



Всемирная организация  
здравоохранения

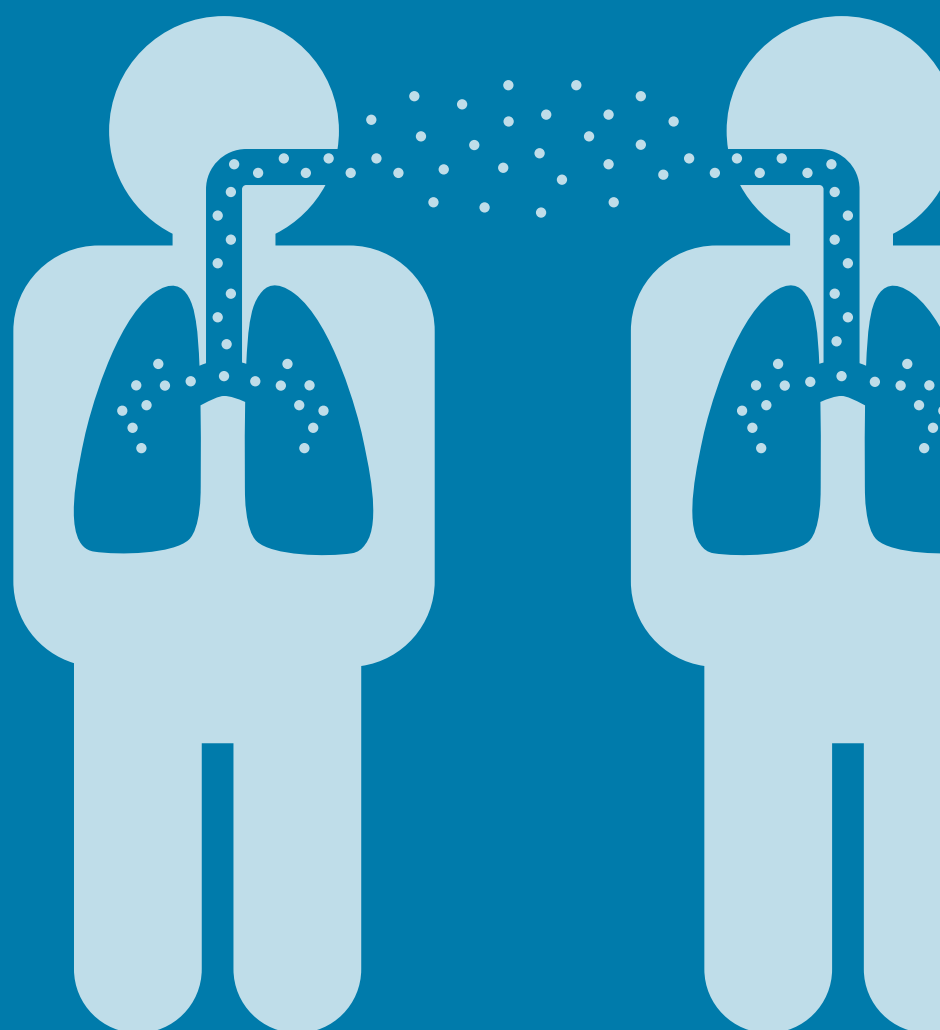
Европейское региональное бюро

ПРИМЕРЫ НАДЛЕЖАЩЕЙ ПРАКТИКИ  
В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ И  
ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА, В ТОМ  
ЧИСЛЕ  
С ЛЕКАРСТВЕННОЙ  
УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ,  
В ИСПРАВИТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ





**ПРИМЕРЫ НАДЛЕЖАЩЕЙ ПРАКТИКИ  
В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ И  
ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА, В ТОМ ЧИСЛЕ  
С ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ  
ВОЗБУДИТЕЛЯ, В ИСПРАВИТЕЛЬНЫХ  
УЧРЕЖДЕНИЯХ**



## Краткий обзор

Туберкулез (ТБ), особенно туберкулез с лекарственной устойчивостью возбудителя, повсеместно является проблемой для здоровья людей в гражданском и пенитенциарном секторе. Для ее решения в Глобальной стратегии ликвидации туберкулеза предусмотрен ряд мер для реализации государствами-членами ВОЗ во всем мире. Европейское региональное бюро ВОЗ разработало План действий по борьбе с туберкулезом на период с 2016 по 2020 гг. для достижения целей, обозначенных в Глобальной стратегии, и для успешного выполнения основных этапов работ. Этот первый сборник примеров надлежащей практики борьбы с туберкулезом в пенитенциарных учреждениях является важным документом для реализации Стратегии; в нем описаны подходы к оказанию противотуберкулезной помощи, которые согласуются с рекомендациями ВОЗ и ее партнеров.

## Ключевые слова

TUBERCULOSIS – prevention and control

TUBERCULOSIS, MULTIDRUG-RESISTANT – prevention and control

EXTENSIVELY DRUG-RESISTANT TUBERCULOSIS – prevention and control

PRISONS

COMMUNICABLE DISEASE CONTROL

DELIVERY OF HEALTH CARE

PRACTICE GUIDELINES AS TOPIC

ISBN 9-789289-053716

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications  
WHO Regional Office for Europe  
UN City, Marmorvej 51  
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро: <http://www.euro.who.int/pubrequest>

## © Всемирная организация здравоохранения, 2018

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти, либо относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых пока еще может не быть достигнуто согласие.

Упоминание конкретных компаний или некоторых изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутого в тексте. За исключением случаев, когда имеются ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, возникший в результате использования этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, не обязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Изображения, предоставленные Датской службой пенитенциарных учреждений и пробации и Министерством юстиции Азербайджана, включены в документ с их разрешения только в целях иллюстрации.

Графический дизайн и подготовка публикации: Phoenix Design aid A/S,  
углеродно-нейтральная компания, сертифицированная по стандарту ISO 9001/ISO 14001

# Оглавление

|   |           |
|---|-----------|
| Предисловие .....   | vii       |
| Введение .....  | viii      |
| Резюме .....  | ix        |
| <b>1. Введение и предпосылки .....</b>  | <b>2</b>  |
| Бремя туберкулеза в мире и туберкулез в тюрьмах .....   | 3         |
| <b>КОМПЛЕКСНАЯ, ОРИЕНТИРОВАННАЯ НА ПОТРЕБНОСТИ ПАЦИЕНТОВ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ<br/>И ПРОФИЛАКТИКА .....</b>  | <b>9</b>  |
| <b>2. Систематический скрининг на туберкулез .....</b>  | <b>10</b> |
| Бразилия. Повышение качества диагностики и лечения туберкулеза в исправительных учреждениях<br>штата Бразилии .....   | 11        |
| Германия. Борьба с туберкулезом в пенитенциарной системе Берлина: активное выявление случаев .....  | 13        |
| Гаити. Скрининг на туберкулез в переполненной тюрьме.....   | 14        |
| Индия. Усиленное выявление случаев туберкулеза посредством информационно-разъяснительной работы<br>и мероприятий по повышению уровня осведомленности в тюрьмах центральной Инди.....  | 16        |
| Нидерланды. Противотуберкулезная помощь заключенным: мультисекторный подход, ориентированный<br>на потребности пациентов.....   | 18        |
| Филиппины. Тюремная больница Нью-Билибид, отделение для лечения туберкулеза .....   | 21        |
| Португалия. Систематический скрининг на туберкулез среди заключенных: протокол, принятый Министерством<br>здравоохранения и Министерством юстиции.....  | 22        |
| <b>3. Ранняя диагностика всех форм туберкулеза и общедоступность тестирования лекарственной<br/>устойчивости, в том числе с использованием быстрых методов исследования .....</b>   | <b>24</b> |
| Азербайджан. Регулярный эпиднадзор в пенитенциарной системе .....   | 25        |
| Бразилия. Применение быстрых молекулярных тестов и ТЛЧ к препаратам первого и второго ряда в работе<br>с больными из мест лишения свободы в штате Сан-Паулу .....   | 28        |
| Соединенное Королевство (Англия). Разработка усовершенствованных мер профилактики и контроля<br>туберкулеза в тюрьмах графства Уэст-Мидлендс.....   | 29        |
| <b>4. Равноправный доступ к качественному лечению и континууму медицинской помощи для всех больных<br/>туберкулезом после освобождения из исправительных учреждений и перехода в гражданский сектор,<br/>а также оказание поддержки больным для соблюдения требований лечения .....</b> | <b>31</b> |
| Бразилия. Прочное партнерство между пенитенциарной системой и муниципалитетами, которое ведет к<br>долгосрочным хорошим результатам борьбы с туберкулезом в большой популяционной группе заключенных.....   | 32        |
| Грузия. Лечение лекарственно-устойчивого туберкулеза в пенитенциарной системе с использованием новых<br>противотуберкулезных лекарственных препаратов.....  | 35        |
| Венгрия. Скрининг и лечение туберкулеза в исправительных учреждениях в сотрудничестве с национальной<br>сетью противотуберкулезных учреждений.....  | 37        |
| Португалия. Программа скрининга на туберкулез в условиях городского центра, ориентированная на людей<br>без постоянного места жительства .....  | 38        |
| Российская Федерация. Партнерство между гражданским и пенитенциарным сектором в реализации<br>противотуберкулезных мероприятий в Архангельской области .....  | 42        |
| <b>5. Совместные мероприятия по ТБ/ВИЧ и ведение сочетанных патологий .....</b>   | <b>45</b> |
| Республика Молдова. Комплексная ориентированная на потребности пациентов модель оказания помощи<br>в связи с туберкулезом, ВИЧ/СПИДом и лечения опиоидной зависимости .....   | 46        |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>СИЛЬНАЯ ПОЛИТИКА И ПОДДЕРЖИВАЮЩИЕ СИСТЕМЫ .....</b>  | <b>49</b> |
| <b>6. Политическая поддержка, подкрепленная необходимыми ресурсами, в том числе политика обеспечения всеобщего охвата медицинскими услугами в исправительных учреждениях, реформа здравоохранения и тюремная реформа, нацеленная на совершенствование мер борьбы с туберкулезом в пенитенциарной системе.....</b> | <b>50</b> |
| Азербайджан. Политическая поддержка работы, нацеленной на борьбу с туберкулезом в пенитенциарной системе..  | 51        |
| Бразилия. Институционализация стандартных операционных процедур для борьбы с туберкулезом в тюрьмах штата Пара .....  | 54        |
| Соединенное Королевство (Англия). Коллективные и систематические подходы к борьбе с туберкулезом в тюрьмах....  | 55        |
| Грузия. Профилактика и лечение туберкулеза, в том числе с лекарственной устойчивостью возбудителя, в пенитенциарных учреждениях .....   | 59        |
| <b>7. Укрепление всех функций систем здравоохранения, включая хорошо согласованные механизмы финансирования противотуберкулезных мероприятий и кадровые ресурсы .....</b>   | <b>61</b> |
| Азербайджан. Опыт укрепления кадровой политики в пенитенциарных учреждениях.....  | 62        |
| Дания. Противотуберкулезные услуги в пенитенциарных учреждениях .....   | 64        |
| <b>8. Нормативно-правовая база для проведения эпиднадзора за случаями заболевания, укрепления системы учета естественного движения населения, качественного и рационального использования лекарственных средств и фармаконадзора.....</b>   | <b>66</b> |
| Бразилия. Система эпиднадзора в помощь работе с переведенными и освобожденными заключенными, которую проводит пенитенциарная система.....   | 67        |
| <b>9. Контроль над инфекциями, передающимися воздушным путем, в том числе регламентированные меры административного и инженерного контроля и обеспечения личной защиты во всех медицинских учреждениях и местах большого скопления людей.....</b>   | <b>69</b> |
| Бразилия. Долгосрочная программа внедрения архитектурных решений, необходимых для борьбы с туберкулезом в пенитенциарных учреждениях .....  | 70        |
| <b>10. Вовлеченность министерств, местных сообществ, организаций гражданского общества, поставщиков услуг из государственного и частного сектора для гарантии непрерывного лечения больных туберкулезом после освобождения из пенитенциарных учреждений в гражданское общество.....</b>                           | <b>72</b> |
| Азербайджан. Успешное обеспечение приверженности лечению среди освободившихся из заключения больных туберкулезом благодаря использованию дополнительных преимуществ организаций гражданского общества .....   | 73        |
| Таджикистан. Программа «СТАРТ Плюс» – социальная поддержка заключенных в переходный период.....   | 75        |
| <b>11. Политика в отношении всеобщего охвата услугами здравоохранения и нормативная база .....</b>  | <b>78</b> |
| Новаторство во внедрении инновационных практик в пенитенциарные учреждения: опыт Сотрудничающего центра ВОЗ по профилактике и контролю туберкулеза в тюрьмах .....  | 79        |
| <b>ИНТЕНСИФИКАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИННОВАЦИЙ .....</b>  | <b>81</b> |
| <b>12. Научные исследования для оптимизации процесса реализации стратегии ликвидации туберкулеза, получения максимального воздействия от проводимых мероприятий и продвижения инноваций.....</b>  | <b>82</b> |
| Бразилия. Тюрьмы без туберкулеза в одном из штатов на юге Бразилии .....  | 83        |
| Индия. Активное выявление случаев туберкулеза в пенитенциарных учреждениях.....   | 86        |
| Библиография.....   | 88        |

## **Научные редакторы**

### **Д-р Ogtay Gozalov**

Медицинский специалист, Объединенная программа ЕРБ ВОЗ по борьбе с туберкулезом, ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами, Европейское региональное бюро ВОЗ

### **Д-р Masoud Dara**

Координатор отдела по инфекционным болезням, Отдел по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и инфекционным болезням, руководитель Объединенной программы ЕРБ ВОЗ по борьбе с туберкулезом, ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами, Европейское региональное бюро ВОЗ

### **Д-р Эльмира Гурбанова**

Директор, Сотрудничающий центр ВОЗ по вопросам профилактики и контроля туберкулеза в тюрьмах, Министерство юстиции, Азербайджан

### **Д-р Натаван Алиханова**

Старший эксперт, Сотрудничающий центр ВОЗ по вопросам профилактики и контроля туберкулеза в тюрьмах, Министерство юстиции, Азербайджан

## **Выражение благодарности**

Европейское региональное бюро ВОЗ благодарит министров здравоохранения, министров юстиции, министров внутренних дел, представителей стран, национальных и международных экспертов, которые внесли свой вклад в подготовку и/или оказали помощь в сборе примеров надлежащей практики в ходе этой инициативы.

