголизации и других факторов, сформированы целевые группы. Все участники целевой группы были выделены в обособленный от других граждан отряд для лучшей сплоченности и мотивации. С июня 2018 года начата непосредственная реализация пилотного проекта.

*Справочно: В состав проектных команд ЛТП № 5 и ЛТП № 9 вошли заместители начальника по лечебно-профилактической работе (главные врачи), заместители начальника по исправительному процессу, врачи-психиатры-наркологи, психологи, начальники отрядов. В целевые группы ЛТП № 5 и ЛТП № 9 отобраны 21 гражданин и 16 гражданок соответственно.*

В период с июня по декабрь 2018 года с целевыми группами осуществлялась интенсивная работа в рамках составляющих пилотный проект медицинского, социального, воспитательного и психологического компонентов. Со всеми гражданами (согласно Инструкции) выполнены тестирования, проведена оценка наличия (отсутствия) признаков у них депрессивного состояния, определены мотивы употребления алкоголя. На каждого из целевой группы заведена и использовалась «Индивидуальная карта комплексной медицинской реабилитации».

В рамках пилотного проекта психотерапевтическая программа предусматривала проведение сеансов как групповых, так и индивидуальных занятий врачом-психиатром-наркологом и психологом, выполнение методик, технологий и упражнений психотерапевтического воздействия. С каждым участником целевой группы пилотного проекта проведены индивидуальные консультации и беседы, клинко-диагностические интервьюирования с целью сбора информации и изучения психологического анамнеза, а также проведен анализ жизненной ситуации и жизненных альтернатив. Велась активная групповая работа по формированию навыков трезвого поведения, обучению коммуникативным, социальным, бытовым и трудовым навыкам. Проводилась психокоррекционная работа, в том числе библиотерапия и фильмотерапия с последующим обсуждением и заполнением участниками целевых групп дневников по пройденному материалу.

В ЛТП № 5 граждане целевой группы были трудоустроены на участок территории промышленной зоны ЛТП № 5. Гражданки целевой группы ЛТП № 9 были определены на предприятие за пределами учреждения с организацией труда в две смены, что позволило оптимально дозировать мероприятия в рамках комплексной медицинской реабилитации. Следует отметить, что трудоустройство за пределами ЛТП в контексте пилотного проекта рассматривалось в качестве дополнительного инструмента ресоциализации с учетом социально-психологических особенностей спецконтингента женского пола.

Воспитательный компонент пилотного проекта осуществлялся путем обеспечения интенсивного информационного потока на целевую группу посредством проведения комплекса коллективных и индивидуальных мероприятий, направленных на формирование положительной

мотивации к комплексной медицинской реабилитации и устойчивой готовности к отказу от употребления алкоголя.

К формированию положительной мотивации к проведению комплексной медицинской реабилитации гражданок в ЛТП № 9 были привлечены представители отдела по наркоконтролю и противодействию торговле людьми Октябрьского РОВД г. Витебска, общественного объединения «Позитивное движение». Кроме того, с представителями общественного объединения «Центральная служба анонимных алкоголиков» г. Витебска (далее – «АА») была достигнута договоренность о посещении гражданками целевых групп в сопровождении сотрудников учреждения собраний «АА» за территорией ЛТП № 9 (сотрудники ЛТП № 9 осуществляли только сопровождение гражданок без присутствия на собрании, что позволило максимально увеличить эффект воздействия группы «АА» на гражданок). Для популяризации данного направления деятельности представители «АА» на плановой основе проводили мероприятия с гражданками целевой группы на территории ЛТП № 9.

С июля 2018 года в ЛТП № 9 организована кружковая работа (вязание). Для повышения культурного уровня гражданками целевой группы состоялось посещение экспозиций Витебского областного краеведческого музея (Ратуша). Представительницы целевой группы ЛТП № 9 являлись активными участницами в проведении конкурсов и спортивных состязаний. 16.10.2018 г. в областном конкурсе «Королева Осень» представительница целевой группы заняла первое место, до этого стала первой среди гражданок четырех отрядов учреждения. В ряде спортивных и интеллектуальных состязаний, состоявшихся в учреждении команде, из числа представительниц целевой группы неоднократно присуждались призовые места.

В ЛТП № 5 проведена организационная работа по взаимодействию

с государственными органами и учреждениями, общественными организациями. Проведены встречи граждан целевых групп с представителями управления по труду, занятости и социальной защите Новогрудского районного исполнительного комитета, УЗ «Межрайонный центр гигиены и эпидемиологии и общественного здравоохранения», суда г. Новогрудка, Новогрудского районного отдела внутренних дел. Проведены также плановые посещения ЛТП № 5 врачами-специалистами УЗ «Гродненский областной клинический центр «Психиатрия-наркология», курирующими пилотный проект, с обсуждениями с проектной командой актуальных проблемных вопросов реабилитации и проведением групповых занятий с участниками целевой группы. На постоянной основе организованы еженедельные посещения участниками целевой группы собрания «АА» на территории ЛТП № 5.

Всем участникам пилотного проекта выданы дневники саморегуляции для самостоятельного выполнения в отряде и дома после выхода из ЛТП пройденных методик. В дневниках указана программа пост-реабилитационного сопровождения, которая помогает оперативно найти контактные номера телефонов и адреса реабилитационных центров, групп самопомощи алкоголиков «АА», субъектов, оказывающих психологическую помощь и помощь в трудоустройстве.

Оценка промежуточных результатов пилотного проекта проводилась путем тестирования участников целевых групп в динамике на различных этапах проекта, а также путем анализа аналогичных тестирований в сравнении с контрольной группой граждан, не включенных в пилотный проект.

Полученные промежуточные оценки пилотного проекта показывают, что проведенная работа принесла определенные положительные результаты.

Научными сотрудниками РНПЦ констатировано, что после завершения пилотного проекта у участников целевых групп произошли позитивные изменения по большинству психодиагностических шкал со статистически значимым различием, что свидетельствует об изменении сформированной ранее иерархии алкогольных «ценностей» и появившейся альтернативной позиции, связанной с пониманием социальных последствий употребления алкоголя. В процессе реализации пилотного проекта у граждан появились навыки объективного анализа конкретной ситуации и стремление к сохранению социального и семейного статуса. По мнению представителей РНПЦ, комплексная медицинская реабилитация позволила достичь ряда положительных эффектов: нормализации аффективной сферы; купирования тяги к спиртному; коррекции отдаленных последствий, вызванных длительным злоупотреблением алкоголя; повышения мотивации к труду.

Совместным Планом Департамента и Министерства здравоохранения Республики Беларусь предусмотрено последовательное формирование в течение 2019–2020 гг. в ЛТП №№ 5, 9 еще трех целевых групп, что обеспечит репрезентативность результатов пилотного проекта и, соответственно, позволит определить наиболее действенные механизмы преодоления алкогольной зависимости в условиях ЛТП. С февраля 2019 года стартовала работа с целевыми группами № 2, в состав которых вошли 24 гражданина и 20 гражданок. Кроме того, прорабатывается вопрос внедрения опыта пилотного проекта в других ЛТП.

Объективный вывод об эффективности комплексной медицинской реабилитации может быть сделан только после оценки степени устойчивости, сформированной в период нахождения гражданина в ЛТП, готовности к ведению трезвого образа жизни в условиях его свободного функционирования в обществе.

После убытия граждан – участников пилотного проекта из ЛТП, проводится мониторинг эффективности реабилитационных мероприятий посредством взаимодействия с территориальными органами здравоохранения, внутренних дел, а также по телефонной связи с самими гражданами и их родственниками. За временные параметры взяты 3, 6, 12 месяцев после убытия граждан из ЛТП.

В настоящее время специалистами Министерства внутренних дел Республики Беларусь, Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства труда и социальной защиты разрабатывается методология мониторинга и оценки результативности медико-социальной реадaptации граждан после прохождения ими такого курса в условиях принудительной изоляции.

Вместе с тем, отсутствие единого информационного пространства и информационного обмена через защищенную сеть передачи данных затрудняет реализацию межведомственного взаимодействия в указанной сфере. В этой связи правительством Республики Беларусь дано поручение по проработке вопроса о создании межведомственной автоматизированной информационной системы «База данных о гражданах направляемых, находящихся, прекративших нахождение в ЛТП» (далее – АИС ЛТП).

АИС ЛТП повысит эффективность проводимой профилактической работы в отношении вышеназванных граждан, в значительной мере оптимизирует деятельность всех заинтересованных в части обеспечения своевременной и эффективной медико-социальной реадaptации в условиях ЛТП лиц, страдающих зависимостью от психоактивных веществ, а также их последующей социальной реабилитации после прекращения нахождения в указанных учреждениях. Кроме того, поможет проанализировать эффективность принятых мер отдельно взятого министерства

и территориальных органов, а также обеспечит преемственность работы с указанной категорией граждан на всех уровнях.

Внедрение АИС ЛТП позволит:

- создать единое информационное пространство с целью повышения эффективности межведомственного взаимодействия;

- проанализировать эффективность принимаемых мер каждым государственным органом;

- своевременно проводить профилактические мероприятия, направленные на предотвращение совершения административных правонарушений гражданами в состоянии алкогольного, токсического и наркотического опьянений;

- проводить анализ и планирование профилактических, организационных, лечебно-диагностических мероприятий, а также автоматизировать делопроизводство при формировании информационно-справочных материалов (справок, отчетов, выборок информации из базы данных, представление документов в суд и др.);

- систематизировать информацию о гражданах, страдающих хроническим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией, направляемых, находящихся и убывших из ЛТП.

Для определения механизма межведомственного информационного взаимодействия в АИС ЛТП планируется разработка соответствующего положения, в котором будет предусмотрена интеграция АИС ЛТП с другими базами данных государственных органов через общегосударственную автоматизированную информационную систему.



# Республика Казахстан





**Председатель Комитета уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел Республики Казахстан  
Канатбеков Дархан Турсынович**

**Эксперт рабочей группы**



**Мурзашев Кайрат Темирович**  
начальник Штаба Комитета  
уголовно-исполнительной системы  
Министерства внутренних дел  
Республики Казахстан

Комитет Уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел Республики Казахстан образован Указом Президента Республики Казахстан от 26 июля 2011 года № 129.

Действующим законодательством определен круг задач, возложенных на Комитет УИС.

В структуру УИС входит **17** территориальных департаментов, **86** учреждений, **246** служб пробации и **2** производственных предприятия с филиалами в каждом регионе.

**Штатная численность** УИС составляет **14 327** единиц, в том числе аттестованных – **8 806**, вольнонаемных – **5 521**.

В настоящее время в учреждениях УИС содержится **более 30 тыс.** осужденных. Это на 35 % меньше, чем было пять лет назад, и сегодня Казахстан занимает 95 место в мировом рейтинге тюремного населения.

• **Что касается медицинского обеспечения осужденных**, то в учреждениях УИС Казахстана функционируют **64** медицинские части, из которых **16** – в следственных изоляторах и **48** – в исправительных учреждениях, а также **15** здравпунктов – в колониях-поселениях.