В процессе подготовки этой публикации эксперты из многих стран мира, а также региональные консультанты по туберкулезу и коллеги из штаб-квартиры ВОЗ поделились важными замечаниями.

Составители сборника выражают особую благодарность членам Регионального комитета зеленого света, которые участвовали в работе отборочной комиссии, изучавшей предоставленные примеры надлежащей практики.

Д-р Andrei Dadu, г-жа Arax Hovhannesyan и г-жа Vittoria Gemelli из Объединенной программы ЕРБ ВОЗ по борьбе с туберкулезом, ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами предоставили экспертные рекомендации.

## Сокращения и аббревиатуры

|                |   |
|----------------|---|
| КУМ            | кислотоустойчивые бактерии  |
| МККК           | Международный Комитет Красного Креста   |
| МЛУ-ТБ         | туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя                                |
| М/ШЛУ-ТБ       | туберкулез с множественной и широкой лекарственной устойчивостью                                  |
| НПТ            | Национальная программа по борьбе с туберкулезом   |
| Стратегия DOTS | основной подход, лежащий в основе первого компонента Стратегии по ликвидации эпидемии туберкулеза |
| ТБ             | туберкулез  |
| ТЛЧ            | тестирование лекарственной чувствительности   |
| LPA            | анализ молекулярной гибридизации с типоспецифичными зондами                                       |
| MGIT           | микобактериальная индикаторная пробирка   |
| USAID          | Агентство США по международному развитию  |



## **Предисловие**

Туберкулез (ТБ), и особенно туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя (МЛУ-ТБ), во многих частях света вызывает серьезные опасения в обществе и традиционно входит в первую десятку причин смерти во всем мире. В исправительных учреждениях проблема туберкулеза стоит еще острее вследствие ряда социальных факторов и особенностей окружающей среды. Показатели регистрации случаев туберкулеза в пенитенциарном секторе в 80 раз выше, чем среди населения в целом, а штаммы, распространяющиеся в исправительных учреждениях, с большей вероятностью оказываются устойчивыми к лекарственным препаратам или ассоциированными с сочетанной ВИЧ-инфекцией. План действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016-2020 гг. имеет четкую направленность на удовлетворение потребностей заключенных и других уязвимых групп населения, что делает его весьма актуальным в сложившейся тревожной ситуации.

Чтобы покончить с эпидемией и направить усилия на борьбу с туберкулезом в исправительных учреждениях, необходимо срочно расширять масштабы внедрения эффективных и действенных инициатив, опираясь на подход систем общественного здравоохранения. Этот сборник примеров надлежащей практики в области профилактики и лечения туберкулеза, в том числе туберкулеза с лекарственной устойчивостью возбудителя, в исправительных учреждениях иллюстрирует воплощение такого подхода на практике и представляет вниманию ряд примеров передового опыта со всего мира.

Европейское региональное бюро ВОЗ будет продолжать оказывать помощь государствам-членам во внедрении подходов, основанных на фактических данных, опираясь при этом на межсекторное сотрудничество, участие всех секторов общества и власти, чтобы никто не остался без внимания.



**Д-р Zsuzsanna Jakab**

Директор Европейского регионального бюро ВОЗ

# Введение

Спустя два года после начала всеобщей реализации нового Плана действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016-2020 гг. и Стратегии ВОЗ по ликвидации туберкулеза настало время глубже изучить существующие практики в одной из самых сложных сфер деятельности по профилактике и борьбе с туберкулезом – противотуберкулезной помощи в исправительных учреждениях. Мы рады сообщить о публикации первого сборника примеров надлежащей практики в области профилактики и лечения туберкулеза, в том числе с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя (М/ШЛУ-ТБ), в пенитенциарном секторе. Разработанный в рамках совместной работы штаб-квартиры ВОЗ, Европейского регионального бюро ВОЗ и Сотрудничающего центра ВОЗ по вопросам профилактики и контроля туберкулеза в тюрьмах в г. Баку (Азербайджан), этот сборник предназначен для обмена опытом, распространения извлеченных уроков и содействия более эффективной реализации Стратегии ликвидации туберкулеза по всему миру.

Благодаря твердой приверженности борьбе с туберкулезом государств-членов, которые получают поддержку со стороны ВОЗ и партнеров из гражданского общества, показатели заболеваемости и смертности от туберкулеза в течение последних пятнадцати лет продолжают снижаться, в результате чего за период с 2000 г. было спасено 53 млн жизней. В это то же время происходило укрепление систем здравоохранения, что содействовало внедрению всеобъемлющей противотуберкулезной помощи, ориентированной на потребности людей. Тем не менее, заключенные по-прежнему сталкиваются с гораздо более высоким риском заражения туберкулезом по сравнению с населением в целом. Туберкулез, и особенно М/ШЛУ-ТБ, может становиться тяжелым бременем для пациентов и их семей, поскольку лечение длится до двух лет и имеет серьезные побочные эффекты, которые влияют на возможности больных поддерживать свое здоровье и получать средства к существованию, усиливают стигму и дискриминацию. Достижение удовлетворительных результатов лечения больных всеми формами туберкулеза без каких-либо проявлений дискриминации по-прежнему остается нашей задачей.

Этот сборник примеров передового опыта был создан с конкретной целью обмена знаниями, накопленными в области организации противотуберкулезной работы в пенитенциарных системах во всем мире. Расширение масштабов внедрения надлежащей практики имеет решающее значение для достижения конечной цели прекращения эпидемии туберкулеза. Только посредством межсекторного сотрудничества, укрепления систем здравоохранения, обеспечения всеобщего доступа к медицинской помощи без финансовых затруднений у пациентов, не забывая ни о ком, можно достичь поставленной цели - ликвидации эпидемии туберкулеза, превратив это заболевание в болезнь прошлого.

## **Д-р Mario Raviglione**

Директор,  
Глобальная программа по борьбе с  
туберкулезом, штаб-квартира ВОЗ

## **Д-р Masoud Dara**

Координатор по инфекционным заболеваниям,  
Европейское региональное бюро ВОЗ

## Резюме

В 2015 г. после консультаций с государствами-членами, заинтересованными сторонами на национальном и международном уровне Европейское региональное бюро ВОЗ разработало План действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016-2020 гг. План и сопроводительная резолюция EUR/RC65/17 были одобрены всеми 53 государствами-членами на шестьдесят пятой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ в 2015 г.

В целях содействия передаче знаний и опыта между странами и совершенствования системного подхода к охране здоровья в исправительных учреждениях Региональное бюро занимается сбором и распространением в Регионе наглядных примеров профилактики, контроля и лечения туберкулеза, в том числе с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя. В 2013 г. на шестьдесят третьей сессии Европейского регионального комитета ВОЗ был представлен Сборник передового опыта в области профилактики, контроля и лечения лекарственно-устойчивого ТБ с описанием примеров, полученных приблизительно от половины стран Региона.

Двадцать седьмого марта 2017 г. Европейское региональное бюро обратилось с призывом поделиться примерами надлежащей практики в области борьбы с туберкулезом в исправительных учреждениях для дальнейшего расширения масштабов эффективных мероприятий по укреплению систем здравоохранения с целью профилактики и лечения туберкулеза и М/ШЛУ-ТБ. Национальным органам здравоохранения, руководству пенитенциарного здравоохранения, национальным программам по борьбе с туберкулезом, партнерам и неправительственным организациям, работающим с туберкулезом и М/ШЛУ-ТБ во всех регионах ВОЗ, было предложено поделиться такими примерами. Это предложение было открыто для всех заинтересованных сторон и партнеров. Примеры надлежащей практики были собраны в течение пяти месяцев - с апреля по сентябрь 2017 г. - и проанализированы с использованием заданных критериев отбора.

В этот первый *Сборник примеров надлежащей практики в области профилактики и лечения туберкулеза, в том числе с лекарственной устойчивостью возбудителя, в исправительных учреждениях* составители включили 31 пример из 15 стран (включая 16 стран высокого приоритета по МЛУ-ТБ, а также страны с высоким и низким уровнем туберкулеза). Примеры классифицируются в соответствии с наиболее важными компонентами Глобальной стратегии по борьбе с туберкулезом и областями вмешательства Плана действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016-2020 гг. Эта публикация дополняет предыдущий сборник примеров передового опыта и может быть использована для расширения масштабов эффективных мероприятий в соответствии с новым Планом действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016-2020 гг. Новый сборник предназначен для использования в качестве ресурса для заинтересованных сторон на всех уровнях. Представленные примеры являются результатом совместной работы авторов каждой статьи.

Региональное бюро приветствует постоянное предоставление примеров надлежащей практики Объединенной программе по туберкулезу, ВИЧ и вирусным гепатитам (электронная почта: [eurotb@who.int](mailto:eurotb@who.int)) для возможного включения в открытую базу данных о передовой практике и в будущие сборники.





# 1. Введение и предпосылки

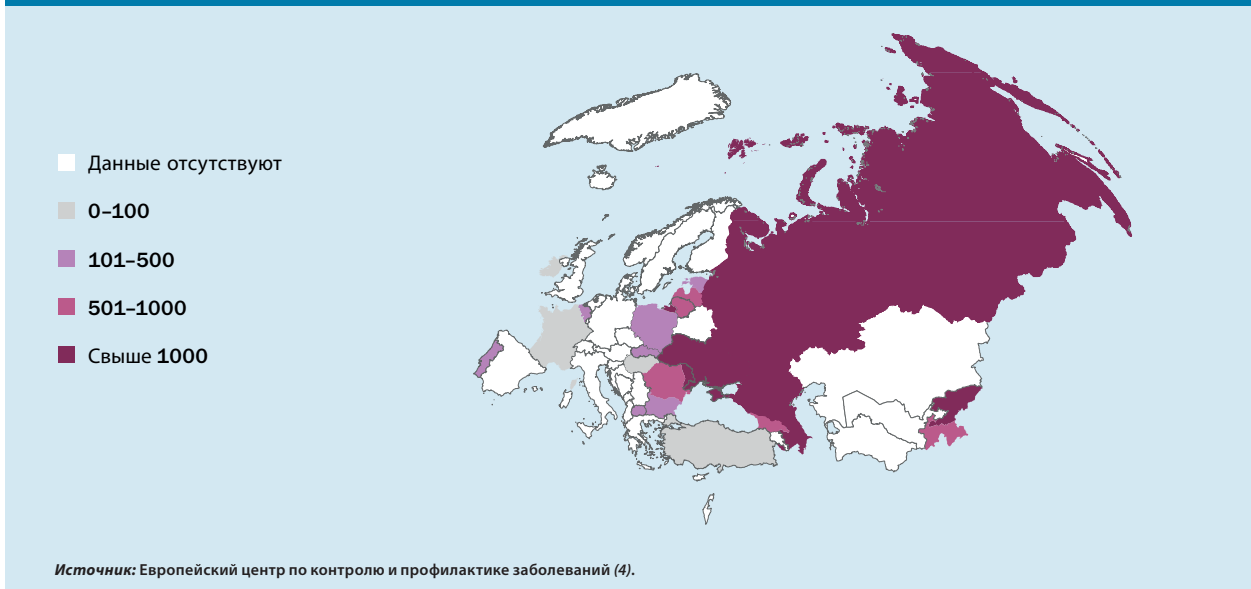
# Бремя туберкулеза в мире и туберкулез в тюрьмах

## Справочная информация

Почти треть населения земного шара поражена латентной туберкулезной инфекцией, являясь, таким образом, резервуаром возбудителя активного заболевания туберкулезом – *Mycobacterium tuberculosis*. Более 50 лет прошло с начала использования первых химиотерапевтических препаратов для лечения туберкулеза, а это заболевание по-прежнему остается ведущей причиной смерти и опасным для жизни недугом, оказывающим несоизмеримое влияние на страны с низким и средним уровнем дохода. Сбор данных по туберкулезу в исправительных учреждениях остается сложной задачей, поскольку многие страны не объединяют данные пенитенциарной системы с национальными данными, а дезагрегация имеющихся данных не всегда происходит последовательно. В 2015 г. во всем мире было зарегистрировано 10,4 млн новых случаев заболевания туберкулезом, и 1,4 млн человек умерли от этого заболевания (1). Сопоставление показателей успешного лечения в гражданском и пенитенциарном секторах серьезно осложнялось несогласованностью данных и растущей распространенностью туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) и широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ) возбудителя (1,2). Хотя с 2005 г. показатели числа новых случаев туберкулеза в мире снижаются, что соответствует целевым ориентирам Целей развития тысячелетия (3), М/ШЛУ-ТБ вызывает обеспокоенность, поскольку согласно расчетным данным, число ежегодно возникающих новых случаев составляет почти полмиллиона (1).

Примерно один из 16 новых случаев туберкулеза, зарегистрированных в Европейском регионе ВОЗ, возникает в пенитенциарной системе. В целом, показатель регистрации случаев туберкулеза в исправительных учреждениях в 2016 г. составил 958 на 100 000 населения (на основании данных, полученных из 27 государств-членов в Регионе), что в 30 раз превышает аналогичный показатель среди населения в целом (рис. 1).

**Рис. 1. Показатель регистрации туберкулеза в исправительных учреждениях, на 100 000 населения, Европейский регион ВОЗ, 2016 г.**



В то время как бремя туберкулеза в пенитенциарной системе Региона сокращается, темпы снижения показателя регистрации случаев среди населения в целом и в пенитенциарной системе несколько варьируются, от -4% до -10% (таблица 1). На региональном уровне это снижение обусловлено сильным влиянием стабильного сокращения абсолютного и относительного числа случаев туберкулеза в Грузии, Российской Федерации и Украине.