**Функционирует 6 лечебных учреждений:**

**3 больницы:**

1) Республиканская соматическая больница при учреждении ОВ-156/15 ДУИС по ВКО на **270 коек** (содержится 76 больных);

2) Центральная соматическая больница при учреждении АП-162/2 ДУИС по Павлодарской области на **110 коек** (содержится 18);

3) Психиатрическая больница при учреждении ЛА-155/14 ДУИС по Алматинской области, в которой содержится **16** человек.

**3 противотуберкулезных учреждения**, в которых проходят лечение **264** (в 2018 г. – 590) и состоят на диспансерном учете **173** человека.

Штатная численность медицинской службы Уголовно-исполнительной системы Казахстана составляет **1 470 единиц**, из которых аттестованные – **829** человек и гражданские служащие – **1 041** человек.

• **Организация лечебно-профилактических мероприятий** в отношении лиц, страдающих алкоголизмом и наркоманией (*токсикоманией*), регулируется параграфом 2 Правил оказания медицинской помощи гражданам, свобода которых ограничена, а также лицам, отбывающим наказание по приговору суда в местах лишения свободы, помещенным в специальные учреждения, утвержденных приказом Министра внутренних дел от 7 апреля 2015 года № 314.

• **За последние три года** наблюдается тенденция снижения в учреждениях количества лиц с принудительным лечением от алкогольной зависимости на **32 %** (*с 803 в 2016 году до 549 в 2018 году*). Аналогичная ситуация складывается и по наркозависимым, число которых уменьшилось на **23 %** (*с 1 533 в 2016 году до 1 179 в 2018 году*).

В целом принудительное лечение больных алкоголизмом (*наркоманией, токсикоманией*) проводится на основании решения суда.

Отказ от принудительного лечения является злостным нарушением установленного порядка отбывания наказания, и после того, как исчерпаны все методы психотерапевтического воздействия, к осужденному применяются меры взыскания в соответствии с уголовно-исполнительным законодательством.

При выявлении у осужденного, не подлежащего принудительному лечению, хронического алкоголизма (наркомании, токсикомании), ему предлагается пройти курс терапии против алкоголизма (наркомании, токсикомании) в добровольном порядке.

Прекращение принудительного лечения производится судом по представлению администрации учреждения. Основанием для решения во-

проса о прекращении принудительного лечения является заключение медицинской комиссии.

После снятия судом принудительного лечения лица, страдающие алкоголизмом, состоят на диспансерном учете три года, наркоманией – пять лет.

Во всех случаях освобождения от отбывания наказания осужденных, которые проходили принудительное лечение от алкоголизма (наркомании), медицинская часть за один месяц до освобождения по концу срока и в течение трех рабочих дней после освобождения по иным основаниям (условно-досрочное освобождение, замена неотбытой части наказания более мягким, акт амнистии, помилование) направляет в медицинские организации местного органа государственного управления здравоохранения по месту жительства освобождаемого выписку из амбулаторной карты наркологического больного о проведенном лечении по поводу алкоголизма (наркомании, токсикомании) и его результатах.

В случаях, когда ко времени освобождения из места лишения свободы лечение не завершено, администрация учреждения направляет в суд представление о продлении принудительного лечения в медицинской организации местного органа государственного управления здравоохранения.

• **Что касается проводимой работы после освобождения с указанными лицами,** то это осуществляется в рамках постпенитенциарной пробации, которая была внедрена в Казахстане в 2014 году и является деятельностью и совокупностью мер по установлению и осуществлению пробационного контроля в отношении лиц, освобожденных из учреждений уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, и оказанию им социально-правовой помощи.

В 2018 году в различные социальные учреждения направлено после освобождения всего **652** человека (*в 2017 году – 534*):

- в центры социальной адаптации **390** человек (*в 2017 году – 319*);
- в центры-приюты для лиц, освободившихся из мест лишения свободы, – **58** человек (*в 2017 году – 19*);
- лечебные диспансеры – **174** (*в 2017 году – 190*);
- другие – **30** (*в 2017 году – 6*).

Также в службу пробации по месту жительства направлено **3 900** уведомлений (*в 2017 году – 4 448*);

**В 2018 году по учетам службы пробации** прошло **64 000** человек, (*в 2017 г. – 59 076*).

Количество лиц, обратившихся за помощью в содействии оказанию социально-правовой помощи составляет **28 744** человека (*2017 г. – 23 246*), из них в рамках постпенитенциарной пробации – **8 239** человек (*2017 г. – 5 795*).

В отношении всех указанных лиц составлены индивидуальные программы оказания социально-правовой помощи и направлены в органы занятости и социальных программ, здравоохранения, образования, а также в неправительственные организации.

В целом за 2018 год **27 524** (*2017 г. – 21 231*) лицам оказано содействие в получении социально-правовой помощи, из них:

- трудоустроено – **4 177** (*2017 г. – 3 104*);
- оказана помощь в лечении – **6 763** (*2017 г. – 5 080*);
- оказана помощь в получении образования – **93** (*2017 г. – 226*);
- психологическое сопровождение – **17 503** (*2017 г. – 15 188*);
- восстановлено документов – **167** (*2017 г. – 174*);
- оказана иная помощь – **6 596** (*2017 г. – 6 063*);
- иная помощь, оказываемая центрами занятости и социальных программ – **1 390** (*2017 г. – 512*).



# Кыргызская Республика





**Председатель Государственной службы исполнения наказаний при Правительстве Кыргызской Республики  
Турганбаев Мелис Токтомамбетович**

### **Эксперты рабочей группы**



**Бейшеналиев Талай Искакович**  
начальник Главного штаба  
Государственной службы  
исполнения наказаний при  
Правительстве Кыргызской  
Республики



**Солтобекова Назгуль Эсенбековна**  
начальник Медицинской службы  
Государственной службы  
исполнения наказаний при  
Правительстве Кыргызской  
Республики

В структуре медицинской службы ГСИН (далее – МС) имеется 13 медико-санитарных частей, 4 здравпункта и 2 стационара с общим ко-  
нечным фондом на 535 мест, а также поликлиника для сотрудников УИС.

На базе функционирующих медико-санитарных частей осужденным и лицам, содержащимся под стражей, оказывается медицинская помощь на амбулаторном уровне, стационарная помощь – в 2-х вышеуказанных больницах.

Организация медицинской помощи осужденным включает комплекс профилактических, лечебно-диагностических мероприятий, направленных на обеспечение их прав на охрану здоровья.

Медицинская помощь осужденным оказывается медицинскими работниками УИС в лечебных учреждениях уголовно-исполнительной системы, а также при необходимости – в организациях гражданского здравоохранения при условии надлежащей охраны и изоляции.

Имеются 2 стационара: 1 – для лечения туберкулезных больных, 1 – для лечения соматических больных.

Штаты медицинских должностей составляют 255 единиц.

В предыдущие годы общая заболеваемость среди осужденных росла по причине перенаселенности тюремного населения и низкого качества медицинского обслуживания. Смертность достигала высоких цифр, основной причиной которого явился туберкулез. Количество больных туберкулезом резко повышалось, по интенсивному показателю в 8–10 раз было выше, чем в гражданском секторе. С 2000-х годов наблюдается тенденция к снижению смертности среди осужденных.

С 2003 года с внедрением программы ДОТС отмечается стабилизация ситуации по туберкулезу. А с приходом международных доноров заметно снизилось количество больных туберкулезом.

На сегодняшний день такие показатели, как заболеваемость и смер-

тность от туберкулеза в пенитенциарном секторе совместными усилиями медицинской службы ГСИН, НЦФ, МЗ КР и доноров стали улучшаться, в 2019 г. показатель заболеваемости составил 1 562 на 100 тыс. заключенных (против 1 902 случаев в 2009 г.), за последние 10 лет снизилась смертность в 2,4 раза: 156,1 на 100 тыс. – в 2019 г. (против 378,2 на 100 тыс. в 2009 г.).

Также налажена система преемственности в учреждениях Министерства здравоохранения республики. Так, освобожденные тяжелобольные туберкулезом напрямую направляются в противотуберкулезные учреждения гражданского здравоохранения для дальнейшего лечения и наблюдения.

Таким образом, отмечается снижение заболеваемости и смертности от туберкулеза в пенитенциарной системе. Это происходит из-за улучшения питания и условий содержания спецконтингента, снижения общей численности спецконтингента, а также благодаря активизации деятельности медицинской службы по раннему выявлению и эффективному лечению больных туберкулезом. Но напряженная ситуация по туберкулезу в пенитенциарном секторе сохраняется, требует активного продолжения данных мероприятий по раннему выявлению и лечению, мероприятий по улучшению приверженности больных к лечению, учитывая многофакторную сложность находящегося в нем контингента.

На сегодняшний день медицинская служба ГСИН сотрудничает с международными, общественными и неправительственными организациями как в области противотуберкулезной деятельности для улучшения ситуации, так и в области профилактики ВИЧ/СПИДа, а также в области снижения вреда и снижения спроса на наркотики:

1. На основании Меморандума о сотрудничестве, подписанного между Международным Комитетом Красного Креста и Правительством

Кыргызской Республики, с 2005 года начал внедряться проект «Программа контроля туберкулеза в тюрьмах Кыргызской Республики» в противотуберкулезной больнице при учреждении № 27 и продолжается по настоящее время в противотуберкулезной больнице при учреждении № 31.

За это время проделана огромная совместная работа по улучшению качества медицинского обслуживания больных туберкулезом, условий содержания заключенных.

2. В целях улучшения качества оказания противотуберкулезной помощи, мероприятий по инфекционному контролю и дальнейшей стабилизации эпидемиологической ситуации по туберкулезу в учреждениях ГСИН при поддержке МККК реорганизована противотуберкулезная служба – создана единая противотуберкулезная больница для лечения больных туберкулезом на базе учреждения № 31 (объединение всех противотуберкулезных лечебных учреждений №№ 3, 27 и № 31). Все фазы реконструкции учреждения № 31 полностью профинансированы МККК. Больные туберкулезом в учреждении получают лечение по Стратегии ДOTS и ДOTS ПЛЮС. Противотуберкулезные препараты для лечения больных обеспечиваются НЦФ (государственный бюджет) и ПРООН (на средства Глобального Фонда).

Силами МККК противотуберкулезная больница при учреждении № 31 обеспечена твердым и мягким инвентарем, хозяйственными товарами; приобретена оргтехника (компьютеры, интернет); приобретены технические средства (телефоны, рации).

Таким образом, противотуберкулезная больница при учреждении № 31 обеспечивает обширные медицинские услуги со специфичным подходом, ориентированные на пациента и обеспечивающи всеобъемлющий охват проблемы туберкулеза и всех сопутствующих заболеваний, включая

улучшение психосоциального благополучия, состояние питания и санитарные условия, а также лечение наркозависимости.

С 2014 года продолжается совместная работа с МККК в учреждении № 21 (СИЗО-1), где построена клиничко-биохимическая лабораторная служба.

3. С 2002 года при финансовой поддержке Фонда «СОРОС-Кыргызстан» и «БОМКА-КАДАП» были открыты реабилитационные центры «Атлантис» по вопросам реабилитации и оказания психотерапевтической помощи осужденным, зависимым от алкоголя и наркотических веществ, и успешно работают на сегодняшний день в учреждениях № 1, 2, 3, 8, 10, 27, 31, 47. В данных центрах используется терапия Миннесотской программы лечения химической зависимости. Программа рекомендована Американским Государственным агентством по лечению алкоголиков и наркоманов. При разработке этой программы в исправительных учреждениях ГСИН был использован многолетний опыт работы программы «Атлантис» в Польше и членов терапевтической группы в лечении алкоголизма и наркомании.

Основной целью реабилитационного центра является добровольное лечение и реабилитация лиц, зависимых от психоактивных веществ, по программе «12 шагов». Люди, потерявшие веру в себя и находящиеся в группе риска, могут добровольно обращаться в центр реабилитации, и это будет не принудительное лечение, а выбор обыкновенного больного человека, который надеется на медицинскую помощь.

После успешного лечения в центре «Атлантис» самые лучшие пациенты направляются в Центр реабилитации и социальной адаптации (ЦРСА).

4. Центр реабилитации и социальной адаптации (ЦРСА «Чистая зона») был открыт в 2010 году в учреждении № 31. Основной целью

ЦРСА является добровольное продолжение программы реабилитации лиц, зависимых от алкоголя и психоактивных веществ, где они продолжают лечение по 12-шаговой программе с включением элементов социальной адаптации (профессиональное обучение, трудотерапия), с ними проводятся психокоррекция, психотерапия для восстановления личностных качеств и возвращение их в общество полноценными гражданами.

Реализуются следующие программы по профилактике ВИЧ/СПИДа в рамках проекта Глобального фонда «Продвижение доступности и качества профилактики, лечения, выявления и услуг по уходу за ВИЧ-инфицированными среди наиболее уязвимого населения»:

1. Программа «Обмен шприцев и игл среди инъекционных потребителей наркотиков в учреждениях ГСИН (ПОШ)». В программу с 2002 года вовлечены 2 учреждения, с 2004 года внедрено 8 учреждений.

В настоящее время программа реализуется в 12 исправительных учреждениях: № 1, 2, 3, 8, 10, 16, 19, 27, 31, 47, СИЗО-1, СИЗО-5.

В рамках программы работниками ПОШ постоянно проводятся консультации, семинары, тренинги по профилактике социально-значимых заболеваний и приверженности к тестированию на ВИЧ. Также стал отмечаться интерес заключенных к профилактическим мероприятиям, снизилась стигма и дискриминация лиц, живущих с ВИЧ.

Неотъемлемой частью работы ПОШ является сотрудничество с программами профилактики снижения спроса на наркотики. Непосредственно при работе с клиентами им предлагаются другие сферы услуг: программа «АТЛАНТИС», заместительная поддерживающая терапия метадонном и социальное бюро.

2. В 2008 году пилотный проект «Заместительная терапия метадонном лицам с наркотической зависимостью в учреждениях ГСИН» в учреждении № 47.

На сегодняшний день в пенитенциарной системе функционируют всего 9 пунктов ЗПТМ. Структура дислокации пунктов:

- г. Бишкек – учреждения № 21, 47, 32;
- с. Степное – учреждение № 2;
- с. Молдавановка – учреждения № 1,31;
- с. Н-Покровка – учреждение № 3;
- г. Ош – учреждение № 25;
- с. Беловодское – учреждение № 16.

3. Программа проведения антиретровирусной терапии лицам, живущим с ВИЧ, и работа по приверженности к АРВ-терапии реализуются с 2005 года. В настоящее время это осуществляется в 9 учреждениях – № 1, 2, 3, 8, 10, 19, 27, 31, 47. Препаратами для лечения больные обеспечиваются Республиканским центром «СПИД», они закупаются на средства Глобального фонда. АРТ лечение назначается строго по показаниям специально обученными врачами учреждений ГСИН.

Анализ последних лет деятельности показал, что имеются большие проблемы в предоставлении качественных медицинских услуг спецконтингенту учреждений УИС.

В целом деятельность медицинской службы пенитенциарной системы в области оказания медицинских услуг заключенным поставлена на должном уровне. Силами сотрудников медицинской службы при поддержке Министерства здравоохранения и многих международных и неправительственных организаций внедрены и успешно работают различные программы по улучшению медицинского обслуживания.

Отсутствие материально-технической базы медицинских частей и Центральной больницы создали определенные трудности в работе медицинских работников, что явилось одной из причин оттока квалифицированных медицинских кадров из пенитенциарной системы.

Абсолютное число смертности среди осужденных в 2012 году достигло высоких цифр (до 80 случаев, из них туберкулез – 25 случаев (за 2018 год – общая смертность – 65, из них туберкулез – 14)).

В период с 16 апреля по 2 июля 2018 года во всех учреждениях был проведен массовый профилактический осмотр сотрудниками медицинской службы с привлечением специалистов гражданского сектора здравоохранения, который прошли 8 306 осужденных и лиц, заключенных, под стражу, с последующим проведением анализа заболеваемости среди заключенных. При составлении годовой потребности в лекарственных препаратах учитывается заболеваемость в каждом учреждении.

1. Для Центральной больницы учреждения № 47 приобретено новое медицинское оборудование: аппарат искусственной вентиляции легких, монитор прикроватный медицинский, глюкомеры, комплект для оказания экстренной медицинской помощи.

2. Организируются экстренные консультации по линии санавиации и консультации узких специалистов Министерства здравоохранения больным с тяжелыми формами заболеваний. Организуется вывоз больных для обследования с диагностической целью, как ЯМРТ, компьютерная томография, ЭхоКГ, ЭЭГ, ЭхоЭГ, ЭКГ.

Усилено взаимодействие с такими крупными лечебными учреждениями Министерства здравоохранения, как Национальный центр кардиологии и терапии, Национальный госпиталь, Национальный центр онкологии, Национальный центр фтизиатрии, Национальный хирургический центр. На базе данных учреждений тяжелым больным оказывается квалифицированная консультативная помощь, а также «при необходимости» предоставляется возможность прохождения стационарного лечения.

3. При содействии МККК построено новое здание медико-санитарной части в учреждении № 2 (женская колония).

4. В СИЗО-1 функционирует клинико-биохимическая лаборатория.

5. В сентябре 2018 года при содействии КАДАП в учреждении № 2 построено здание Центра реабилитации и социальной адаптации для осужденных лиц, зависимых от алкоголя и наркотических веществ.

6. Снизилась смертность по учреждениям до 65.

В рамках программы «Здоровье-2020», утвержденной распоряжением Правительства Кыргызской Республики от 16 марта 2015 года № 100-р, проводятся мероприятия по оценке возможности передачи медицинской службы ГСИН в ведение Министерства здравоохранения.



# Российская Федерация





**Директор  
Федеральной службы исполнения наказаний  
Корниенко Геннадий Александрович**



**Максименко Валерий  
Александрович**  
заместитель директора  
Федеральной службы  
исполнения наказаний



**Ларионова Ирина Ивановна**  
первый заместитель начальника  
управления организации  
медико-санитарного обеспечения  
Федеральной службы исполнения  
наказаний

## **Организация медико-санитарного обеспечения наркозависимых лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы Российской Федерации**

Пенитенциарная медицина является частью национальной системы здравоохранения Российской Федерации.

Развитие «тюремной медицины» берет начало в 19 веке и связано с именем прекрасного врача и великого гуманиста Фёдора Петровича Гааза, который в 1829 году создал «Попечительное о тюрьмах общество». Длительное время он лично возглавлял Московский комитет общества.

За период своей почти двухвековой истории пенитенциарное здравоохранение претерпело существенные изменения.

Формирование современной модели медицинской службы осуществлено в рамках исполнения поручения Президента Российской Федерации от 2010 года и реализации Концепции развития уголовно-исполнительной системы Российской Федерации до 2020 года. Сформирована новая организационная модель медицинской службы УИС, соответствующая основным принципам общественного здравоохранения.

Для организации медико-санитарного обеспечения лиц, заключенных под стражу и отбывающих наказание в виде лишения свободы, сотрудников УИС и членов их семей сегодня функционируют 67 медико-санитарных частей ФСИН России, в структуру которых входят медицинские части, фельдшерские и врачебные здравпункты, центры медицинской и социальной реабилитации, военно-врачебные комиссии, центры санитарно-эпидемиологического надзора, а также 144 больницы (в том числе 65 туберкулезных, 5 психиатрических, 8 больниц для оказания медицинской помощи сотрудникам уголовно-исполнительной системы), 13 домов ребенка.

Медицинскую помощь лицам, содержащимся в учреждениях УИС России, оказывают более 6 тыс. врачей и 12 тыс. специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием.

Медицинское обеспечение лиц, содержащихся под стражей и отбывающих наказание в виде лишения свободы, осуществляется в соответствии с требованиями Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ), согласно положениям Порядка организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы, утвержденного приказом Министерства юстиции Российской Федерации от 28.12.2017 № 285, и Правилам оказания лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы, медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также приглашения для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций при невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 № 1466.

Одним из основных направлений деятельности медицинской службы уголовно-исполнительной системы является профилактика, диагностика и лечение социально-значимых заболеваний, к которым, в том числе, относятся психические расстройства, включая наркозависимость, ВИЧ-инфекция и туберкулез.

ФСИН России на протяжении многих лет является участником федеральных целевых программ по предупреждению и борьбе с социально-значимыми заболеваниями.

## **Порядок и структура организации медицинской помощи наркозависимым лицам**

Психическое здоровье является неотъемлемой частью и важнейшей составляющей здоровья.

Оказание специализированной медицинской помощи осужденным, страдающим наркологическими заболеваниями, является одной из приоритетных задач медицинской службы ФСИН России.

Медицинская помощь подозреваемым, обвиняемым и осужденным, страдающим наркологическими заболеваниями, оказывается на основе принципов гуманности и соблюдения прав человека. Принцип добровольности лечения наркологических больных – важное достижение отечественной психиатрии, реализуется в полной мере и в учреждениях уголовно-исполнительной системы.

Лечебно-профилактическая помощь осужденным с наркологическими заболеваниями организуется и осуществляется на тех же правовых основаниях, что и в общей системе здравоохранения, в соответствии с Конституцией Российской Федерации, Законом Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

По итогам 2018 года из 578 тыс. человек, находящихся в местах лишения свободы, зарегистрировано 43,8 тыс. больных наркоманией (7,5 % от всех содержащихся лиц) и 19,7 тыс. – алкоголизмом (3,4 % от всех содержащихся лиц).

Анализ динамики количества данной категории осужденных показывает, что при незначительном уменьшении абсолютного количества лиц, процентное отношение к общему количеству осужденных сохраняет стабильность и составляет около 11 %.

В структуре потребителей наркотиков 80,5 % составляют мужчины, 19,5 % – женщины.

Анализ выбора наркотических веществ показывает преобладание потребителей опиоидов – 57,4 %, каннабиоидов – 16,4 %, полинаркомании – 15,5 %, психостимуляторов – 10 %.

В филиалах медико-санитарных частей ФСИН России при исправительных учреждениях и следственных изоляторах функционируют наркологические кабинеты, которые оборудованы и оснащены в соответствии с установленными требованиями и стандартами по профилю «наркология».

Штатными расписаниями медико-санитарных частей ФСИН России предусмотрено 190 должностей врачей психиатров-наркологов.