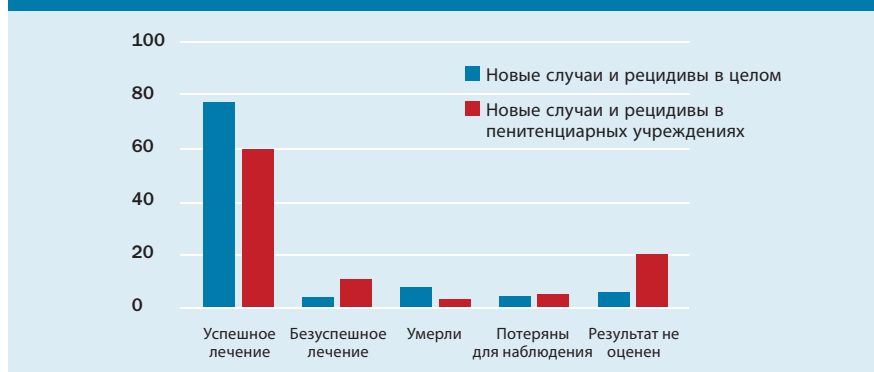
## Результаты лечения

Показатель успешного лечения новых случаев туберкулеза и рецидивов, зарегистрированных в исправительных учреждениях в 2015 г., составил лишь 59,7%, по сравнению с 77,2% среди населения в целом (рис. 2). Низкий показатель успешного лечения случаев туберкулеза в исправительных учреждениях связан главным образом с большой долей случаев без оцененного результата химиотерапии, а также случаев безуспешного лечения.

**Таблица 1. Тенденции показателя регистрации ТБ в пенитенциарной системе и среди населения в целом, Европейский регион ВОЗ**

| Данные о регистрации   | Число   |         |         | Показатель на 100 000 населения |       |       | Ежегодное изменение 2014–2015 (%) | Ежегодное изменение 2015–2016 (%) |
|--|---------|---------|---------|---------------------------------|-------|-------|-----------------------------------|-----------------------------------|
|  | 2014    | 2015    | 2016    | 2014                            | 2015  | 2016  |                                   |                                   |
| Данные о регистрации случаев ТБ в исправительных учреждениях во всех странах, предоставивших отчеты  | 15 461  | 13 670  | 12 116  | 1 060                           | 1 001 | 958   | -5.6                              | -4.3                              |
| Данные о регистрации случаев ТБ в исправительных учреждениях, полученные от стран с полными данными о регистрации за три последовательных года | 14 213  | 12 835  | 11 836  | 1 201                           | 1 078 | 1 015 | -10.2                             | -5.9                              |
| Случаи регистрации ТБ в Регионе в целом  | 276 873 | 267 182 | 249 377 | 30.5                            | 28.9  | 26.9  | -5.2                              | -7.0                              |

**Рис. 2. Сравнение результатов лечения новых случаев и рецидивов туберкулеза среди населения в целом и в пенитенциарных учреждениях, Европейский регион ВОЗ, 2015**



## ТБ и М/ШЛУ-ТБ в Европейском регионе ВОЗ

В Европейском регионе туберкулезом заражается 1000 человек ежедневно. Вследствие географических и социально-экономических особенностей, бремя туберкулеза в исправительных учреждениях распределено неравномерно, а показатели заболеваемости в государствах-членах варьируются от 0 до более 2600 на 100 000 (рис. 3). Даже в странах с низкой заболеваемостью в ряде городов и районов регистрируют высокую заболеваемость туберкулезом (5). По оценочным данным, в 2015 г. в Регионе было зарегистрировано 323 000 случаев туберкулеза и 32 000 смертей (6). Расчетные данные по показателям заболеваемости и смертности пока отсутствуют.

Несмотря на успехи, достигнутые в ряде программ по борьбе с туберкулезом в пенитенциарных учреждениях, ситуация с М/ШЛУ-ТБ по-прежнему вызывает сильную обеспокоенность. В Регион входят 9<sup>1</sup> из 30 стран мира с высоким бременем М/ШЛУ-ТБ, и 20% (120 000 в 2015 г. (5)) всех случаев МЛУ-ТБ и туберкулеза с устойчивостью к рифампицину в мире возникает в Европе. На рис. 3 показана распространенность первичного МЛУ-ТБ среди новых случаев туберкулеза в Регионе.

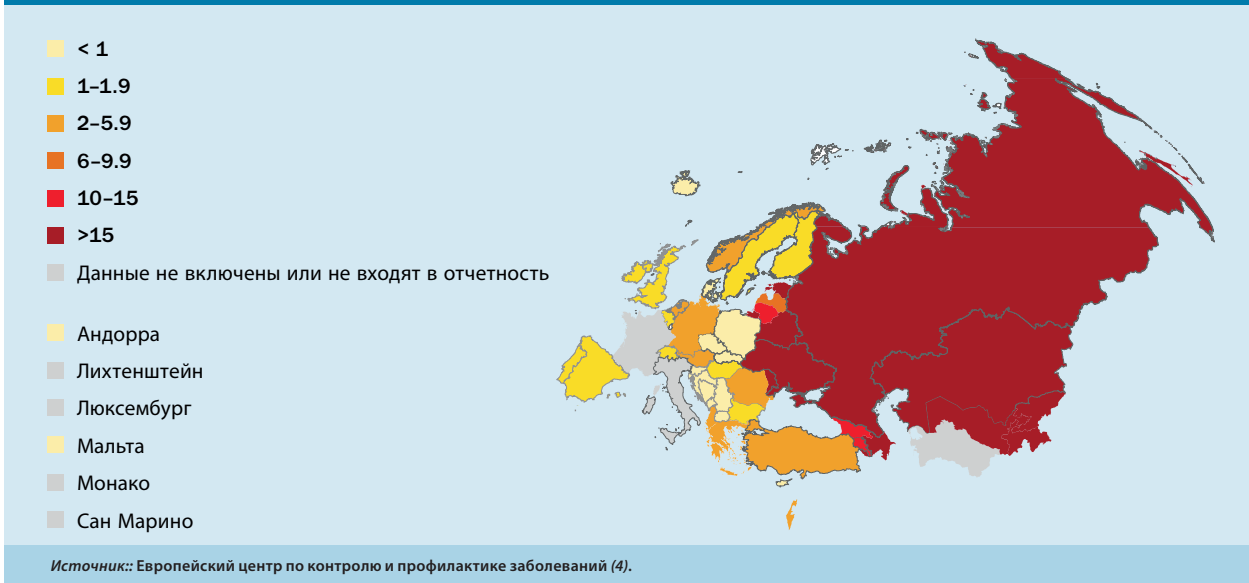
## Противодействие угрозе М/ШЛУ-ТБ на глобальном и региональном уровнях

В 2007 г. в ответ на тревожную проблему туберкулеза все государства-члены Региона приняли Берлинскую декларацию по туберкулезу, взяв на себя обязательство по незамедлительному реагированию на появление новой волны туберкулеза в Регионе. Это намерение нашло свое отражение в Пекинской декларации 2009 г., когда министры из 27 стран с высоким бременем М/ШЛУ-ТБ собрались на встрече в Пекине, Китай, для обсуждения этой серьезной угрозы. Позднее, в мае

<sup>1</sup> В число девяти стран Региона с высоким бременем МЛУ-ТБ входят Азербайджан, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова, Российская Федерация, Таджикистан, Узбекистан и Украина



**Рис. 3. Распространенность первичного МЛУ-ТБ среди новых случаев ТБ на 100 000 населения, Европейский регион ВОЗ, 2016**



2009 г., на шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения была принята резолюция WHA62.15, призывающая все государства-члены к обеспечению всеобщего охвата населения услугами диагностики и лечения М/ШЛУ-ТБ к 2015 г. в рамках перехода к всеобщему охвату населения услугами здравоохранения, призванному обеспечить спасение человеческих жизней и защиту сообществ.

### **Глобальная стратегия по ликвидации туберкулеза**

Вслед за Глобальным планом «Остановить туберкулез» на 2006-2015 гг. ВОЗ разработала Стратегию ликвидации туберкулеза с амбициозными целями на период после 2015 г., которая была одобрена Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2014 г. принятием резолюции WHA67.1. Стратегия содержит три основных компонента и несколько этапов на период до 2020 и 2025 гг., а также целевые ориентиры на 2030 и 2035 гг. с конечной целью ликвидировать эпидемию туберкулеза. Окончательный успех Стратегии зависит от приверженности государств-членов и партнеров. Имея в виду это обстоятельство, резолюция призывает все государства-члены адаптировать применение Стратегии согласно национальным приоритетам и специфическим условиям стран, а также приглашает региональных партнеров поддержать реализацию Стратегии. Европейское региональное бюро ВОЗ ответило на этот призыв разработкой перспективной дорожной карты и плана действий по ликвидации эпидемии туберкулеза и МЛУ-ТБ в Регионе (таблица 2).

### **Надлежащая практика в области профилактики и лечения туберкулеза, в том числе с лекарственной устойчивостью возбудителя, в исправительных учреждениях Региона**

В этом сборнике приведены примеры из стран с высокой и низкой заболеваемостью туберкулезом и МЛУ-ТБ, где исправительные учреждения ведут противотуберкулезную работу. Примеры разделены на категории в соответствии с базовыми компонентами Стратегии по ликвидации эпидемии туберкулеза.

Это результат совместной работы сотрудников ВОЗ и авторов описания каждого примера надлежащей практики. Сборник не планировался как всеобъемлющее собрание всех существующих примеров отлично организованной, необходимой работы, которая проводится в исправительных учреждениях с целью профилактики и лечения туберкулеза и М/ШЛУ-ТБ в Регионе. Наоборот, в нем представлен передовой опыт работы за пятимесячный период с апреля по сентябрь 2017 г. Ни один из представленных примеров не был отклонен. Отборочная комиссия ВОЗ работала совместно с представителями стран для обеспечения гарантии качества и соблюдения критериев представленных примеров практики (Таблица 3). Принимая во внимание сроки и другие логистические сложности, которые могут помешать другим программам, партнерам и организациям поделиться своими историями, штаб-квартира ВОЗ и Региональное бюро ВОЗ приветствуют постоянное предоставление примеров надлежащей практики работы в Объединенную программу по борьбе с туберкулезом, ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами ЕРБ ВОЗ (email: eurotb@who.int.).

Примеры надлежащей практики могут описывать национальные стратегии здравоохранения с четким определением

**Таблица 2. План действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016-2020 гг.**

|   |  |
|---|--|
| <b>Перспективное видение</b>  | С эпидемией туберкулеза покончено, ни одна из пострадавших семей не несет катастрофических расходов в связи с туберкулезом.  |
| <b>Цель</b>   | Прекратить распространение лекарственно-чувствительного и лекарственно-устойчивого туберкулеза посредством достижения всеобщей доступности услуг профилактики, диагностики и лечения во всех государствах-членах Европейского региона ВОЗ, содействуя тем самым выполнению задачи Стратегии ВОЗ по ликвидации эпидемии туберкулеза |
| <b>Целевые ориентиры (на период до 2020 г.)</b>   | • снижение смертности от туберкулеза на 35%;   |
|   | • снижение заболеваемости туберкулезом на 25%;   |
|   | • обеспечение успешного лечения в когорте больных МЛУ-ТБ на уровне 75%.  |
| <b>Стратегические направления</b>   |  |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Работа в направлении элиминации туберкулеза посредством усиления ответных мер систем здравоохранения для проведения профилактики, контроля и лечения ТБ и ЛУ-ТБ</li> <li>2. Содействие межсекторному сотрудничеству для воздействия на социальные детерминанты и основополагающие факторы риска туберкулеза</li> <li>3. Работа в национальных, региональных и международных партнерствах многочисленных заинтересованных сторон, включая Гражданское общество и сообщества</li> <li>4. Поддержка сотрудничества в целях разработки и использования новых диагностических и лекарственных средств, вакцин и других терапевтических и профилактических подходов</li> <li>5. Содействие рациональному использованию существующих ресурсов, выявление пробелов и мобилизация дополнительных ресурсов для обеспечения устойчивого развития</li> <li>6. Содействие включению вопросов соблюдения этики, прав человека и равноправия в лечении туберкулеза во все перечисленные выше области стратегических мероприятий</li> </ol> |  |
| <b>Области деятельности</b>   |  |
| <b>1. Интегрированная, ориентированная на потребности пациентов медицинская помощь и профилактика</b>   |  |
| A.  | Систематический скрининг контактов и групп высокого риска  |
| B.  | Ранняя диагностика всех форм туберкулеза и общедоступность тестирования лекарственной чувствительности, в том числе и быстрых молекулярно-генетических тестов.   |
| C.  | Равноправный доступ к качественному лечению и преемственность в оказании медицинской помощи всем больным туберкулезом, в том числе с лекарственно-устойчивой формой заболевания; и поддержка пациентов для содействия соблюдению требований лечения.   |
| D.  | Совместные мероприятия по ТБ/ВИЧ; и ведение сопутствующих патологий  |
| E.  | Лечение латентной туберкулезной инфекции и профилактическое лечение людей из группы высокого риска, вакцинация от туберкулеза  |
| <b>2. Сильная политика и поддерживающие системы</b>   |  |
| A.  | Политическая поддержка, подкрепленная соответствующими ресурсами, в том числе политика обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения   |
| B.  | Укрепление системы здравоохранения во всех ее функциях, в том числе хорошо согласованные механизмы финансирования  |
| C.  | Нормативно-правовая база для эпиднадзора за случаями заболевания, укрепление системы учёта естественного движения населения, качественное и рациональное использование лекарственных средств и фармаконадзор.  |
| D.  | Контроль за распространением инфекций, передающихся воздушным путем, который включает регулируемые меры административного, инженерного контроля и личной защиты во всех медицинских учреждениях и местах большого скопления людей.   |
| E.  | Вовлечение систем сообществ и гражданского общества.   |
| F.  | Социальная защита, борьба с нищетой и деятельность, направленная на другие детерминанты туберкулеза, такие как миграция и нахождение в местах лишения свободы.   |
| <b>3. Интенсификация исследований и инновации</b>   |  |
| A.  | Открытие, разработка и быстрое внедрение новых средств, мер вмешательства и стратегий  |
| B.  | Научно-исследовательская работа для оптимизации внедрения, продвижения инноваций и их воздействия  |