В структуре ФСИН России действует 9 лечебных исправительных учреждений для содержания и амбулаторного лечения больных алкоголизмом и наркоманией, 8 из которых предназначены для лечения осужденных мужчин (Алтайский край, Приморский край, Кемеровская область, Омская область, Тамбовская область, Тверская область, Республика Мордовия, Красноярский край), 1 – для лечения женщин (Чувашская Республика).

В целях совершенствования оказания наркологической помощи, осуществления мероприятий по ресоциализации наркозависимых осужденных в 2012 году ФСИН России утверждена Программа развития медико-социальной реабилитации лиц, страдающих наркологическими заболеваниями. В соответствии с программой организована деятельность 8 реабилитационных отделений на 300 койко-мест (Москва, Архангельск, Красноярск, Чувашская Республика, Алтайский край, Ставропольский край, Ростовская обл.).

Применяемые программы реабилитации наркозависимых лиц в УИС

основаны на осознанном отказе пациента от употребления наркотиков с целью формирования стойкой и длительной ремиссии с дальнейшей установкой на здоровый образ жизни.

Курс реабилитации индивидуален и занимает от двух до шести месяцев. Реабилитационные программы предусматривают организацию реабилитационной среды, психофармакологическое воздействие, лечебно-оздоровительный комплекс (транскраниальная электростимуляция, дарсонвализация, ионотерапия, свето-ароматерапия), психотерапию, спортивно-оздоровительный комплекс (беговая дорожка, силовой комплекс, велотренажер).

С 2012 года по 2018 год в отделения реабилитации поступило 11 215 человек, успешно завершило реабилитацию 10 747 (95,8 %).

Не завершило реабилитацию 4,2 % (из них 2,5 освободились до завершения курса реабилитации, 1,7 % отказались от реабилитации на начальных этапах).

Наряду с медицинской помощью, в ФСИН России осуществляются программы социально-психологической реабилитации и ресоциализации лиц, страдающих наркотической зависимостью, с привлечением специалистов других служб УИС – психологической, социальной, юридической, трудовой адаптации. Ведомственной программой предусматривается также привлечение к реабилитационной работе представителей социально ориентированных некоммерческих организаций, а также волонтеров-добровольцев, в том числе из гражданских образовательных организаций высшего образования.

Деятельность медицинской службы УИС при организации оказания наркологической помощи носит открытый характер, медицинские кабинеты и стационары учреждений доступны для посещения контролирующими органами и уполномоченными по правам человека, при

соблюдении действующего законодательства в данной сфере (сохранение врачебной тайны, добровольность при контактах с пациентами).

Необходимо отметить, что вопросы лечения и реабилитации наркологических заболеваний рассматриваются в рамках реализации программ международного сотрудничества, проводимых Федеральной службой исполнения наказаний.

ФСИН России осуществляет взаимные визиты специалистов в области профилактики и лечения психических заболеваний и наркозависимости.

Следует отметить, что лица, страдающие наркозависимостью, зачастую имеют ряд сопутствующих заболеваний, в том числе туберкулез и ВИЧ-инфекцию. Своевременная диагностика и лечение туберкулеза и ВИЧ-инфекции у наркозависимых лиц в период нахождения в местах лишения свободы является неотъемлемой составляющей успешной ресоциализации.

### **Особенности оказания фтизиатрической помощи лицам, страдающим наркозависимостью**

В середине 90-х годов в период экономического спада в России наблюдался всплеск заболеваемости и смертности от туберкулеза, которые выросли в 3 раза. Ситуацию по туберкулезу в учреждениях уголовно-исполнительной системы Российской Федерации можно было характеризовать как неблагоприятную.

В 1998 году общая численность больных туберкулезом, содержащихся в пенитенциарных учреждениях, превышала 100 тыс. человек. При этом больные туберкулезом, впервые выявленные в местах лишения свободы, составляли до четверти всех впервые выявленных больных

в Российской Федерации. Материально-техническая база лечебно-профилактических учреждений нуждалась в обновлении, практически отсутствовала лабораторная служба по диагностике туберкулеза.

Сложившаяся ситуация затронула все сферы деятельности и слою населения, нацелила органы государственной и исполнительной власти, в том числе уголовно-исполнительную систему, на принятие неотложных мер в борьбе с туберкулезом, в связи с чем было обеспечено участие уголовно-исполнительной системы в реализации профилактических программ, действующих на территории Российской Федерации: «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в России (1998–2004 годы)», Федеральная целевая программа «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002–2006 годы)», Федеральная целевая программа «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями (2007–2012 годы)», а также в проектах: «Профилактика, диагностика, лечение туберкулеза и СПИД», «Развитие стратегии лечения населения Российской Федерации, уязвимого к ВИЧ/СПИДу и туберкулезу».

В результате реализации указанных целевых проектов в учреждении ФСИН России было поставлено лабораторное оборудование для клинико-диагностических лабораторий и бактериологических лабораторий по диагностике туберкулеза, флюорографические установки, санитарный автотранспорт, лекарственные препараты для лечения туберкулеза, созданы специальные стационары для лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью.

Таким образом обеспечена доступность современных эффективных технологий диагностики и качества лечения туберкулеза.

Качественным образом улучшена материально-техническая база противотуберкулезной службы. Строительство и реконструкция следственных изоляторов, исправительных и лечебных исправительных учрежде-

ний способствовали созданию соответствующих материально-бытовых условий для содержания лиц, находящихся в местах лишения свободы, с последовательным приведением их к Европейским нормам содержания.

Наличие наркозависимости и алкоголизма является серьезным препятствием для лечения туберкулеза. Вред, наносимый здоровью зависимых от психотропных средств, проявляется гораздо быстрее, что связано с угнетенным состоянием как общего, так и местного иммунитета.

Патогенетическими факторами, способствующими развитию туберкулеза у алкоголиков и наркоманов, являются застойные явления в легких, поражения альвеолярного эпителия, нарушение питания легочной ткани, снижение иммунитета, нарушение питания, изменения личности и неадекватные реакции.

Тяжесть туберкулезного процесса зависит от стадии алкоголизма; преобладают хронические формы со склонностью к прогрессированию. Нервно-психические и соматические заболевания при алкоголизме и наркомании создают предпосылки для возникновения, обострения, неблагоприятного течения и исхода туберкулеза органов дыхания.

Взаимоотягивающее влияние алкоголизма, наркомании и туберкулеза при их сочетании требует осуществления у данного контингента комплексной антиалкогольной, дезинтоксикационной и противотуберкулезной химиотерапии. Использование высокоэффективных режимов химиотерапии позволяет одновременно проводить активную антиалкогольную терапию и лечение наркомании без серьезных осложнений.

Эффективное лечение заболевания возможно только при отказе от употребления психотропных веществ. Оно может происходить только комплексно, вместе с терапией от зависимости. В противном случае заболевание приобретает неизлечимые формы и приводит к летальному исходу.

Численность зарегистрированных больных хроническим алкоголизмом, наркоманией и туберкулезом за последние 3 года снизилась на 23,6 %.

Численность зарегистрированных больных наркоманией в сочетании с туберкулезом примерно в 2 раза выше, чем численность больных туберкулезом в сочетании с алкоголизмом.

Особенностью впервые выявленного туберкулеза у больных алкоголизмом и наркоманией является преобладание диссеминированных процессов, распространенных форм туберкулеза и казеозной пневмонии, массивным бактериовыделением, в том числе с лекарственной устойчивостью.

Планомерно проводимые мероприятия по профилактике возникновения и распространения туберкулеза в местах лишения свободы позволили снизить количество больных туберкулезом за последние 20 лет практически в 8 раз.

Постоянному совершенствованию качества оказываемой медицинской помощи способствует проводимая ежегодно модернизация диагностического и дезинфекционного оборудования. В территориальные органы ФСИН России осуществляется поставка дезинфекционных камер, рентгенодиагностического оборудования, бактерицидного оборудования, что позволяет обеспечивать соответствующий санитарно-эпидемиологический режим в учреждениях и снижать риск заболевания туберкулезом.

Следует отметить, что численность больных с впервые выявленными активными формами туберкулеза в лечебных исправительных учреждениях среди лиц, страдающих наркозависимостью, снизилась на 33 %: в 2016 году зарегистрировано 49 случаев вновь выявленного туберкулеза, в 2017 году – 34 случая, в 2018 году – 33 случая.

Смертность от туберкулеза с 1999 года (за 20 лет) снизилась в 32 раза.

### **Особенности оказания медицинской помощи лицам, страдающим наркозависимостью и ВИЧ-инфекцией**

Организация помощи подозреваемым, обвиняемым и осужденным, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, осуществляется при поддержке и сотрудничестве с Минздравом России, органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, региональными центрами профилактики ВИЧ (СПИД) гражданского здравоохранения, а также с отдельными международными организациями.

На сегодняшний день в учреждениях УИС содержится свыше 61 тыс. лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, что оставляет более 7,5 % от общего количества ВИЧ-инфицированных в Российской Федерации. Количество лиц, с впервые выявленной ВИЧ-инфекцией, выявленных на входном контроле в следственных изоляторах, напрямую зависит от эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в субъекте Российской Федерации.

Так же нельзя не отметить тот факт, что в учреждениях УИС содержатся лица, относящиеся к группе повышенного риска, уязвимые и особо уязвимые слои населения, при этом в ФСИН России организован 100 %-ный охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию.

Более 35,5 тыс. ВИЧ-инфицированных, содержащихся в учреждениях УИС (58 %), заразились в результате употребления инъекционных наркотических средств до поступления в учреждения УИС.

Одним из ключевых целевых показателей реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации является доля лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию. Увеличение охвата ВИЧ-инфицированных пациентов антиретровирусной

терапией не только сохраняет жизнь самого пациента, но и является одним из самых эффективных средств предупреждения дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции среди населения.

Достижение стойкой ремиссии у наркозависимых лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, способствует увеличению приверженности к антиретровирусной терапии. Увеличение охвата ВИЧ-инфицированных пациентов антиретровирусной терапией не только сохраняет жизнь самого пациента, но и является одним из самых эффективных средств предупреждения дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции среди населения.

Для организации медицинской помощи ВИЧ-инфицированным в учреждениях ФСИН России развернуты иммунологические лаборатории.

За последние пять лет летальность от ВИЧ-инфекции лиц, страдающих от наркозависимости, в учреждениях УИС снизилась вдвое.

Эти положительные достижения в профилактике ВИЧ-инфекции стали результатом реализации мероприятий, предусмотренных Государственной стратегией противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу.

### **Особенности оказания медицинской помощи осужденным женщинам, страдающим наркозависимостью, в период отбывания наказания**

Женщины, поступающие в учреждения уголовно-исполнительной системы характеризуются высоким уровнем социальной дезадаптации. Ежегодно 80–85 % женщин, прибывающих в учреждения УИС, имеют хронические заболевания.

Так в 2018 году из числа женщин, поступивших в места лишения сво-

боды, 40,4 % страдали гинекологическими заболеваниями (хронические воспалительные заболевания органов малого таза), 15,7 % – ВИЧ-инфекцией, 11,1 % – наркоманией, 8,6 % – хроническим алкоголизмом, 2 % – туберкулезом органов дыхания.

Нередко диагностика беременности проходит только при поступлении женщины в учреждение после решения суда об избрании меры пресечения. Лечение будущих мам от наркотической зависимости – процесс очень сложный и ответственный. Если женщина – наркоманка со стажем, будущее материнство не всегда сможет заставить ее отказаться от такого образа жизни. Но во многих случаях пациентки всерьез решают покончить с наркоманией, и тогда врачи делают все возможное, чтобы максимально снизить негативное воздействие запрещенных веществ на будущую маму и плод. Любое лечение наркотической зависимости включает 2 равноправных аспекта – медикаментозная и немедикаментозная терапия. При лечении беременных женщин возможности медикаментозной терапии крайне ограничены. Применение успокоительных, снотворных, транквилизаторов и других психотропных средств разрешается в эти 9 месяцев в крайних случаях. Поэтому лечение в данном случае сводится к устранению соматовегетативных расстройств.

Специализированная наркологическая помощь осужденным женщинам, отбывающим наказание в исправительных учреждениях ФСИН России, организована в ФКУ ЛИУ-7 УФСИН России по Чувашской Республике – Чувашии, где организована комплексная многоэтапная лечебно-реабилитационная работа, открыто отделение медико-социальной реабилитации для лиц, страдающих наркологическими заболеваниями.

На период лечения больных наркоманией и алкоголизмом составляется план лечебно-реабилитационных мероприятий:

1 этап – адаптационный (с момента поступления в ИУ до 6 месяцев) – назначается медикаментозная терапия; применяются психотерапевтические методы, проводится консультирование психологом учреждения, составляется реабилитационный потенциал пациента, который представляет совокупность физических, психических, социальных и духовных возможностей пациента в преодолении болезни.

2 этап – стабилизационный или социально-ориентированный этап. Это этап активного приобщения осужденных к учебе, работе, занятиям в спортивных секциях и кружках по интересам. Включает в себя арт-терапию, посещение спортивных секций, участие в художественной самодеятельности, посещение религиозных мероприятий. Для этого в учреждении имеется клуб, спортзал, оснащенный тренажерами, церковь. Формируются устойчивые группы осужденных, объединенных общим кругом интересов, способных оказывать положительное влияние друг на друга, увлеченных учебой, стремящихся приобрести профессию, любящих спорт, искусство. Многие осужденные принимают участие в группах само- и взаимопомощи.

Перед освобождением осужденные посещают школу подготовки осужденных к освобождению и консультируются социальным работником и психологом. Получают рекомендации врача психиатра-нарколога за месяц до освобождения. На всех освобождающихся от отбывания наказания осужденных, которые проходили обязательное лечение от алкоголизма или наркомании, медицинская часть за один месяц до освобождения направляет в наркологический диспансер, обслуживающий территорию предполагаемого места жительства освобождаемого, выписку из медицинской карты наркологического больного о проведенном противоалкогольном или противонаркотическом лечении и его результатах.

На базе ФКУ ЛИУ-7 УФСИН России по Чувашской Республике –

Чувашии создан реабилитационный центр «Аврора» (далее – Центр), который организован в рамках Президентского грантового проекта «Территория партнерства». Бытовые условия в нем приближены к домашним: уютные комнаты в приятных спокойных тонах с разноцветными орнаментами, оборудованные всем необходимым: мягкой и корпусной мебелью и бытовой техникой.

Основной целью центра является реабилитация осужденных, имеющих зависимые формы поведения, совершенствование условий для социально-психологической адаптации их в гражданском обществе, предупреждение совершения ими новых преступлений после освобождения.

Конечной и основной целью процесса социально-психологической реабилитации является развитие в человеке стремления к личностному и духовному росту без употребления психоактивных веществ, способности к сопротивлению негативным влияниям среды и мобилизация своих возможностей.

За последние 3 года численность детей, рожденных от матерей, больных наркоманией, имеет тенденцию к снижению.

Для содержания детей, рожденных от осужденных матерей в уголовно-исполнительной системе функционируют 13 домов ребенка.

На базе домов ребенка функционируют детские центры реабилитации и восстановительного лечения. Организация работы в них направлена на укрепление и оздоровление детей с использованием современных программ и методик.

УОМСО ФСИН России совместно с ФКУ НИИ ФСИН России разработана и в ноябре 2018 года направлена в территориальные органы ФСИН России для применения в работе Комплексная программа медико-психолого-педагогической реабилитации детей, содержащихся в домах ребенка.

В целях дальнейшего повышения качества медицинского обеспечения матерей с детьми, а также раннего выявления заболеваний среди детей, во всех домах ребенка ежегодно проводятся «дни здоровья» с участием врачей-специалистов ведущих научно-исследовательских учреждений государственной системы Минздрава России.

Благодаря инициативе известного врача-кардиохирурга, академика Российской академии наук Лео Бокерия, в соответствии с планом, разработанным и утвержденным совместно с ФСИН России и ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Минздрава России медицинской бригадой «Мобильный кардиолог» им. А.Н. Бакулева второй год женщинам и детям оказывается специализированная медицинская помощь.

Так, 16.11.2018 врачами-кардиологами проведены консультации и инструментальные исследования детей и осужденных наркозависимых женщин, отбывающих наказание.

Одной из основных задач медицинского управления ФСИН России является внедрение и развитие в исправительных учреждениях совместного проживания женщин и детей.

В 2015 году с целью эффективной реализации совместного проживания, распоряжением ФСИН России в 2015 году утверждена «дорожная карта».

Приказами исправительных учреждений созданы комиссии по обследованию объектов домов ребенка с целью создания и дальнейшего улучшения условий совместного проживания.

С целью поэтапной реализации мероприятий «дорожной карты» в части увеличения процента женщин, проживающих совместно с детьми, Федеральной целевой программой развития УИС на 2018–2026 годы, утвержденной постановлением Правительства

Российской Федерации от 06.04.2018 № 420, предусмотрены реконструкция 4 объектов и капитальное строительство 7 объектов домов ребенка УИС.

По состоянию на 01.01.2019 в 11 домах ребенка создано 219 мест для совместного проживания осужденных женщин и их детей. Совместно со своими матерями в настоящее время проживают 193 ребенка (40,2 %).

Комнаты для совместного проживания осужденных женщин с детьми рассчитаны на 1–2 матерей с детьми, оборудованы необходимой мебелью. Предусмотрены комнаты для личной гигиены, приема пищи, оборудованные необходимой кухонной техникой и детской мебелью для кормления.

Совместное проживание осужденных женщин со своими детьми является положительным примером формирования физического и психического здоровья ребенка и матери. Дети дольше находятся на естественном вскармливании, реже болеют острыми респираторными заболеваниями, имеют исключительно положительные результаты как физического, так и психического развития. Вместе с тем у осужденных женщин из числа матерей формируется чувство ответственности за своего ребенка, и процесс их ресоциализации происходит наиболее активно.

Реализация указанных мероприятий позволила снизить показатель первичной заболеваемости детей за последние 3 года в 1,8 раза.

Количество детей с задержкой психического развития, рожденных от женщин, страдающих наркоманией, в 2018 году в сравнении с 2017 годом снизилось в 3,8 раза и составило 9 человек (1,8 %).

Международное взаимодействие медицинской службы УИС по вопросам профилактики и борьбы с социально значимыми заболеваниями.

В целях реализации положений о международном сотрудничестве УОМСО ФСИН России совместно с отделом обеспечения взаимодейст-

вия со странами СНГ, международного сотрудничества и протокольных мероприятий управления делами ФСИН России в 2018 году проведены мероприятия, направленные на координацию международного взаимодействия в области здравоохранения, обмен опытом между государствами – участниками по вопросам оказания медицинской помощи осужденным и лицам, заключенным под стражу, борьбу с социально-значимыми заболеваниями, проведение совместных научных исследований в вопросах лечения и реабилитации наркозависимых лиц, а также обмен информацией по вопросам подготовки медицинских кадров.

В течение 2018 года изучены основные принципы работы с наркозависимыми лицами и программы повышения мотивации к лечению осужденных, страдающих алкогольной и наркотической зависимостями в странах-партнерах.

Проведенные исследования показывают высокую эффективность лечебно-реабилитационных программ, применяемых в УИС.

Так, по данным исследования эффективности методов лечения и реабилитации наркозависимых лиц в учреждениях уголовно-исполнительной системы Российской Федерации, проведенных филиалом



ФКУ «Научно-исследовательский институт ФСИН России» (г. Ижевск) установлено, что при оказании амбулаторной и стационарной наркологической помощи осужденным в учреждениях УИС рецидивы наркозависимости не регистрировались.

Проведенный анализ сведений, полученных из наркологических диспансеров на освободившихся осужденных, показывает, что рецидивы наркозависимости среди них регистрировались в 9 % случаев. Анализ рецидивной преступности у исследуемой группы наркозависимых лиц показывает, что повторные преступления после освобождения были совершены только в 1,5 % случаев.

На основании изложенного следует отметить, что существующая в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации структура организации медицинской службы соответствует основополагающим принципам, направленным на охрану здоровья граждан, и может быть предложена в качестве наиболее оптимальной модели для реализации ее в странах с высоким уровнем социально-значимых заболеваний (наркомания, ВИЧ, туберкулез).





# Республика Таджикистан





**Заместитель Министра юстиции Начальник  
Главного управления исполнения уголовных  
наказаний Министерства юстиции  
Республики Таджикистан  
Умаров Мансурджон Гаффорович**

**Эксперт рабочей группы**



**Амрихудоева Сатрибегим Бобоевна**  
Начальник Медицинского  
управления Главного управления  
исполнения уголовных наказаний  
Министерства юстиции  
Республики Таджикистан

Республика Таджикистан встала на путь радикальных социально-экономических реформ. Переход от централизованно планируемой и управляемой экономики к рыночным отношениям оказался наиболее трудным в связи с необходимостью восстановления экономики, пострадавшей от гражданской войны. При этом организация афганского наркотрафика через территорию республики, социально-экономическая нестабильность в стране, неустойчивость национальной валюты, сложность демографических процессов в первые годы независимости оказали решающее влияние на доступность наркотиков и росту распространения наркомании.

В РТ было принято постановление от 30 апреля 2012 года № 183 (Об утверждении Национальной программы по профилактике распространения наркозависимости и совершенствованию наркологической помощи в РТ на 2013–2017 годы).

ОЗТ – Заместительная поддерживающая терапия – один из важнейших компонентов стратегии снижения вреда.

В начале 60-х разработали программу поддерживающей терапии на основе метадона. Программа заместительной метадоновой терапии была начата как экспериментальный проект при Университете Рокфеллера в 1964 году. С 1966 года метадоновая ЗТ стала проводиться в амбулаторных условиях.

Предоставление возможности получения *заместительной терапии* – одно из основных направлений профилактической работы среди ПИН в пенитенциарных системах. Агонисты опиатных рецепторов – вещества, которые комплементарно взаимодействуют с опиатными рецепторами головного мозга и вызывают специфические эффекты в ЦНС.