**Таблица 3. Критерии отбора примеров надлежащей практики в области профилактики и лечения ТБ и М/ШЛУ-ТБ в исправительных учреждениях**

| Критерий   | Описание  |
|--|---|
| Актуальность <sup>а</sup>                          | Практика должна быть направлена на достижение одного из целевых ориентиров или входить в одну из областей деятельности Плана действий для борьбы с туберкулезом в Европейском регионе ВОЗ на 2016-2020, как описано выше. |
| Устойчивость практики <sup>а</sup>                 | Внедренная практика может стабильно использоваться в течение длительного времени (в том числе на уровне политических решений) без значительных дополнительных финансовых вливаний   |
| Эффективность <sup>а</sup>                         | Практика должна давать результаты при разумном вложении средств и времени   |
| Соответствие этическим нормам <sup>а</sup>         | Реализация практики должна происходить при соблюдении существующих этических норм в работе с людьми   |
| Равноправие/<br>гендерное равенство                | Беспристрастное удовлетворение потребностей уязвимых групп населения и/или гендерных групп  |
| Результативность                                   | Практика должна работать и давать результаты, которые можно оценить   |
| Возможность для расширения масштабов использования | Практика может быть расширена для охвата большей группы населения   |
| Партнерство  | Практика предполагает успешное сотрудничество различных заинтересованных сторон   |
| Участие сообществ                                  | Практика предполагает участие затронутых сообществ  |
| Политическая поддержка                             | Практика подкреплена поддержкой со стороны соответствующих властей на местном или национальном уровне   |
| <sup>а</sup> Требуется                             |   |

целевых ориентиров или стратегического видения в сфере лечения туберкулеза и М/ШЛУ-ТБ; инициативы и мероприятия, направленные на борьбу с детерминантами туберкулеза и М/ШЛУ-ТБ; предоставление услуг в нетрадиционных условиях для расширения доступа к лечению; финансовые стимулы для продвижения определенных моделей оказания услуг; межсекторное регулирование финансирования для продвижения подхода, ориентированного на потребности пациентов; обучение работников здравоохранения из гражданского и пенитенциарного секторов по темам профилактики и лечения туберкулеза и М/ШЛУ-ТБ; пере/профилирование специалистов здравоохранения для улучшения качества обслуживания пациентов; схемы финансирования, обеспечивающие должный охват поставками лекарственных средств; инвестирование в государственную систему исследований и разработок лекарственных препаратов для лечения и профилактики; а также мобилизацию потенциала медицинской практики и работы общественного здравоохранения с использованием мобильных устройств или новейших технологий для повышения эффективности профилактики и лечения туберкулеза и М/ШЛУ-ТБ.

Государственные органы здравоохранения, в том числе национальные программы по борьбе с туберкулезом, министерства внутренних дел, министерства юстиции и другие правительственные, партнерские и неправительственные организации, работающие в сфере борьбы с туберкулезом и М/ШЛУ-ТБ, получили предложение поделиться примерами надлежащей практики, а также электронные формы для заполнения, доступные в интернете на английском и русском языках. Обращение было сделано 27 марта 2017 г., и в дальнейшем нашло свое отражение в информационном письме штаб-квартиры ВОЗ, на сайте Регионального бюро и в социальных сетях. Приглашение было открыто для всех участников и партнеров. Примеры собирали в течение более пяти месяцев - с апреля по сентябрь 2017 г. В конце этого периода все предоставленные примеры были собраны и оценены по критериям отбора, перечисленным в таблице 3.





**КОМПЛЕКСНАЯ, ОРИЕНТИРОВАННАЯ  
НА ПОТРЕБНОСТИ ПАЦИЕНТОВ  
МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ И  
ПРОФИЛАКТИКА**

## 2. Систематический скрининг на туберкулез

# Бразилия. Повышение качества диагностики и лечения туберкулеза в исправительных учреждениях штата Бразилии

**Информацию предоставили:** Beatriz Jatobá Pimentel,<sup>1</sup> Maria Telma Pinheiro Amorim,<sup>2</sup> Polyanna Teixeira Cavalcante,<sup>3</sup> Isis Fernandes Gonçalves Bomfim,<sup>3</sup> Tatiana Almeida do Nascimento<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Лаборатория общественного здравоохранения, Масейо, штат Алагоас, Бразилия; <sup>2</sup>Отдел сестринской помощи, пенитенциарный комплекс, Масейо, штат Алагоас, Бразилия; <sup>3</sup>Муниципальная программа по борьбе с туберкулезом, Масейо, штат Алагоас, Бразилия; <sup>4</sup>Муниципальная туберкулезная лаборатория, Масейо, штат Алагоас, Бразилия

## Справочная информация

В период с 2007 по 2010 гг. средний показатель заболеваемости туберкулезом в пенитенциарном комплексе Масейо составил 1166,2 на 100 000 заключенных, однако бактериологические исследования для 25,6% зарегистрированных случаев не проводились. Кроме того, в связи с редким проведением культуральных исследований отсутствовали данные о лекарственной устойчивости. Многие больные получали ненадлежащее лечение (неверные дозы или лекарственные схемы), а контрольное наблюдение во время лечения не было стандартизованным.

## Описание надлежащей практики

Пенитенциарный комплекс Масейо состоит из восьми исправительных учреждений. В каждом из них работает медицинский персонал, ответственный за оценку состояния здоровья заключенных. До поступления в пенитенциарную систему для отбывания наказания все заключенные проходят обследование на наличие симптомов туберкулеза. В случае выявления симптомов заболевания у заключенного собирают образцы мокроты, которые направляют на диагностическое исследование. Больной находится в изоляторе до подтверждения диагноза, после чего его направляют на лечение. Заключенные с симптомами заболевания обычно проходят скрининг и получают направление на диагностические тесты. Заключенные, состоявшие в контакте с больными туберкулезом, проходят обследование. Выбранные представители заключенных помогают медицинским работникам выявлять больных с симптомами туберкулеза; они сообщают о наличии больных в камерах. Опираясь на партнерские отношения между различными сторонами, задействованными в мероприятиях по борьбе с туберкулезом в муниципалитете, муниципальная противотуберкулезная лаборатория и лаборатория общественного здравоохранения проводят исследования (микроскопия мазка для выявления кислотоустойчивых микобактерий (КУМ), анализ Xpert MTB/RIF, культуральные исследования и тесты на лекарственную чувствительность). Ежемесячно в исправительных учреждениях проходит день «В», когда пациенты могут проконсультироваться с медицинским персоналом по поводу своего лечения. Незадолго до освобождения заключенные обычно получают медицинское направление для продолжения лечения в медицинских учреждениях по месту жительства.

В этом примере нашли свое отражение разные компоненты Стратегии ликвидации туберкулеза. Политическая приверженность муниципалитета/штата дает возможность направлять образцы в муниципальную лабораторию и в лабораторию общественного здравоохранения для проведения исследований. В свою очередь, это открывает заключенным доступ к анализу Xpert MTB/RIF, который проводится только в муниципальной лаборатории города Масейо. В дополнение к этому проводятся культуральные исследования и тесты на лекарственную чувствительность, что позволяет подобрать правильную схему лечения больных. При наличии симптомов больные находятся в изоляторе во избежание распространения инфекции в камерах, а для защиты органов дыхания используются индивидуальные маски. Лечение в исправительных учреждениях доступно всем больным с установленным диагнозом туберкулеза. Проведение особого дня «В» гарантирует тщательный контроль состояния всех больных.

## Доказательство воздействия/эффективности

Согласно имеющимся данным, за период с 2011 г. для проведения исследований на туберкулез было отправлено 2 238 образцов. Согласно наблюдениям, число проведенных исследований имело тенденцию к увеличению, за исключением 2015 г. (возможно, в связи с изменениями в руководстве). В общей сложности, при использовании бактериологического метода диагноз туберкулеза был поставлен 156 заключенным, что соответствует медиане показателя положительных результатов в 8,5%. Число проведенных исследований микроскопии мазка для выявления КУМ возросло с 25 в 2011 г. до 116 в 2016 г. (таблица 4). Количество проведенных культуральных исследований увеличилось с 4 в 2014 г. до 493 в 2016 г., при этом 36 посевов были протестированы на лекарственную чувствительность. Лекарственная устойчивость была выявлена у пяти больных, и еще у двоих были выявлены нетуберкулезные микобактерии. Около 48,7% больных туберкулезом были излечены в тюрьмах, тогда как остальные продолжили лечение после освобождения в учреждениях гражданского сектора. Тем не менее, в ряде случаев, когда заключенные освобождались в выходные дни, медицинские направления не выдавались. Возможности для проведения теста на ВИЧ-инфекцию больным туберкулезом улучшились вместе с повышением качества ведения случаев. В 2012 г. лишь 8% заключенных имели информацию о статусе ВИЧ; в 2013 г. тест был проведен у 59% больных туберкулезом, а в 2016 г. этот показатель увеличился до 100%.

**Таблица 4. Количество исследований на ТБ, проведенных среди заключенных в пенитенциарной системе Масейо, штат Алагоас, Бразилия, с разбивкой по годам и статусу (контрольное наблюдение или диагностика) 2011-2016**

| Год   | Диагностические исследования | Случаи с положительными результатами | Показатель положительных результатов для диагностических исследований (%) | Контроль КУМ | Общее количество исследований |
|-------|------------------------------|--------------------------------------|---|--------------|-------------------------------|
| 2011  | 101                          | 16                                   | 15.8  | 25           | 126                           |
| 2012  | 257                          | 22                                   | 8.6   | 44           | 301                           |
| 2013  | 423                          | 33                                   | 7.8   | 91           | 514                           |
| 2014  | 351                          | 31                                   | 8.8   | 81           | 432                           |
| 2015  | 157                          | 16                                   | 10.2  | 56           | 213                           |
| 2016  | 536                          | 38                                   | 7.1   | 116          | 652                           |
| Всего | 1825                         | 156                                  | 8.5   | 413          | 2238                          |

### **Перспективы долгосрочного применения практики**

Описанная практика поддерживается в учреждениях благодаря приверженности задействованного персонала. Лаборатории обеспечены всем необходимым для проведения исследований, а партнерство между пенитенциарным сектором и лабораториями позволяет проводить необходимые обследования, в том числе ускоренные тесты, культуральные исследования и тесты на лекарственную чувствительность.

Проведение особого дня «В» в исправительных учреждениях не требует дополнительного финансирования, а все необходимые ресурсы имеются в наличии. В 2015 г. в период смены руководства наблюдалось сокращение числа лабораторных исследований, однако эта проблема была быстро решена. Необходимо проводить больше санитарно-просветительской работы по туберкулезу среди заключенных, и тогда они с большей вероятностью будут обращаться за помощью к медицинскому персоналу. Вопрос о выдаче медицинских направлений в выходные дни для продолжения лечения после освобождения также требует решения. Тем не менее, результаты показывают, что внедренная практика устойчиво развивается и содействует повышению качества лечения туберкулеза в исправительных учреждениях.



# Германия. Борьба с туберкулезом в пенитенциарной системе Берлина: активное выявление случаев

Информацию предоставили: Friedemann Groß

Тюремная больница Берлина, тюрьма Плётцензее, Федеративная Республика Германия

## Справочная информация

Более чем в 85% случаев, выявленных в берлинских тюрьмах за период 2006-2016 гг., больные не имели каких-либо симптомов или эти симптомы были неспецифическими. Так, например, даже продуктивный кашель не мог быть специфическим симптомом туберкулеза, так как вследствие курения большинство заключенных страдают хроническим бронхитом. Таким образом, сбор медицинского анамнеза и обследования при поступлении не являются достаточными для выявления случаев с подозрением на туберкулез. Большую часть случаев можно распознать только благодаря активному выявлению.

## Описание надлежащей практики

Основой для активного выявления случаев в берлинских тюрьмах является рентгенологическое исследование органов грудной клетки при поступлении в учреждение. Раздел 36 (4) «Закона о защите от инфекций» дает особое предписание: «Лица, поступающие в тюрьму, обязаны пройти медицинский скрининг на выявление инфекционных заболеваний, в том числе рентгенографию органов грудной клетки». Закон о тюрьмах также возлагает на заключенных обязанность сотрудничать с персоналом в целях поддержания и восстановления их здоровья. Тюрьмы, в свою очередь, несут обязательство обеспечивать меры по сохранению здоровья заключенных. Согласно обязательствам по предоставлению необходимой медицинской помощи, заключенные имеют право на защиту от любого физического вреда, который может быть причинен в результате тюремного заключения, и от любых опасностей, которые влечет за собой такое принудительное содержание в местах лишения свободы (разделы 56-58 Закона о тюрьмах).

В берлинской пенитенциарной системе (которая вмещает приблизительно 5 000 заключенных в восьми тюрьмах) соблюдены обязательные предварительные условия в отношении активного выявления случаев, которые касаются персонала, окружающего пространства и технического оборудования. Блок-схема на рис. 4 иллюстрирует подход, принятый в берлинской пенитенциарной системе для обеспечения тщательного активного выявления случаев туберкулеза посредством двухуровневого рентгенологического исследования органов грудной клетки среди ВСЕХ заключенных сразу по прибытии в тюрьму.



## Перспективы долгосрочного применения практики

На протяжении 30 лет берлинская пенитенциарная система осуществляет тщательное активное выявление случаев заболевания среди всех заключенных. Существенную роль в этом играют два учреждения, которые проводят рентгенологические исследования, – это тюрьма Моабит и берлинская больница в тюрьме Плётцензее.