Представители – *морфин, героин, компоненты ацелированного экстракта маковой соломки, метадон*. Антагонисты опиатных рецеп-

торов – вещества, которые блокируют опиатные рецепторы ЦНС и предотвращают действие опиатных агонистов. Представители – налоксон, налтрексон.

### **Виды заместительной терапии**

Кратковременная детоксикация – дозы уменьшаются на протяжении 1 мес. или меньше.

Долговременная детоксикация – уменьшение дозировки длится более 1 мес.

Кратковременная ЗПТ – лечение постоянными дозами до 6 мес.

Долговременная ЗПТ – лечение постоянными дозами более 6 мес.

Основной целью и задачей ОЗТ в пенитенциарных системах является противодействие распространению ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов и ТВС среди ЛУИН.

Критерии включения в ОЗТ – возраст выше 18 лет, диагноз опиоидной зависимости, подтвержденный стаж инъекционного потребления наркотиков (не менее 2 лет), 2–3 неуспешные попытки лечения, приоритет лицам, живущим с ВИЧ, ВГС, В, ТВС, способность осознанно дать информированное согласие, прописка по пилотным городам.

Положительные стороны: у участников отмечается налаживание семейных отношений (подтверждается личной беседой, родными и близкими). Не довольствуются семейными взаимоотношениями в связи с гипернадзором. У большинства пациентов наблюдается положительная динамика в субъективной оценке благополучия и удовлетворенности условиями своей жизни. Увеличилось количество лиц с воздержанием от нелегальных наркотиков. Увеличилось количество лиц, принимающих АРТ, и их приверженность. Направление к профильным специалистам и лечение сопутствующих заболеваний. Большинство пациентов отмечают отсутствие «настоящих проблем с законом» в течение последних лет.

Отрицательные стороны: высокопороговые критерии отбора клиентов в программу; отсутствие доступа к ОЗТ в других регионах РТ и при попадании клиентов программы в места лишения свободы; отсутствие регистрации и производства препарата на местном уровне; низкая информированность населения, а также со-зависимых и медицинских работников, по вопросам ОЗТ; отсутствие интеграции и взаимодействия служб (пенитенциарной, родовспомогательных); нет разрешения выдачи доз метадона на руки (клиентам посещающих сайт более 1,5 лет и не имеющих нарушения пунктов двухстороннего договора); частый урино-контроль на наличие ПАВ. Отсутствие других видов услуг (витамины, карманные расходы).

В тюрьмах Таджикистана за последние 3 года увеличилось количество наркоманов на 2,7 %. В течение 3 лет (2016–2018) был зафиксирован 1 191 осужденный, страдающих наркозависимостью (1062 – 89,2 %) и алкоголизмом (129 – 10,8 %). За 3 месяца 2019 г. зафиксировано 402 осужденных, страдающий наркозависимостью и алкоголизмом. Согласно официальной статистике, в возрасте от 18 до 34 лет число наркозависимых составляет почти 191 человек, или 16 %, в возрасте от 35 до 59 лет – 1 000 человек (83 %).

По приказу ГУИУН 28.03.2018 было принято решение о создании «пунктов обмена шприцов» в трех учреждениях (3/1, 3/2, 3/4). С 13.09.2018 приказом № 79 в исправительном учреждении 3/4 было принято решение о создании пунктов метадоновой терапии, где 14 осужденных получают терапию, в исправительном учреждении 3/2 подключены к метадоновой терапии 8 осужденных. Средняя суточная доза расхода метадона от 25–100 мг.

**ВИЧ-инфицированные больные** (318 осужденных), из которых все подключены к лечению АРВ-терапии. Количество наркозависимых

состоящих на диспансерном учете по учреждениям (1 191 осужденных). В последние годы преимущественно контакты половым путем, а не инъекционные. В пенитенциарной системе РТ нет реабилитационных центров, поэтому при поступлении осужденных в исправительные учреждения проводится тестирование, регистрация наркозависимых, учет наркозависимых, в течение года – в медицинских частях. Контроль процесса наркозависимости зависит от работников медицинских частей и врачей-наркологов. Проводятся профилактические мероприятия по медицинским учреждениям. После заключения нарколога и решения суда снимают с учета. Наркозависимые являются уязвимой категорией людей, которые могут возвращаться к прежнему образу жизни, поэтому наркозависимые остаются под контролем врача медицинских частей в течение пяти лет.

### **О ходе реализации Национального стратегического плана по защите населения от туберкулеза**

#### **в пенитенциарной системе Республики Таджикистан**

Оказание противотуберкулезных услуг в учреждениях исполнения уголовных наказаний осуществляется на основании постановления Правительства Республики Таджикистан о процессе реализации «Национальной Программы защиты населения от туберкулеза в Республике Таджикистан на период 2015–2020 гг.», совместного приказа Министерства юстиции и Министерства здравоохранения от 05.07.2007 № 346/86, Соглашения между Министерством юстиции, Министерством здравоохранения и Каритас (Люксембург), приказа ГУИУН МЮ РТ «О внедрении соответствующей формы диагностики и лечения туберкулеза в пенитенциарных учреждениях», распоряжения ГУИУН МЮ РТ от 12.07.2011 № 65 «О расширении зоны охвата соответствующей формы диагностики и лечения туберкулеза в пенитенциарных

учреждениях Согдийской области» и других приказов и нормативных правовых документов. Основной целью программы является снижение заболеваемости и в 2020 году достичь цели (профилактика, снижение заболеваемости, смертность и предотвращение формы).

На основании данной программы в пенитенциарных учреждениях больные туберкулезом будут охвачены лечением, и улучшится сотрудничество между пенитенциарными учреждениями и населением. Реализация программы дает возможность развивать материально-техническую базу отрасли. В пенитенциарных учреждениях и учреждениях предварительного следствия были сданы в эксплуатацию отдельные кабинеты для изоляции и лечения больных туберкулезом. Отремонтированы 6 лабораторий по исследованию мокроты и оборудованы медицинскими инструментами. Все пенитенциарные учреждения были обеспечены компьютерами и принтерами, и им было выделено четыре медицинских транспорта, три рентгеновских аппарата (СИЗО-1, 3/2, 3/4), один выездной аппарат для флюорографии. Программа перед Министерством юстиции поставила такие задачи: совместно с Министерством здравоохранения реализовать данную программу в пенитенциарных учреждениях и учреждениях предварительного следствия, создать сеть флюорографического исследования для своевременного выявления туберкулеза, обеспечить условия для лечения больных туберкулезом и других заключенных, представить своевременную статистику в противотуберкулезный центр по месту жительства о туберкулезе в пенитенциарных учреждениях и об освобождении туберкулезных больных на свободу.

Лечение больных туберкулезом организовано непосредственно в туберкулезном отделении Центральной больницы ГУИУН МЮ РТ, которая имеет 100 коек, в ФБЦ в городе Худжанд, где имеется 37 коек,

и в изоляторах медпунктов на 266 коек. Эпидемиологическое состояние пенитенциарных учреждений находится под строгим контролем. Уровень заболеваемости туберкулезом и смертность от данной болезни сокращаются. Диагностика туберкулезной болезни всеми имеющимися средствами стала доступной нуждающимся заключенным.

Была организована диагностика и лечение туберкулезных больных и МЛУ-больных. Исследование мокроты без затруднений осуществляется в лаборатории медицинского управления и референт-лаборатории МЧБС Министерства здравоохранения. Были построены кабинеты паллиативной помощи в учреждениях для заключенных, нуждающихся в помощи, в центральной больнице яс 3/13. Также для определения биохимии крови закуплен аппарат биохимии. Необходимо отметить, что для больных МЛУ был закуплен иностранными организациями аудиометр для определения уровня слуха больных, аппарат ЭКГ, аппарат УЗИ.

Было проведено обучение более 245 врачей, немедицинских работников и заключенных по туберкулезу на кратковременных курсах.

По поводу социальной и медицинской поддержки туберкулезных больных необходимо отметить, что в течение последних лет кроме пищи, которая выдается туберкулезным больным в общественных столовых, они дополнительно обеспечиваются пищей негосударственными организациями.

Наряду с этим была переоборудована новая столовая для туберкулезных больных с непосредственной поддержкой организацией Каритас Люксембург.

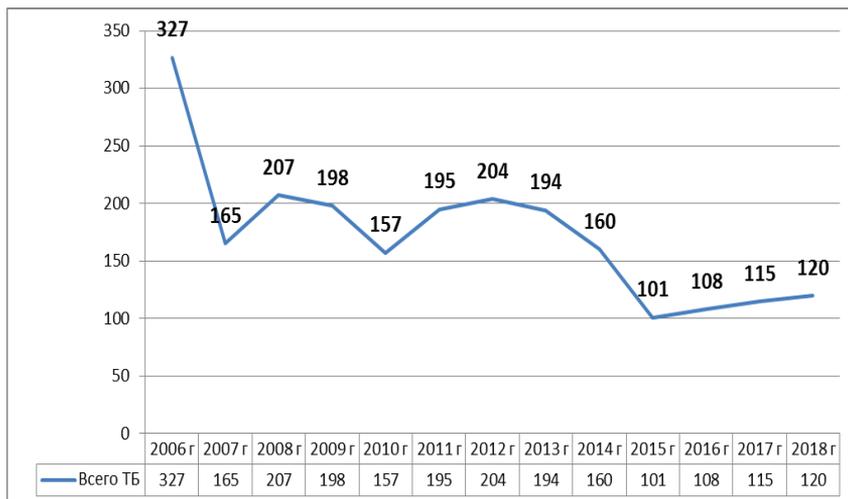
Данная программа в структуре ГУИУН МЮ РТ реализуется в течение пяти последних лет, начиная с 2015 года по настоящее время. В течение четырех месяцев 2019 года были выполнены определенные задачи. В этот период во всех пенитенциарных учреждениях ГУИУН МЮ РТ

было зарегистрировано 447 заключенных с туберкулезом легких, и они находятся под постоянным контролем.

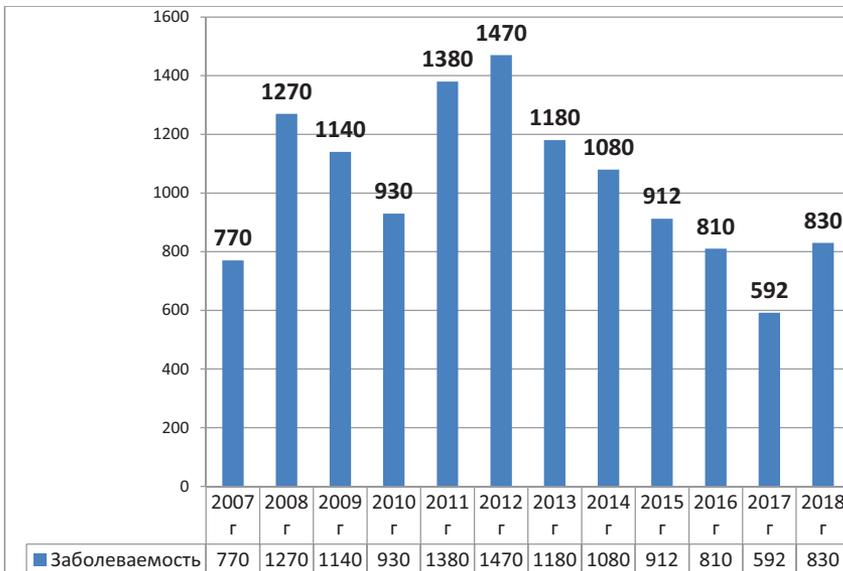
В течение четырех месяцев 2019 года в структуре ГУИУН МЮ РТ было зарегистрировано всего 39 туберкулезных больных, которые лечатся бесплатно и находятся под постоянным контролем. Из этого числа 35 больных (89,7 %) – с новым случаем туберкулеза, 4 больных (10,3 %) – с повторными заболеваниями туберкулеза. Из 39 туберкулезных больных 7 являются больными МЛУ и 6 – ВИЧ-ТБ.