# Гаити. Скрининг на туберкулез в переполненной тюрьме

Информацию предоставили: John P. May, Mark C. Andrews, Karine Duverger

Неправительственная организация «Здоровье сквозь стены» (Health through Walls)

## Справочная информация

Государственная тюрьма Гаити, которая находится в столице страны, городе Порт-о-Пренс, является одной из самых переполненных тюрем в мире. В 2012 г. число заключенных превышало 3200 мужчин, которые были размещены в здании, рассчитанном на 800 человек (что превышало его вместимость более чем на 400%). В то время туберкулез был распространен среди заключенных, а систематического процесса для выявления заболевания, кроме симптоматического обследования при поступлении, не существовало. Внедрение цифровой рентгеновской установки дало возможность проводить систематический скрининг заключенных, что привело почти к шестикратному увеличению показателя выявления случаев активного туберкулеза. Эту модель можно применять в тюрьмах и других стран с низким уровнем дохода.

## Описание надлежащей практики

Администрация пенитенциарной системы при поддержке различных неправительственных организаций обеспечивает предоставление медицинских услуг в тюрьмах Гаити. В 2012 г. Агентство США по международному развитию (АМР США) финансировало закупку переносной цифровой рентгеновской установки в рамках соглашения с неправительственной организацией «Здоровье сквозь стены», работающей в Гаити и других государствах с целью оказания помощи в реализации программ здравоохранения в тюрьмах стран с низким уровнем дохода. Несмотря на то, что все заключенные проходили традиционный скрининг на выявление симптомов при поступлении в исправительное учреждение, вслед за которым проводились исследования микроскопии мокроты у больных с симптомами заболевания, тюремная администрация организовала кампанию по повторному скринингу всех заключенных с использованием цифровой рентгеновской установки.

В процессе подготовки к этой кампании были проведены образовательные программы для сотрудников исправительных учреждений, каждый из которых получил информацию о заболевании с описанием процесса скрининга среди заключенных, а также предложение пройти скрининг на туберкулез. Следующим шагом стало санитарное просвещение группы из 20 заключенных, ранее обученных проведению консультаций по вопросам ВИЧ/СПИДа по принципу «равный-равному». Эта группа получила информацию о признаках, симптомах туберкулеза и важности выявления заболевания и поделилась полученными знаниями с другими заключенными, рассказывая им о кампании и настраивая на участие в обследовании (рис. 5).

**Рис. 5. Рисунок, иллюстрирующий информационно-разъяснительную кампанию по ТБ, которую проводили сами заключенные по принципу «равный-равному». Авторы-заключенные тюрьмы Гаити**



Источник: Неправительственная организация «Здоровье сквозь стены» (Health through Walls) (7).

Процесс проведения рентгенографии органов грудной клетки всем заключенным занял 10 недель при рабочем графике с понедельника по пятницу. Группы заключенных в сопровождении охранников переходили из жилых блоков в кабинет рентгенографии в медицинском подразделении. В результате проведенной работы 3 263 заключенных (в среднем 65,3 в день) прошли рентгенологическое исследование. Диапазон выполненных скрининговых процедур варьировался от 0 до 111 и значительно различался в зависимости от мероприятий другой тюрьмы, праздников, передвижений групп заключенных и соображений безопасности в исправительных учреждениях. Процесс был добровольным, от участия в обследовании отказались менее 20 (<1%) заключенных.

Рентгеновские снимки передавались в электронном виде рентгенологам-волонтерам для описания. Из 3262 рентгенологических исследований в 134 (4,1%) случаях были выявлены изменения, соответствующие легочной инфекции. Заключенных с патологическими изменениями, выявленными при рентгенографии, переводили в изолированные помещения, где организовывали врачебный осмотр и сбор мокроты для проведения исследований микроскопии мазка. У 50 (37%) из них был получен положительный результат микроскопии мазка и подтвержден диагноз туберкулеза, а у 38 (28%) человек выявленное заболевание не сопровождалось бактериовыделением, а лишь клиническими или рентгенологическими признаками туберкулеза. Всех выявленных больных туберкулезом направили на лечение. В отношении остальных 46 (34%) случаев с подозрением на туберкулез было собрано недостаточно лабораторных, клинических или рентгенологических данных для назначения лечения. Этих заключенных наблюдали, повторно обследовали с проведением рентгенологических исследований органов грудной клетки; позднее у 20 был выявлен туберкулез.

Методы, применяемые администрацией пенитенциарных учреждений Гаити, соответствуют первому компоненту Стратегии по ликвидации эпидемии туберкулеза – комплексному подходу к лечению и профилактике, ориентированному на потребности пациентов, что выражается в усиленном систематическом скрининге и раннем выявлении туберкулеза. Без этой работы многие заключенные так и не узнали бы о своем заболевании, не получили необходимого лечения и не добились бы излечения.

### **Доказательство воздействия/эффективности**

Кампания по скринингу с привлечением заключенных-наставников и применением цифровой рентгенографии оказала значительное влияние на показатели выявления, лечения и смертности от туберкулеза. В течение года до начала кампании 24 заключенных умерли от туберкулеза. За год после начала кампании от туберкулеза умерли 9 человек (почти трехкратное снижение смертности), а еще через год не было зарегистрировано ни одного случая смерти, связанного с туберкулезом. Число заключенных с выявленным туберкулезом, которые были включены в программу лечения и прошли курс терапии, увеличилось с 13 до 79 (шестикратное увеличение) за первый год кампании и превысило 150 в следующем году. Поскольку рентгеновская установка была переносной, ее использовали и в других 15 гаитянских тюрьмах для скрининга заключенных.

Этот подход дал еще несколько положительных результатов. Посвященная туберкулезу образовательная программа для сотрудников исправительных учреждений была встречена поддержкой и привела к успешной совместной работе. Результатом обучения заключенных по принципу «равный-равному» стало получение согласия на обследование от более 99% заключенных, а также поддержка в соблюдении требований лечения. Важным уроком проведенной кампании стало понимание того, что одного скрининга симптомов при поступлении в пенитенциарное учреждение недостаточно для контроля туберкулеза в переполненной тюрьме в условиях с высокой распространенностью туберкулеза. Согласно расчетным данным, распространенность латентной туберкулезной инфекции среди населения в целом превышает 80%. Среди людей, оказывающихся в местах лишения свободы, показатель распространенности, вероятнее всего, такой же или даже выше; однако соответствующих исследований, посвященных этой теме, не проводилось. Даже если при поступлении в исправительное учреждение у заключенных нет активного заболевания, риск активации латентной инфекции в переполненном помещении и стрессовой ситуации сохраняется, особенно на фоне недостаточного питания. Таким образом, многие случаи заболевания туберкулезом в гаитянских тюрьмах, скорее всего, являются следствием активации латентной инфекции и распространения новых случаев туберкулеза. Поэтому обследование на туберкулез с применением цифровой рентгеновской установки при поступлении в исправительное учреждение, а затем не менее одного раза в год, оказалось одним из наиболее эффективных механизмов выявления заболевания и начала лечения.

### **Перспективы долгосрочного применения практики**

Обучение заключенных по принципу «равный-равному» и использование цифровой рентгеновской установки являются устойчивыми и эффективными практиками. Заключенных, способных и желающих быть наставниками в области санитарного просвещения в своей среде, легко найти в большинстве тюрем. Несмотря на необходимость начальных инвестиций в цифровые рентгеновские установки, их техническое обслуживание оказывается менее дорогостоящим по сравнению с традиционным нецифровым рентгеновским оборудованием и более чувствительным, чем исследования на КУМ методом микроскопии. Переносные системы позволяют проводить скрининг во многих тюрьмах. За пять лет после начала использования цифровой рентгеновской установки в гаитянских тюрьмах было проведено 31521 обследование, а туберкулез был выявлен у 992 (3,1%) заключенных, которые впоследствии прошли лечение.

# Индия. Усиленное выявление случаев туберкулеза посредством информационно-разъяснительной работы и мероприятий по повышению уровня осведомленности в тюрьмах центральной Индии

Информацию предоставили: Gayadhar Mallick,<sup>1</sup> Hemant D. Shewade,<sup>1</sup> M.V. Ajay Kumar,<sup>1</sup> Sarabjit S. Chadha,<sup>1</sup> Tarun Kumar Agrawal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Международный союз по борьбе с туберкулезом и болезнями легких; <sup>2</sup>Управление медицинской службы, организация «State TB cell», штат Чхаттисгарх, Индия

## Справочная информация

Согласно расчетным данным, в 2013 г. число пропущенных случаев туберкулеза в мире составило 3 млн, а в 2015 г. - 4,3 млн. В дополнение к усилению существующей инфраструктуры в рамках национальных противотуберкулезных программ, стратегия ликвидации эпидемии туберкулеза рекомендует различные меры по выявлению этих случаев. Среди них улучшение системы регистрации, вовлечение частного сектора посредством использования моделей партнерства государственного и частного сектора, а также интенсивное активное выявление случаев с применением новых быстрых тестов непосредственно в месте оказания медицинской помощи среди уязвимых и маргинальных групп населения, подверженных высокому риску заболевания туберкулезом. Усиленное выявление случаев предполагает предоставление рекомендаций по поводу обращения за медицинской помощью в случае появления симптомов туберкулеза и часто происходит параллельно с расширением доступности диагностических служб.

Туберкулез в пенитенциарной системе является серьезной проблемой общественного здравоохранения во многих регионах мира и, в частности, в Индии, где наблюдается высокая заболеваемость туберкулезом (217 на 100 000 населения). Распространение туберкулеза в исправительных учреждениях происходит по ряду причин, в том числе вследствие сопутствующих состояний, таких как ВИЧ-инфекция, потребление инъекционных наркотиков, плохое питание, курение, нахождение в условиях скученности, а также неэффективная или недоступная медицинская помощь. Показатель заболеваемости туберкулезом в тюрьмах в 23 раза выше аналогичного показателя среди населения в целом. Ситуация еще более усугубляется с появлением и распространением М/ШЛУ-ТБ.

Чхаттисгарх – это штат центральной Индии, который является зоной конфликта, что делает его население особенно уязвимым. В августе 2016 г. в помещениях 28 из 30 тюрем строгого режима штата (две тюрьмы не работали), рассчитанных на 9 267 человек, было размещено 19 473 заключенных (что в два раза превышает расчетную вместимость). В нижеследующем примере приведено описание информационно-разъяснительной работы и мероприятий по повышению уровня осведомленности в тюрьмах штата, а также связанные с ними изменения в выявлении и регистрации случаев туберкулеза.

## Описание надлежащей практики

Информационно-разъяснительная работа в тюрьмах была основным направлением деятельности Национальной программы по борьбе с туберкулезом в Индии. До 2014 г. в штате Чхаттисгарх противотуберкулезные мероприятия в пенитенциарных учреждениях не носили систематического характера и не сопровождались отчетностью. В связи с этим, (а также с учетом переполненности исправительных учреждений штата) технический консультант МСТБЛ в сотрудничестве с официальными представителями НПТ штата Чхаттисгарх, проводили встречи с лицами, формирующими политику штата, и представителями Управления пенитенциарной системы штата, где отстаивали необходимость проведения регулярных встреч с заключенными для повышения их осведомленности о туберкулезе. В результате проведенной работы Управление пенитенциарной системы штата подготовило инструкции для всех исправительных учреждений штата, а организация «State TB Cell» – для персонала округов и подокругов с целью координации действий, организации регулярных информационных встреч (как минимум раз в три месяца в каждом учреждении) и составления квартальных отчетов о проведенной работе на уровне округов и подокругов.

В 2014 г. информационные встречи были проведены во всех 28 функционирующих тюрьмах штата Чхаттисгарх с использованием видеоматериалов и специальных магнитно-маркерных досок. Эти встречи сопровождались проведением конкурсов и игр в форме «вопрос-ответ». Заключенные, которые обнаруживали у себя симптомы туберкулеза и обращались за медицинской помощью во время встреч или позднее, во время плановых медицинских осмотров, смогли пройти лабораторное обследование методом микроскопии мокроты. Для 25 тюрем, которые не располагали возможностями для проведения прямой микроскопии мазка мокроты, система здравоохранения округа и администрация пенитенциарной системы заключили соглашение о проведении исследований мазков мокроты, непосредственно полученной от пациентов с направлениями или предварительно собранной и отправленной в ближайшие центры микроскопии. В округах, включенных в проект Союза «Axshya» («Без туберкулеза») (10 из 27

округов), волонтеры из местных общин участвовали в сборе и транспортировке образцов мокроты. Проект «Axshya» является флагманской программой Союза, осуществление которой происходит в 300 округах 21 штата Индии с целью популяризации и расширения охвата мероприятий Национальной программы по борьбе с туберкулезом.

В 2014 г. для 16 199 заключенных и 735 сотрудников тюрем были проведены 92 информационные встречи. Исследования образцов мокроты от 1 348 заключенных с подозрением на туберкулез привели к постановке диагноза туберкулеза у 124 человек (96 случаев туберкулеза легких с положительным результатом мазка мокроты и 28 случаев туберкулеза с положительным посевом и отрицательным результатом микроскопии мазка). Более того, у трех пациентов был диагностирован МЛУ-ТБ. Все больные туберкулезом начали лечение в соответствии с национальными руководствами. В 2014 г. заключенные составили 1% от 154 868 обследованных больных с подозрением на туберкулез и 0,5% от 28 832 зарегистрированных случаев туберкулеза в штате.

Такой инновационный подход охватил сразу несколько областей Стратегии по ликвидации эпидемии туберкулеза. Борьба с туберкулезом среди заключенных является вопросом социальной справедливости и соблюдения прав человека, поскольку часто люди, находящиеся в исправительных учреждениях, не получают равноправного доступа к услугам здравоохранения. Проводимые мероприятия включали информационно-разъяснительную работу с руководством многих секторов, систематическое общение с заключенными и установление взаимосвязи со скринингом, ранней диагностикой и лечением туберкулеза (в том числе МЛУ-ТБ); они стали демонстрацией партнерства между правительством и организациями гражданского общества. Оказание услуг по ранней диагностике и лечению больных туберкулезом в исправительных учреждениях имеют решающее значение для успешной ликвидации этих очагов инфекции и эпидемии туберкулеза в мире.