Наряду с достижениями в реализации программы защиты населения от туберкулеза в структуре ГУИУН МЮ РТ также имеется ряд недостатков. Прежде всего, нехватка медицинских работников для реализации программы. В настоящее время имеется более 79 % свободных рабочих мест. Особенно отраслевых специалистов не хватает почти во всех учреждениях. Поэтому лечение туберкулезных больных возложено на тех работников, которые прошли кратковременные курсы.

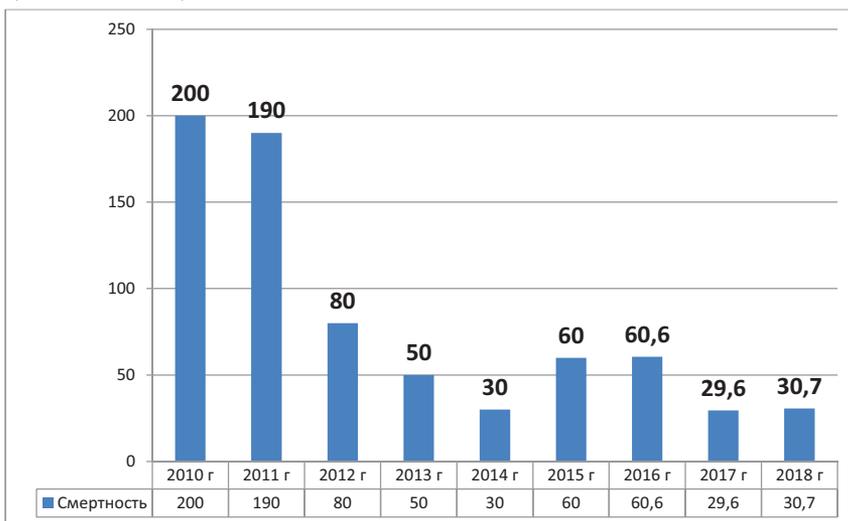
*РЕГИСТРАЦИЯ СЛУЧАЕВ ТБ В ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ СИСТЕМЕ РЕСПУБЛИКИ (2006–2018 гг.)*



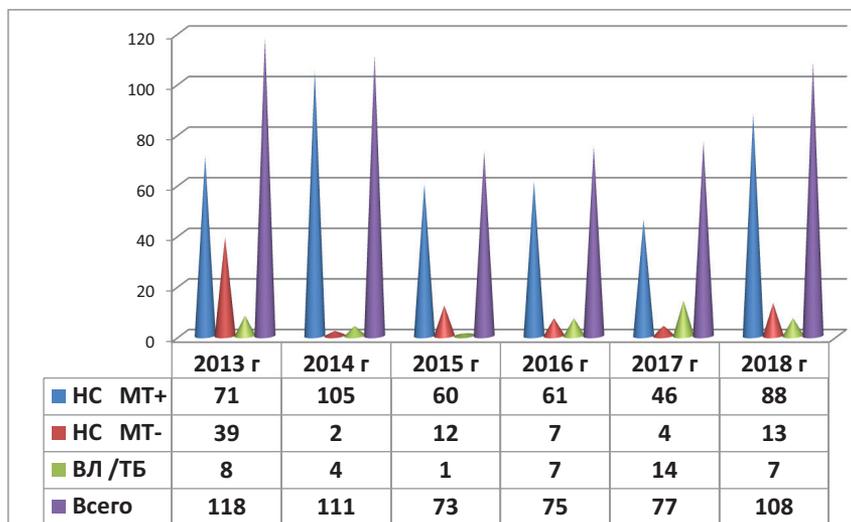
*ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТБ В ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ СИСТЕМЕ РЕСПУБЛИКИ  
(с 2007 по 2018 год НА 13 000 НАСЕЛЕНИЯ)*



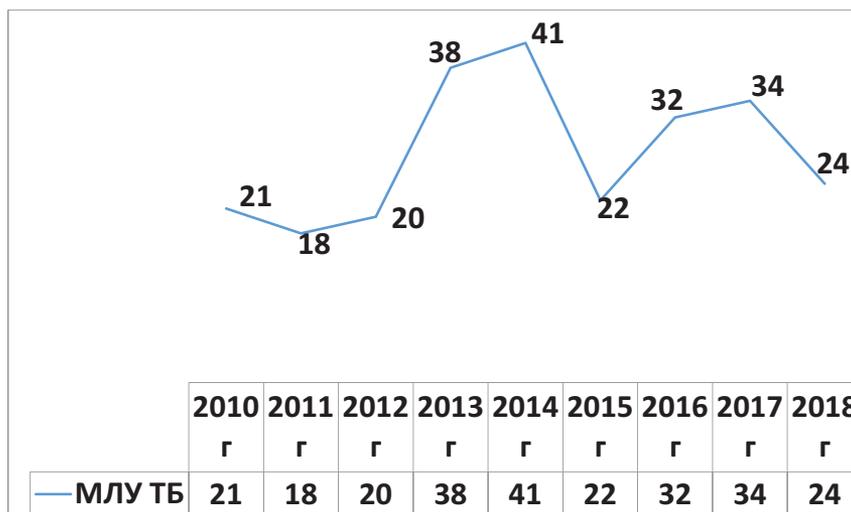
*СМЕРТНОСТЬ ОТ ТБ В ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ СИСТЕМЕ РЕСПУБЛИКИ  
(2010–2018 гг.)*



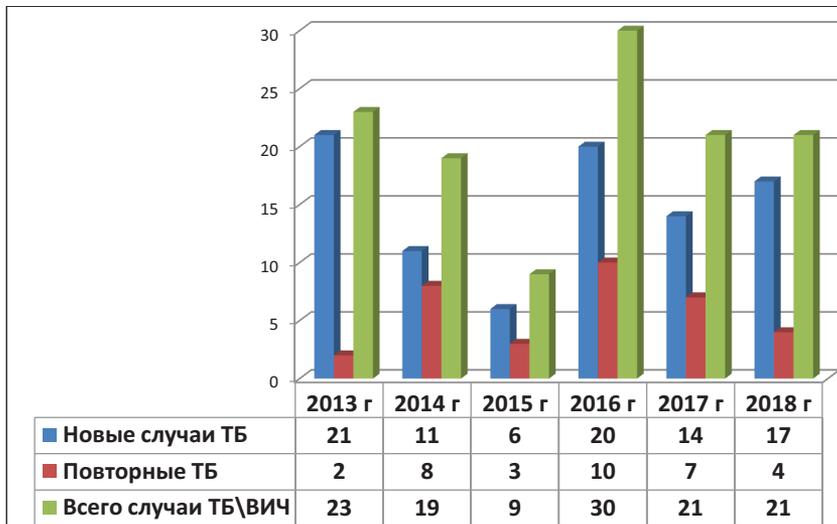
*ВЫЯВЛЕНИЕ НОВЫХ СЛУЧАЕВ ТБ В ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ СИСТЕМЕ  
РЕСПУБЛИКИ (2013–2018 гг.)*



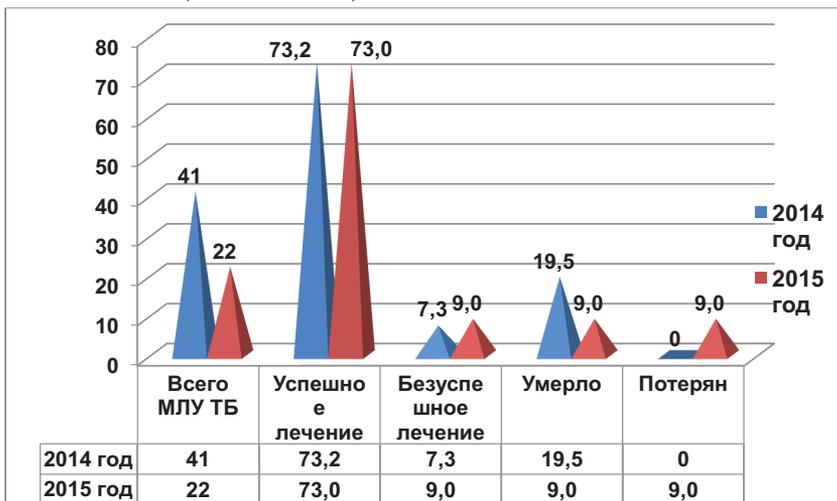
*РЕГИСТРАЦИЯ МЛУ ТБ В ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ СИСТЕМЕ  
РЕСПУБЛИКИ (2010–2018 гг.)*



*СООТНОШЕНИЕ ТБ/ВИЧ СРЕДИ НОВЫХ И ПОВТОРНЫХ СЛУЧАЕВ ТБ В ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ СИСТЕМЕ РЕСПУБЛИКИ (2013–2018 гг.)*



*РЕЗУЛЬТАТ ЛЕЧЕНИЯ МЛУ ТБ В ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ СИСТЕМЕ РЕСПУБЛИКИ (2014–2015 гг.)*



Социальная поддержка медицинских работников по повышению дополнительных зарплат, лечебные и бытовые льготы, дополнительные дни к трудовому отпуску не предусмотрены.

### **Деятельность программы USAID по борьбе с ТБ в пенитенциарной системе**

Проведение обучающих семинаров для медицинских и немедицинских работников пенитенциарной системы. Проведение обучающих семинаров для лабораторных специалистов, работающих по исследованию методом Gene Xpert и т. д. Проведение заседаний тематической рабочей группы по диагностике ТБ, отчетно-учетности ТБ, по Gene Xpert и т. д. Разработка Протокола по обмену информации по ТБ в пенитенциарной системе. Разработка СОП по механизму сбора и транспортировки патологических материалов из пенитенциарной системы в лаборатории гражданского сектора. Проведение супервизии работы установленных аппаратов Gene Xpert в пенитенциарной системе (г. Душанбе и г. Худжанд). (Разработан и внедрен единый чек-лист по проведению мониторинга и оценке в пенитенциарной системе. Клинический аудит лекарственно-устойчивых форм туберкулеза в учреждениях пенитенциарной системы). Проведение мониторинга и оценки по ИК, оценка риска передачи ТБ в лечебных учреждениях пенитенциарной системы. Проведение ежеквартальных когортных анализов по ТБ в учреждениях пенитенциарной системы. Пересмотрено Руководство по контролю туберкулеза в исправительных учреждениях Республики Таджикистан. Распределение гигиенических пакетов среди ТБ-больных в пенитенциарной системе.