### **Доказательство воздействия/эффективности**

В 2014 г. квартальные отчеты Национальной программы по борьбе с туберкулезом и отчетные данные тюрем штата Чхаттисгарх показали, что по сравнению с 2013 г. охват лабораторным обследованием методом микроскопии мазка мокроты среди больных с подозрением на туберкулез (из расчета на 100 000 заключенных) увеличился на 39%, а показатель регистрации случаев туберкулеза вырос на 38%.

### **Перспективы долгосрочного применения практики**

Внедрение стратегии усиленного выявления случаев в 2014 г. наряду с расширением доступа к диагностическим службам (направление больного под конвоем на обследование или сбор и транспортировка образцов мокроты в лабораторию) привело к увеличению показателей обследования людей с признаками и симптомами туберкулеза и выявления больных. Все заинтересованные стороны в пенитенциарной системе и в сфере борьбы с туберкулезом были вовлечены в этот процесс на самом высоком уровне. Это имеет решающее значение для успеха и будет способствовать сохранению подобной практики.

# Нидерланды. Противотуберкулезная помощь заключенным: мультисекторный подход, ориентированный на потребности пациентов

Информацию предоставили: Niesje L. Jansen-Aaldring,<sup>1</sup> Connie G.M. Erkens,<sup>1</sup> Alies de With<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Фонд противодействия туберкулезу KNCV, Нидерланды; <sup>2</sup>служба здравоохранения GGD Flevoland, Нидерланды

## Справочная информация

Нидерланды – страна с низкой заболеваемостью туберкулезом, показатель которой в 2015 г. составил 5,1 на 100 000 населения. С начала 1990-х одним из основных компонентов борьбы с туберкулезом было активное выявление случаев в группах риска, где ежегодная заболеваемость регистрируется на уровне не менее 50 на 100 000 человек, что в 10 раз превышает средний показатель заболеваемости по стране. В то время повторные вспышки туберкулеза в пенитенциарной системе показали необходимость обследования заключенных для выявления активного туберкулеза; с тех пор скрининг, нацеленный на выявление случаев активного туберкулеза среди вновь прибывших, стал обычной практикой. Кроме того, в тесном сотрудничестве между пенитенциарными службами здравоохранения (в подчинении Министерства юстиции), центрами общественного здравоохранения (в подчинении Министерства здравоохранения) и Нидерландским королевским фондом противодействия туберкулезу (KNCV) было разработано руководство по выявлению и ведению больных туберкулезом в тюрьмах для удержания больных в системе оказания медицинской помощи и обеспечения соблюдения требований лечения в этой мобильной группе населения. Руководство охватывает такие вопросы, как основополагающие принципы и логическое обоснование для проведения скрининга, роли и ответственности всех вовлеченных сторон, стандартные рабочие процедуры скрининга при поступлении в пенитенциарную систему и ведение случаев с подозрением на туберкулез или подтвержденным диагнозом туберкулеза. На основании систематического мониторинга и оценки результатов скрининга и эпиднадзора за туберкулезом проводится периодическое обновление руководства (последнее обновление в 2016 г.).

С 2011 г. ежегодно от 15 000 до 25 000 новых заключенных проходят скрининг, и в рамках скрининговой программы выявляют 10-20 заключенных с туберкулезом. Свыше 90% больных туберкулезом, выявленных в местах лишения свободы, являются выходцами из других стран. В рамках программы скрининга в пенитенциарном секторе выявляется 80% случаев туберкулеза. Остальные случаи возникают позднее, во время отбывания срока. За последние годы несколько сокращается число случаев, выявляемых при помощи пассивного метода. Заключенных с туберкулезом часто относят к маргинальным группам населения: здесь почти одна треть больных не имеет необходимых документов, а другую группу меньшей численности (<10%) составляют люди, потребляющие наркотики или не имеющие постоянного места жительства.

## Описание надлежащей практики

Пенитенциарные службы находятся в подчинении Министерства юстиции. Они отвечают за организацию скрининга, который проводят туберкулезные отделения центров общественного здравоохранения. С 1994 г. группы специалистов региональных центров общественного здравоохранения, имеющие в распоряжении переносные рентгеновские установки (автобусы с цифровыми переносными рентгеновскими аппаратами), еженедельно приезжают в тюрьмы и обследуют вновь поступивших заключенных. В течение 24-48 часов фтизиатры, работающие в центрах общественного здравоохранения, предоставляют описания рентгеновских снимков. В случае выявления патологических изменений, указывающих на возможный туберкулез, медицинские работники пенитенциарного сектора проводят сбор мокроты, а заключенного направляют на дальнейшие медицинские обследования в центр общественного здравоохранения. В целом, диагноз туберкулеза был подтвержден у 6% человек с выявленной патологией, требующей дальнейших обследований. По результатам скрининга проводится ежегодная отчетность, а руководство пенитенциарных и общественных служб здравоохранения периодически оценивает соответствие текущего скрининга требованиям, предъявляемым к скринингу групп риска.

За последние десятилетия заболеваемость туберкулезом в Нидерландах упала до такого уровня, когда туберкулез превратился в заболевание, завозимое из стран, где он по-прежнему распространен. Эта тенденция наблюдалась и в пенитенциарном секторе: после 2006 г. распространенность туберкулеза среди заключенных упала до менее 50 на 100 000 обследованных человек, что является пороговым значением для групп риска. Следовательно, заключенные более не могут считаться группой риска по туберкулезу. Комиссия по практическому контролю туберкулеза рекомендовала Министерству юстиции сузить охват рентгенологическим скринингом до группы заключенных с особыми факторами риска развития туберкулеза. С 2011 г. пенитенциарные службы здравоохранения проводят отбор для скрининга, и лишь заключенные с одним или несколькими факторами риска получают направление на рентгенологическое исследование.

Скрининг при поступлении в пенитенциарное учреждение часто становится первой возможностью охватить уязвимые и маргинальные группы риска. Поэтому до 2015 г. в число факторов риска также входило потребление наркотиков и отсутствие постоянного места жительства. В 2015 г. при оценке результативности скрининга стало очевидным, что потребление наркотиков настолько распространено, что не может более являться достаточным критерием отбора фактических групп риска среди заключенных, рожденных в Нидерландах. Более того, эпидемия туберкулеза среди лиц, потребляющих наркотики за пределами пенитенциарного сектора, по-видимому, прекратилась, и деятельность обычных программ скрининга этой особой целевой группы населения была приостановлена. В то же время было признано, что не всех заключенных иностранного происхождения можно отнести к группам риска по туберкулезу. Поэтому, следуя совету Комиссии по практическому контролю туберкулеза, Министерство юстиции изменило критерии отбора для скрининга. С 2016 г. лишь заключенные с одним или несколькими факторами риска получают направление на рентгенологическое исследование. Среди факторов риска отмечают рождение в стране, где по оценкам ВОЗ заболеваемость туберкулезом превышает 10 на 100 000 населения, заболевание туберкулезом в анамнезе, отбывание срока тюремного заключения за границей в течение последних пяти лет, а также наличие признаков и симптомов туберкулеза.

Комплексное медицинское обслуживание заключенных с диагностированным или предполагаемым туберкулезом является главным принципом руководства. Специалист по туберкулезу, работающий на базе центра общественного здравоохранения, несет ответственность за диагностику и лечение. С самого начала лечения туберкулеза медицинская сестра оказывает медицинскую помощь и поддержку пациенту, а также инициирует расследование контактов. Участие в этом процессе медицинской сестры имеет решающее значение для соблюдения требований лечения. Это важно, поскольку сроки тюремного заключения в Нидерландах короткие. В 2015 г. у половины заключенных срок тюремного заключения длился три недели или менее, а для иностранных граждан средняя продолжительность пребывания под арестом составляла восемь недель.

Как правило, во время тюремного заключения больные получают лекарственные препараты под непосредственным наблюдением. Процесс контролируемого лечения координирует медицинская сестра из центра общественного здравоохранения, однако ежедневный прием лекарств проходит под наблюдением медицинского или иного персонала тюрьмы. Для содействия соблюдению режима терапии после освобождения медицинская сестра проводит разъяснительную работу с больным и обсуждает варианты скорейшего продолжения лечения. Освобождение является критическим моментом для продолжения лечения туберкулеза, поэтому в руководствах содержится подробное описание процедуры, позволяющей не упустить больного после (грядущего) освобождения из исправительного учреждения. В случаях с мигрантами без необходимых документов, медицинский персонал пенитенциарной системы инициирует процедуру получения разрешения на пребывание в стране на протяжении курса терапии. Поскольку в ряде случаев освобождение может быть неожиданным, больным заранее сообщают контактные данные центров общественного здравоохранения в стране. Когда дата освобождения становится известной, медицинский персонал без промедления передает эту информацию центру общественного здравоохранения по месту жительства больного, где ему назначают прием у врача. Медицинский персонал пенитенциарной системы рассказывает больному о действиях, которые необходимо предпринять после освобождения, и выдает недельный запас противотуберкулезных препаратов.

Согласно руководствам, центр общественного здравоохранения несет ответственность за проведение противотуберкулезных мероприятий в пенитенциарном секторе. Так, медицинская сестра проводит санитарно-просветительскую работу по вопросам туберкулеза, дает консультации персоналу и администрации исправительных учреждений. Центр общественного здравоохранения оценивает вероятность распространения инфекции, инициирует и координирует расследование контактов в тесном сотрудничестве с медицинской службой и администрацией пенитенциарной системы. В соответствии с национальными рекомендациями по расследованию контактов, персонал исправительного учреждения, заключенные, а также люди вне исправительного учреждения, которые имели тесный контакт с больным, должны пройти скрининг на латентную туберкулезную инфекцию, а в случае инфицирования им должно быть предложено профилактическое лечение. Центр общественного здравоохранения несет ответственность за ведение случаев латентной туберкулезной инфекции среди заключенных, а также за лечение больных туберкулезом.

Плановый мониторинг, оценка эффективности и воздействия такого подхода являются важными компонентами разработки политики. С этой целью по результатам скрининга и лечения выявленных больных туберкулезом проводится ежегодная отчетность и периодическая оценка для корректирования и доработки руководств по скринингу и ведению выявленных случаев.

## **Доказательство воздействия/эффективности**

### **Путь больного: история болезни**

*Г-н X, голландец, приговорен к тюремному заключению. При плановом отборе пациентов для скрининга выяснилось, что в течение нескольких лет он находился в тюремном заключении за границей, но не имел симптомов туберкулеза. Принимая во внимание этот фактор риска, заключенного направили на рентгенологическое исследование, которое*

провели в течение недели.

Рентгенологическое исследование показало изменения, весьма похожие на туберкулез. Фтизиатр центра общественного здравоохранения немедленно сообщил об этом по телефону медицинскому персоналу исправительного учреждения и дал инструкции о проведении сбора мокроты для дальнейшего диагностического исследования. Он также рекомендовал изолировать больного от других заключенных в отдельной камере до тех пор, пока не будут известны результаты исследования мокроты, а также проинструктировал персонал исправительного учреждения о необходимости соблюдения соответствующих мер инфекционного контроля, в том числе о ношении респираторов FFP2 при посещении камеры больного. Образцы мокроты были собраны согласно инструкциям и незамедлительно направлены в местную микробиологическую лабораторию для проведения исследований мазка и посева. Результаты микроскопии мазка мокроты были получены в тот же день и показали наличие КУМ++. В течение двух дней медицинская сестра из центра общественного здравоохранения организовала перевод больного в один из двух клинических противотуберкулезных центров Нидерландов. В этом центре больной находился под арестом, получал необходимую медицинскую помощь и оставался там до тех пор, пока не перестал быть заразным. После этого он вернулся в исправительное учреждение, где продолжил лечение на амбулаторной основе.

Г-н Х получал такую же медицинскую помощь, какую обычно получают больные туберкулезом. Медицинская сестра из центра общественного здравоохранения посещала его для проведения разъяснительных бесед и предоставления информации о лечении туберкулеза в целом и о значении соблюдения назначенного режима терапии. Во время расспросов медицинская сестра оценила риск несоблюдения требований курса терапии и обсудила с больным возможности и потенциальные препятствия для дисциплинированного лечения, чтобы предоставить ему целенаправленную поддержку. Кроме того, медицинская сестра собрала информацию для оценки необходимости расследования контактов и выявления людей, близко общавшихся с больным и подлежащих обследованию.

Лабораторные исследования подтвердили наличие туберкулеза с сохраненной лекарственной чувствительностью. Больного выписали из больницы через месяц; к тому времени срок тюремного заключения закончился, хотя лечение нужно было продолжать еще пять месяцев. Медицинскую помощь больному оказывала медсестра центра общественного здравоохранения, расположенного рядом с его домом. Она еженедельно навещала больного на дому и обеспечивала лекарственными препаратами. Через несколько недель соблюдение режима терапии пациентом и его мотивация были оценены как удовлетворительные, и частота посещений на дому сократилась. Через шесть месяцев пациент успешно завершил курс терапии.

По соглашению между медицинской службой и руководством исправительного учреждения, медсестра в письменной форме проинформировала весь персонал и заключенных в целом о туберкулезе и о процедуре расследования контактов в тюрьме. Персонал тюрьмы также получил дополнительную информацию о туберкулезе во время группового занятия во избежание стигматизации и (ненужной) паники.

Так же как и во время работы с любым другим случаем туберкулеза, центр общественного здравоохранения провел обычное расследование контактов в семье больного, а также среди сотрудников и заключенных исправительного учреждения, которые близко общались с больным. В общей сложности, семь членов семьи больного прошли обследование; латентная туберкулезная инфекция были выявлена у четырех. Кроме того, был обследован коллега, находившийся в близком контакте с больным; у него также была диагностирована латентная туберкулезная инфекция. В процессе расследования контактов в исправительном учреждении было обследовано 16 сотрудников, однако ни туберкулеза, ни латентной инфекции выявлено не было.

После введения системы отбора заключенных для скрининга число исследований сократилось почти с 40 000 до 15 000 в год. Новая система отбора, внедренная в 2016 г., еще более сократила число заключенных, которым было показано рентгенологическое исследование. В результате, увеличилась сравнительная стоимость рентгенологического скрининга из расчета на одного пациента, а стоимость инфраструктуры для скрининга сохранилась примерно на том же уровне.

### **Перспективы долгосрочного применения практики**

Описанная практика применяется стабильно. В ближайшие годы в пилотных проектах будет изучена выполнимость, а также затраты и выгоды альтернативных методов (таких как анализ высвобождения гамма-интерферона).



# Филиппины. Тюремная больница Нью-Билибид, отделение для лечения туберкулеза

Информация предоставлена: Cecilia V. Villanueva

Тюремная больница Нью-Билибид, Филиппины

## Справочная информация

Туберкулезное отделение в тюремной больнице Нью-Билибид начало свою работу в 2013 году при значительной поддержке со стороны Международного Комитета Красного Креста (МККК) на основании положений Меморандума о взаимопонимании, подписанного совместно с Управлением исправительных учреждений. Отделение является координационным и референс-центром по вопросам диагностики и лечения туберкулеза у 22 000 заключенных.

## Описание надлежащей практики

Алгоритм скрининга всех вновь прибывших заключенных на момент поступления в пенитенциарную систему состоит из заполнения анкеты о туберкулезе, клинического обследования и проведения цифровой рентгенографии. Образцы мокроты, полученные от больных с предполагаемым туберкулезом, направляются на тестирование Xpert MTB/RIF.

В дополнение к этому, для выявления случаев предполагаемого туберкулеза в местах лишения свободы осуществляется наблюдение за кашляющими заключенными. Медицинский персонал научил заключенных внимательно относиться к появлению признаков и симптомов туберкулеза. Больных с симптомами, указывающими на туберкулез, направляют на обследование с использованием анализа Xpert MTB/RIF. Недавно в пенитенциарной системе был внедрен ежегодный массовый скрининг. Во время такого скрининга, проведенного в зоне общего режима с марта по июнь 2017 г., было обследовано около 6000 из 6039 заключенных и выявлено 276 случаев туберкулеза с сохраненной лекарственной чувствительностью и 27 случаев с лекарственно-устойчивым туберкулезом.

После постановки диагноза туберкулеза и выявления чувствительности к рифампицину в специализированном отделении начинается эффективное лечение противотуберкулезными препаратами первого или второго ряда. Пациенты, у которых происходит негитивация мокроты, продолжают лечение в амбулаторном отделении в соответствии с национальным протоколом. Всем больным туберкулезом предлагается пройти скрининг на ВИЧ-инфекцию. Ежегодно средний оборот пациентов в больнице составляет 613 случаев лекарственно-чувствительного и 52 случая лекарственно-устойчивого туберкулеза. В отделении работает девять сотрудников, среди которых есть врач, медсестра - координатор лечения лекарственно-чувствительного и лекарственно-устойчивого туберкулеза, лаборант/медсестра, ответственная за проведение анализа Xpert MTB/RIF, лаборант, специализирующийся на проведении анализа Xpert MTB/RIF, микроскопист и три медсестры, ответственные за работу с больными лекарственно-устойчивым туберкулезом, которые работают по найму Фонда социального развития «Philippine Business for Progress» в рамках Меморандума о взаимопонимании, подписанного совместно с Управлением исправительных учреждений.

В туберкулезном отделении два крыла. Передняя часть выделена для аптеки, лаборатории, сестринского поста, врачебной клиники, конференц-зала и склада. В задней части расположено само отделение, разделенное на несколько палат согласно моделям лекарственной устойчивости пациентов и фазам лечения.

Сотрудники отделения проводят занятия по санитарному просвещению до начала курса терапии, во время и после лечения. В процессе лечения и ухода за больными проводятся общие собрания и обсуждения.

## Перспективы долгосрочного применения практики

Несмотря на серьезные ограничения в численности медицинского персонала тюрем, программа способна обеспечить рекомендуемый объем противотуберкулезных услуг при поддержке со стороны партнеров, особенно МККК.

# Португалия. Систематический скрининг на туберкулез среди заключенных: протокол, принятый Министерством здравоохранения и Министерством юстиции

**Информацию предоставили:** Bernardo Mateiro Gomes,<sup>1</sup> Agostinho Simão,<sup>2</sup> Ana Maria Correia,<sup>3</sup> Erica Cardoso,<sup>4</sup> José Leon Bernardo,<sup>4</sup> Judite Maia,<sup>5</sup> Leticia Malta,<sup>6</sup> Maria Conceição Gomes,<sup>7</sup> Ricardo Crawford,<sup>8</sup> Rui Miller,<sup>9</sup> Rui Morgado,<sup>9</sup> Teresa Galhardo,<sup>10</sup> Ulisses Brito,<sup>11</sup> Raquel Duarte<sup>12</sup>

<sup>1</sup>Управление здравоохранения Северного региона, Департамент общественного здравоохранения, Португалия; <sup>2</sup>Координирование мероприятий программы по борьбе с туберкулезом, регион Алентежу, Португалия; <sup>3</sup>Координирование мероприятий программы по борьбе с туберкулезом, Северный регион, Португалия; <sup>4</sup>Тюремная больница Святого Божьего Иоанна, Португалия; <sup>5</sup>Координирование мероприятий программы по борьбе с туберкулезом, Центральный регион, Португалия; <sup>6</sup>Главное управление реинтеграции и пенитенциарной службы, Португалия; <sup>7</sup>Координирование мероприятий программы по борьбе с туберкулезом в Лиссабоне и регионе долины Тежу, Португалия; <sup>8</sup>Координирование мероприятий программы по борьбе с туберкулезом, региона Мадейра, Португалия; <sup>9</sup>Главное управление реинтеграции и пенитенциарной службы, Португалия; <sup>10</sup>Научно-практический центр управления здравоохранением в пенитенциарной системе, Португалия; <sup>11</sup>Координирование мероприятий программы по борьбе с туберкулезом, регион Алгарви, Португалия; <sup>12</sup>Главное управление здравоохранения, национальная туберкулезная программа, Португалия

## Справочная информация

По общему признанию, тюрьмы являются резервуаром туберкулезной инфекции. В то же время туберкулез часто ассоциируется с социально-экономическими детерминантами и сопутствующими рисками, включая ВИЧ-инфекцию, употребление наркотиков и алкоголизм. Переполненность тюрем (по расчетам, в 2015 г. заполняемость была на уровне 105% от расчетных возможностей.) способствует распространению инфекций, и появление любого заразного случая туберкулеза приводит к серьезным будущим последствиям для пенитенциарной системы здравоохранения. Вспышки туберкулеза и цепочки продолжительной передачи инфекции, связанные с пребыванием в местах лишения свободы, являются признанными проблемами в стране, где за последние годы происходит снижение заболеваемости туберкулезом. Заключенные являются одной из уязвимых групп населения, которой следует уделять приоритетное внимание при решении вопросов, касающихся здоровья населения.

## Описание надлежащей практики

Нынешняя практика является отражением сотрудничества в разработке протокола выявления случаев и профилактики туберкулеза в португальских тюрьмах, подписанного Министерством юстиции и Министерством здравоохранения. Этот протокол определяет следующие виды деятельности:

- включение скрининга на активный ТБ в полный перечень медицинских услуг в пенитенциарном учреждении, с определением процедур и сроков врачебного наблюдения в случае выявления симптомов;
- выделение мобильных рентгеновских установок для скрининга и государственного финансирования медицинского обследования, проводимого в частном секторе в случаях возникновения временных трудностей;
- проведение скрининга на двух уровнях: для всех заключенных при поступлении в места лишения свободы и периодический скрининг всех заключенных минимум раз в полгода;
- определение сроков отчетности по всем статистическим данным, имеющим отношение к туберкулезу (случаи заболевания и проведенные скрининги), в дополнение к существующей обязательной электронной системе регистрации и отчетности по заболеваниям;
- определение рамок информационного взаимодействия между тюрьмами, службами здравоохранения и органами здравоохранения;
- внедрение примеров передовой практики скрининга контактов в координации с существующими процедурами в учреждениях первичной медико-санитарной помощи;
- создание совместного технического комитета с участием представителей здравоохранения и юстиции для координации, курации и оценки осуществления мер, предусмотренных протоколом.

Поскольку стратегия ликвидации эпидемии туберкулеза предоставляет глобальную основу для управления мероприятиями на национальном, региональном и местном уровне, эта практика в национальном контексте является выражением партнерства между пенитенциарной системой, системой здравоохранения и органами общественного здравоохранения, которое направлено на борьбу с туберкулезом среди людей, находящихся в местах лишения свободы.

## Доказательство воздействия/эффективности

Несмотря на то, что эффективное осуществление этой практики началось лишь в сентябре 2014 г., и этот процесс не был равномерным по всей пенитенциарной системе, влияние проводимой работы заметно отразилось на числе вторичных случаев или случаев, связанных с пребыванием в местах лишения свободы. Несмотря на заметное сокращение масштабов и числа вспышек туберкулеза в пенитенциарных учреждениях, общее число случаев заболевания в тюрьмах

---

не уменьшилось; это может быть связано с предыдущими пропущенными случаями туберкулеза среди бывших заключенных, которые в системе эпиднадзора могут рассматриваться как случаи, связанные с пребыванием в местах лишения свободы. Тем не менее, общее число случаев заболевания туберкулезом в стране сократилось. В ближайшие несколько лет должны быть получены дополнительные свидетельства воздействия проводимых мероприятий.

Еще одним положительным результатом нынешней практики является улучшение координации действий между пенитенциарной системой здравоохранения и другими учреждениями, такими как амбулаторные противотуберкулезные центры.

### **Перспективы долгосрочного применения практики**

Этот протокол основан на долгосрочных усилиях по координации деятельности и примерах надлежащей практики в ряде тюрем. Таким образом, описанные процедуры опираются на соответствующий опыт и их легче внедрять, изменять и поддерживать. Текущий протокол не имеет даты окончания и автоматически обновляется каждый год. Расходы по его реализации полностью покрываются за счет средств национального бюджета и составляют небольшую долю расходов здравоохранения в тюрьмах, которое, как правило, несет гораздо более тяжелое бремя расходов на лекарственные средства, необходимые для лечения других патологий. Применение этой практики в долгосрочной перспективе будет продолжаться без каких-либо проблем, и в настоящее время она не ограничена определенным сроком. Оказание иных медицинских услуг заключенным не страдает из-за инвестиций в профилактику туберкулеза. Надлежащее лечение этого недуга (наряду с другими заболеваниями) доступно в исправительных учреждениях.

### **3. Ранняя диагностика всех форм туберкулеза и общедоступность тестирования лекарственной устойчивости, в том числе с использованием быстрых методов исследования**

# Азербайджан. Регулярный эпиднадзор в пенитенциарной системе

Информацию предоставили: Rasim Tahirli,<sup>1,2</sup> Rafail Mekhtiev,<sup>2</sup> Natavan Alikhanova<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Специализированное лечебное учреждение для больных туберкулезом, Азербайджан; <sup>2</sup>Главное медицинское управление, Министерство юстиции, Азербайджан

## Справочная информация

Известно, что во всем мире заболеваемость, распространенность и смертность от туберкулеза в пенитенциарных системах значительно превышают показатели в гражданском секторе. Реализация мероприятий по контролю и лечению туберкулеза в пенитенциарных учреждениях имеет свои дополнительные сложности, связанные с социальным статусом заключенных и необходимостью соблюдения определенного режима в местах лишения свободы согласно существующему правовому статусу заключенного или задержанного.

По оценкам ВОЗ, в Регионе выявляют лишь 35% всех больных МЛУ-ТБ. Азербайджан является одной из девяти стран с высоким бременем лекарственно-устойчивого туберкулеза в Регионе. Опросное исследование, проведенное в гражданском секторе в 2012-2013 гг., показало, что распространенность МЛУ-ТБ составила 13% среди новых случаев и 28% среди ранее леченных больных. Оперативное выявление и включение больных в программу лечения крайне важны для планирования противотуберкулезных мероприятий. В Азербайджане менее 60% от расчетного числа больных МЛУ-ТБ начинают лечение.

Для обеспечения оперативного выявления больных туберкулезом необходимо соблюсти определенные условия. Ключевыми среди них являются достаточные технические и кадровые ресурсы в лабораторной службе, качество работы, полный охват лабораторными исследованиями и использование наиболее эффективных алгоритмов работы.

В середине 1990-х годов при активном участии МККК была начата реорганизация медицинской службы в пенитенциарной системе. К 1998 г. в пенитенциарном секторе был обеспечен полный охват медицинским обслуживанием в рамках программы DOTS<sup>2</sup>, наряду с введением ее основного компонента – микроскопии мазка мокроты. Одна из тюрем была реорганизована, и создано специализированное учреждение для лечения туберкулеза.

В последующие годы, благодаря политической воле Министерства юстиции и Главного медицинского управления, а также плодотворному сотрудничеству с такими партнерами, как проекты Expand TB/FIND, Глобальный фонд для борьбы с ВИЧ, малярией и туберкулезом и ВОЗ, лабораторная служба развила свою структуру, кадровый и технический потенциал, необходимый для успешной работы.