**НАЗВАНИЕ ОБУЧАЮЩИХ ТРЕНИНГОВ:** тренинг по Программному менеджменту лекарственно устойчивого туберкулеза; тренинг для медицинских работников по использованию метода Gene Xpert; тренинг

по подготовке лабораторных специалистов по Gene Xpert (подготовлено 4 специалиста в г. Душанбе и г. Худжанд); тренинг по менеджменту лекарственно устойчивого туберкулеза, с включением новых режимов и препаратов для медицинских работников в пенитенциарной системе; тренинг по отчетной-учетным ТБ-формам; тренинги по противотуберкулезному инфекционному контролю; тренинг по межличностному общению для медицинских работников; тренинг по оказанию психосоциальной помощи МЛУ, ТБ-больным.

### **Обучающие семинары для медицинских и немедицинских работников пенитенциарной системы**

Обучающие тренинги проведены с привлечением международных и местных тренеров. В целом было проведено **39** семинаров и обучены **585** работников, из них **119** немедицинских работников пенитенциарной системы. Тренинги были проведены в г. Душанбе, Бохтар и Худжанд. Особенное внимание уделялось привлечению к обучающим семинарам, вновь взятых на работу медицинских работников. Из числа работников медицинского управления ГУИУН подготовлено 2 специалиста в качества тренеров.

*При проведения тренингов отмечается повышение уровня знаний участников, о чем свидетельствуют результаты проведенных посткурсовых тестирований в конце семинаров.*

### **ОБУЧЕНИЕ НЕМЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

Немедицинские работники из числа начальников отрядов, оперативных работников и зам. начальников колоний, привлечены при проведении тренингов по инфекционному контролю, межличностному



общению, психосоциальной помощи МЛУ, ТБ-больным к внедрению контроля ТБ в пенитенциарной системе. Немедицинские работники активно участвовали при составлении планов по инфекционному контролю в своих учреждениях.

*С привлечением немедицинских работников в обучающие тренинги налажено взаимодействие между ними и медицинскими работниками в диагностике и проведении контролируемого лечения ТБ-больных в пенитенциарной системе.*



### **Когортный анализ ТБ-данных**

Регулярно проводились когортные анализы данных по ТБ в пенитенциарной системе в последние годы. Проводились в г. Душанбе и Худжанд с привлечением представителей РЦЗНТ, Медицинского управления ГУИУН и международных партнеров.

*Представители пенитенциарной системы самостоятельно проводят когортные анализы ТБ-данных по ГУИУН.*





- Недостаточная техническая оснащенность системы инфекционного контроля;
- Отсутствие условий для проведения фтизиохирургической помощи больным ТБ с целью оздоровления климата колоний;
- Недостаточное исполнение алгоритма выявления и диагностики, что способствует трансмиссии ТБ за счет не выявленных источников инфекции и приводит к несвоевременному выявлению и недовыявлению ТБ;
- Проблема своевременной изоляции выявленных по административным преградам;
- Недостаточная приверженность администрации к проблеме;
- Недостаточный контроль за лечением и низкая приверженность больных;
- Более высокий уровень сочетанных инфекций, препятствующий достижению хороших успехов лечения.



# Республика Узбекистан





**Заместитель министра внутренних дел – начальник Главного управления исполнения наказаний Министерства внутренних дел Республики Узбекистан  
Адилов Бахромбек Кахрамонович**

#### **Эксперты рабочей группы**



**Юсупов Баходыр Батырович**  
начальник отдела организации лечебно-профилактической помощи Главного управления исполнения наказаний Министерства внутренних дел Республики Узбекистан



**Муродов Азиз Туйчиевич**  
врач-нарколог отдела оказания лечебно-профилактической помощи колонии № 10 Управления исполнения наказаний Министерства внутренних дел Республики Узбекистан

Медицинское обслуживание лиц, содержащихся в следственных изоляторах и осужденных к лишению свободы, организуется и проводится в соответствии с законодательством об охране здоровья граждан. Медицинско-санитарная помощь спецконтингенту оказывается бесплатно за счет средств государственного бюджета Республики Узбекистан в пределах гарантированного государством объема.

Деятельность медицинской службы уголовно-исполнительной системы Республики Узбекистан в настоящее время регламентируют свыше 20 законных и подзаконных нормативных актов, законы Республики Узбекистан, постановления Кабинета министров Республики Узбекистан, приказы МВД и Минздрава Республики Узбекистан.

Для оказания медицинской помощи спецконтингенту организованы медицинские отделы в следственных изоляторах и учреждениях по исполнению наказаний, специализированное учреждение на правах лечебного для больных туберкулезом, Республиканская специализированная больница для заключенных под стражу и осужденных, а также врачебные здравпункты в колониях-поселениях.

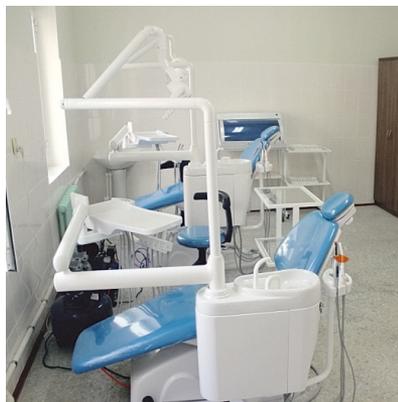
При отсутствии возможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы лица, содержащиеся в следственных изоляторах и осужденные к лишению свободы, направляются в территориальные лечебно-профилактические учреждения Министерства здравоохранения Республики Узбекистан.

### **Специализированная больница для осужденных**

Специализированная больница является лечебно-профилактическим учреждением, предназначенным для стационарного обследования и оказания квалифицированной специализированной стационарной помощи, а также консультативной помощи при проведении плановых профилактических осмотров спецконтингента.

За последние пять лет на базе Специализированной больницы открыты отделение функциональной диагностики, операционный блок для проведения операций на органах зрения и отделение челюстно-лицевой стоматологии, а также фтизиохирургическое отделение.





### Медицинские отделы учреждений

Медицинские отделы учреждений работают в круглосуточном режиме, медицинская помощь спецконтингенту оказывается как в амбулаторном, так и в стационарном порядке. В состав медицинских отделов входят кабинеты для амбулаторного приема, кабинеты врачебного приема (дерматовенеролога, психиатра и других врачей), стоматологический кабинет, лаборатория, процедурная, вспомогательные диагностические кабинеты, аптека и стационар.





В учреждениях на регулярной основе проводят комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на недопущение заноса заболеваний в учреждения и на профилактику заболеваемости спецконтингента. Каждому вновь прибывшему в обязательном порядке проводится первичный медицинский осмотр, в том числе исследование крови на RW и ВИЧ, флюорографическое обследование органов грудной клетки.

С целью своевременного активного выявления больных ежегодно

(согласно утвержденному графику) с участием специалистов Министерства здравоохранения проводятся профилактические медицинские осмотры спецконтингента на местах. Осмотр включает в себя антропометрическое исследование, осмотр врачами разных специальностей (офтальмолога, психиатра, отоларинголога, невропатолога, хирург, терапевт, инфекциониста, стоматолога, дерматовенеролога, гинеколога, маммолога), клинико-лабораторные исследования (общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови, гемостаз крови) и инструментальное обследование (флюорографическое обследование органов грудной клетки, УЗИ органов, ЭКГ, ЭФГДС и т.д.).

### **Наркологическая помощь**

В Республике Узбекистан реализуются комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту, которые также включают вопросы лечения от наркотической зависимости. Лечение потребителей наркотиков в республике осуществляется согласно международным стандартам.

Наркологическая помощь в пенитенциарной системе республики оказывается поэтапно: в медицинских частях следственных изоляторов, в специализированных учреждениях для лечения больных алкоголизмом и наркоманией и в специализированном Реабилитационном центре. Выбор метода лечения осуществляет врач психиатр-нарколог с учетом индивидуальных особенностей пациента.

Для осуществления лечения больных алкоголизмом (наркоманией), которым судом назначены меры медицинского характера, функционируют 10 специализированных учреждений. Весь курс лечения осуществляется под наблюдением врача-нарколога и терапевта в два этапа: первый этап стационарный, второй – амбулаторный. Основным направле-

нием стационарного лечения является снятие проявлений абстинентного синдрома, проведение курса поддерживающего лечения и лечение сопутствующей соматической патологии. Амбулаторный этап включает в себя психотерапевтическое воздействие и симптоматическую терапию.

После завершения курса стационарного лечения пациенты по собственному желанию могут продолжить лечение в Реабилитационном центре.

Реабилитационный центр «Атлантис» для наркозависимых осужденных, расположен в исправительном учреждении в городе Чирчик. Центр был открыт в рамках Программы предотвращения распространения наркотиков в Центральной Азии (КАДАП) в феврале 2010 года. В Реабилитационном центре имеется пять штатных единиц, из них 3 единицы врачебного и 2 единицы педагогического персонала, его финансирование осуществляется за счет республиканского бюджета. Основным направлением в работе Центра является лечение лиц, страдающих наркотической и алкогольной зависимостью по психотерапевтической методике без применения медикаментов.

Учебные комнаты расположены как на первом, так и на втором эта-





жах и включают в себя зал для групповой терапии, зал для лекционных занятий, компьютерный класс и библиотеку.

За время существования Центра курс лечения в нем прошло порядка 500 человек.

Для более эффективного воздействия на пациента реабилитационная программа разделена на блоки, которые взаимосвязаны. С пациентами



проводятся лекции, семинары-тренинги, психотерапия в малых группах и ведется индивидуальная работа.

Ориентированная на личностный рост пациента и его духовное развитие программа Реабилитационного центра способствует лучшей ресоциализации осужденных в обществе после освобождения из мест лишения свободы.

По оценочным данным, эффективность предоставляемых Центром услуг по лечению наркомании и хронического алкоголизма достаточно

хорошая. Совместно с органами здравоохранения на местах был осуществлен мониторинг результатов проведенного курса реабилитации среди лиц, освободившихся из мест лишения свободы. Установлено, что 69,3 % от общего числа исследованных пациентов находятся в состоянии ремиссии. Около 42 % от общего числа исследованных пациентов добровольно обратились в наркологические диспансеры по месту



жительства, 7,7 % – продолжили принудительное лечение в специализированных лечебно-профилактических учреждениях системы Минздрава. Со своими супругами и детьми проживают 69,15 % от общего числа исследованных пациентов; 15,4 % в разводе и проживают в семье родственников; 11,6 % живут вне семьи; 3,8 % создали новую семью. Трудовой деятельностью заняты 69,3 % от общего числа исследованных пациентов; 3,8 % – сменили профессию и род деятельности.





Вся подробная информация о Совете руководителей  
пенитенциарных служб государств – участников Содружества  
Независимых Государств размещена по адресу:  
[http://фсин.рф /soviet\\_ruk\\_penitentsiarnykh\\_sluzhb/](http://фсин.рф /soviet_ruk_penitentsiarnykh_sluzhb/).

Почтовый адрес секретариата Совета: 119991, г. Москва,  
ул. Житная, д. 14.

Электронная почта: [secretariat\\_srps@fsin.su](mailto:secretariat_srps@fsin.su)

Телефоны: (495) 982-18-73, (495) 983-92-40

Руководитель секретариата: Лазаренко Олег Владимирович