## Описание надлежащей практики

В середине 2000-х годов лабораторная служба специализированного противотуберкулезного лечебного учреждения начала тестирование лекарственной устойчивости больных туберкулезом в пенитенциарном секторе. В 2005 г. лаборатория получила первый сертификат качества от наднациональной референс-лаборатории в г. Борстель, Германия, подтверждающий высокое качество тестирования чувствительности к препаратам первого ряда, а в 2007 г. – второй сертификат высокого качества ТЛЧ к препаратам второго ряда. В течение почти 10 лет лаборатория специализированного противотуберкулезного лечебного учреждения ежегодно получала результаты оценки чувствительности и специфичности тестов на уровне 98-100% для таких препаратов, как изониазид и рифампицин, и 90-100% для остальных препаратов первого и второго ряда. В 2007 г. пенитенциарный сектор получил автоматизированную систему BACTEC (MGIT) 960 и препараты второго ряда. В период с 2008 по 2009 гг. лаборатория специализированного противотуберкулезного лечебного учреждения была одной из шести лабораторий в мире, которые проводили апробирование диагностической системы Xpert MTB/RIF. В 2012 г. для выявления лекарственной устойчивости в лабораторную практику были введены анализы молекулярной гибридизации с типоспецифичными зондами (LPA).

За последнее десятилетие при поддержке Главного медицинского управления увеличен штат сотрудников пенитенциарной лабораторной службы, а финансовая поддержка со стороны государства и доноров позволила закупить необходимое оборудование, в том числе Xpert MTB/RIF и расходные материалы для проведения ТЛЧ к препаратам первого и второго ряда на твердых и жидких средах. В лабораторную практику внедрен самый современный алгоритм лабораторной диагностики туберкулеза и один из его компонентов (охват тестированием Xpert MTB/RIF всех больных с симптомами туберкулеза). С 2012 г. три из семи существующих аппаратов Xpert MTB/RIF используются в периферийных

<sup>2</sup> Основной подход, лежащий в основе первого компонента Стратегии по ликвидации туберкулеза.

медицинских учреждениях. В настоящее время после посещения врача происходит сбор и анализ мокроты у всех больных с предполагаемым туберкулезом.

С 2006 г. среди населения пенитенциарного сектора проводится ежегодный активный массовый скрининг с обязательным проведением анкетирования, рентгенографии грудной клетки и анализов мокроты. В 2011 г. создана система транспортировки образцов мокроты от лиц с симптомами туберкулеза из всех пенитенциарных учреждений в лабораторию специализированного противотуберкулезного лечебного учреждения для проведения полного спектра бактериологических исследований. Сбор двух образцов мокроты у каждого больного с симптомами, указывающими на туберкулез, имеет большое значение. Для тестирования лекарственной чувствительности используются все методы анализа, включая быстрые молекулярные и традиционные фенотипические методы. В пенитенциарном секторе хорошо налажена система внутреннего и внешнего контроля и обеспечения качества. С 1995 г. используется единая электронная база данных больных туберкулезом, в которую поступает информация из регистрационного журнала случаев ТБ и лабораторного регистра.

Эффективная работа лабораторной службы, подтвержденная результатами внешней оценки качества исследований и современными лабораторными алгоритмами, создание систем для активного ежегодного обследования всех заключенных, скрининга при поступлении в пенитенциарные учреждения и транспортировки образцов мокроты, - все это позволило обеспечить регулярный надзор за лекарственной устойчивостью больных туберкулезом в пенитенциарной системе.

Без твердой политической воли и приверженности, подкрепленных надлежащими финансовыми и кадровыми ресурсами и усилиями по внедрению новых методов и мер, было бы невозможно обеспечить раннюю диагностику туберкулеза и, в частности, общедоступность ТЛЧ и быстрых диагностических тестов.

Твердая политическая воля и поддержка могут обеспечить не только разработку долгосрочной стратегии с опорой на современные подходы в борьбе с туберкулезом и усилия, направленные на развитие кадровых ресурсов и более эффективное использование внутренних возможностей финансирования, но и служить гарантиями для международных партнеров и доноров.

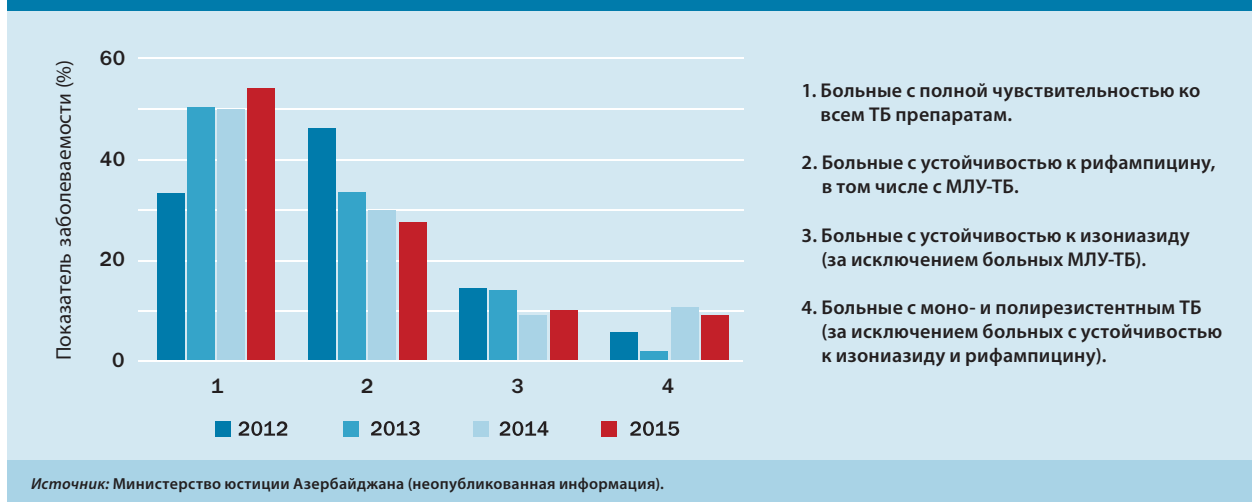
### Доказательство воздействия/эффективности

В период с 2011 по 2015 гг. уровень бактериологического подтверждения среди новых случаев туберкулеза легких в пенитенциарной системе увеличился с 55% до 98%, а среди ранее леченных больных - с 68 до 85%. Охват тестированием на лекарственную чувствительность достиг почти 100% (Рис. 6, 7).



Данные эпиднадзора позволяют надлежащим образом планировать работу, в том числе проводить более рациональную закупку противотуберкулезных препаратов и лабораторных расходных материалов, оценку эффективности противотуберкулезных мероприятий в пенитенциарном секторе в целом и в каждом учреждении в частности, а также определять уровень распространенности лекарственно-устойчивых штаммов.

**Рис. 7. Лекарственная чувствительность среди случаев повторного лечения ТБ, пенитенциарная система Азербайджана, 2012–2015**



Профессионализм сотрудников лаборатории и отлаженная система работы стали образцом для многих стран, которые могут перенимать опыт пенитенциарной системы Азербайджана.

### **Перспективы долгосрочного применения практики**

Дорогостоящие мероприятия, такие, как регулярный эпиднадзор среди уязвимых групп населения, должны получать финансовую поддержку от местных и внешних источников финансирования. Успех в борьбе с туберкулезом невозможен без постоянного проведения необходимого комплекса процедур, особенно в контексте пенитенциарной системы. Следует прилагать совместные усилия для разработки механизмов, обеспечивающих доступ к таким процедурам при минимальных затратах для пациентов из группы риска.

# Бразилия. Применение быстрых молекулярных тестов и ТЛЧ к препаратам первого и второго ряда в работе с больными из мест лишения свободы в штате Сан-Паулу

**Информацию предоставили:** Lucilene Tenório Garcia, Carina Michel Omura, Aglaé Gambirasio, Adalberto Antunes, Ana Portela Lindoso

Институт Клементе Феррейра, Бразилия

## Справочная информация

В штате Сан-Паулу 12% новых случаев заболевания туберкулезом (около 200 000 человек) возникает среди заключенных. Задержки в диагностике и лечении в этой группе населения происходят часто. Несмотря на то, что показатели излечения и потерь для последующего врачебного наблюдения среди заключенных улучшились, возникновение случаев МЛУ-ТБ в настоящее время является одной из основных сложных задач в этой группе населения.

## Описание надлежащей практики

С января 2014 г. по настоящее время в целях ранней диагностики туберкулеза легких среди заключенных лаборатория Института Клементе Феррейра проводит быстрое молекулярное тестирование и ТЛЧ к препаратам первого ряда для трех центров временного содержания, расположенных в штате Сан-Паулу, госпиталя военной полиции и пенитенциарного больничного центра Сан-Паулу. Доставка и исследования биологических образцов происходят еженедельно. Учреждения, запросившие проведение исследований, получают результаты по электронной почте сразу после проведения анализа.

## Доказательство воздействия/эффективности

За этот период институт получил 3251 образец для быстрого молекулярного тестирования; из них у 4% выявлены микобактерии туберкулеза, и у 0,27% - устойчивость к рифампицину. Кроме того, для всех случаев выявленного туберкулеза проводилось тестирование лекарственной чувствительности к препаратам первого ряда: у 2,4% больных выявлена устойчивость к изониазиду и у 1,8% - множественная лекарственная устойчивость возбудителя.

Эта практика обеспечивает качественную и точную диагностику, а также ускоряет доступ к лечению для уязвимых групп населения. В то же время, она обеспечивает более эффективные надлежащие меры инфекционного контроля с целью сокращения распространения лекарственно-устойчивого туберкулеза среди заключенных. Следует надеяться, что в долгосрочной перспективе это приведет к снижению заболеваемости туберкулезом, в том числе с лекарственной устойчивостью, в тюрьмах.

Эта практика может также снизить риск передачи туберкулеза сотрудникам центров временного содержания и больничных центров. Будучи менее подверженными воздействию инфекции, родственники заключенных могут иметь меньше риска заболеть туберкулезом и его лекарственно-устойчивыми формами.

## Перспективы долгосрочного применения практики

Быстрые молекулярные тесты для диагностики туберкулеза и ЛУ-ТБ следует регулярно использовать в качестве первого шага в работе с заключенными, имеющими респираторные симптомы. В этой группе больных также следует проводить тестирование лекарственной чувствительности к препаратам первого ряда. Однако для того, чтобы этот протокол отвечал всем требованиям, применялся без предвзятости, потерь или нерационального расходования бюджета, необходим надлежащий контроль за проведением этих тестов согласно медицинским показаниям. Правильный и целесообразный сбор биологических образцов также важен для того, чтобы избежать ненужного повторения тестов. Кроме того, для составления индивидуально подобранных схем лечения все больные с выявленной устойчивостью к рифампицину должны проходить тестирование лекарственной чувствительности к препаратам второго ряда.



# Соединенное Королевство (Англия). Разработка усовершенствованных мер профилактики и контроля туберкулеза в тюрьмах графства Уэст-Мидлендс

Информацию предоставили: Nic Coetzee, Sarah Dowe

Public Health England, Департамент общественного здравоохранения Англии, Уэст-Мидлендс, Соединенное Королевство (Англия)

## Справочная информация

В 2014 г. вероятность заболевания активным туберкулезом в тюрьмах Соединенного Королевства (Англия) была в четыре раза выше, чем среди населения в целом, о чем свидетельствуют показатели заболеваемости в тюрьмах - 48/100 000 (41 зарегистрированный случай) и среди населения в целом - 12/100 000 (6 520 зарегистрированных случаев) (8).

Число больных туберкулезом (с легочной и внелегочной локализацией), выявленных среди заключенных в исправительных учреждениях Англии, пошло на убыль после пикового значения – 68 случаев, зарегистрированных в 2013 г., до 48 случаев в 2015 г. Число новых случаев и рецидивов (больные туберкулезом легких, которые являются потенциальным источником заражения для других людей в исправительном учреждении) сократилось незначительно, все больше данных поступает о вспышках заболевания (два или несколько случаев, связанных между собой общими контактами, местом или временем общения). Недавно полученные данные (9) указывают на то, что в период с марта 2015 г. по март 2016 г. среди заключенных было зарегистрировано 33 случая заболевания активным туберкулезом легких и 12 случаев - с активным внелегочным туберкулезом, в том числе две вспышки туберкулеза (10).

Несвоевременная постановка диагноза – обычное явление для тюрем. Данные национальной системы эпиднадзора за случаями заболевания, зарегистрированными в период с 2010 по 2015 гг., указывают на то, что наибольшая доля (33,3%, 320/962) случаев позднего начала лечения (когда с момента появления симптомов до начала лечения прошло более четырех месяцев) была зарегистрирована среди заключенных или людей, когда-то отбывавших наказание в тюрьме (8). Анализ ситуации в группе отбывающих наказание в настоящее время показал, что в 29,5% (62/210) случаев задержка с постановкой диагноза составляла более четырех месяцев, что не только повышает риск заражения других заключенных, персонала и посетителей исправительного учреждения, но также осложняет процесс расследования контактов.

## Описание надлежащей практики

Возникновение шести серьезных случаев туберкулеза в течение трех лет - с апреля 2014 г. по апрель 2017 г. в исправительных учреждениях графства Уэст-Мидлендс заставило пересмотреть практику лечения и контроля туберкулеза в 12 тюрьмах региона. Все случаи заболевания были связаны с несвоевременной постановкой диагноза и поздним выявлением контагиозного исходного случая заболевания туберкулезом легких, что привело к инфицированию большого числа людей, близко общавшихся с больным. Распространение инфекции от двух других случаев заболевания привело к возникновению вторичных случаев (вспышек) в течение 2015 г. Во всех случаях, больной, являвшийся исходным источником инфекции, попал в исправительное учреждение из социальной среды с высоким риском заболевания туберкулезом, потребления наркотиков/алкоголя или наличия опыта тюремного заключения. Быстрая сменяемость заключенных в исправительных учреждениях, где были зарегистрированы вспышки, а также перевод заключенных из одной тюрьмы в другую, создали дополнительные проблемы для расследования контактов. Четыре единичных случая туберкулеза в исправительных учреждениях привели к появлению 570 контактов, которым было предложено обследование на латентную туберкулезную инфекцию; процент положительных результатов варьировался от 17% до 36%. Обе вспышки были результатом того, что исходный случай заболевания был диагностирован с задержкой свыше четырех месяцев. Первая вспышка произошла в тюрьме, рассчитанной на 650 мужчин, и привела к заболеванию еще восьми заключенных. Вторая вспышка произошла в тюрьме, рассчитанной на 1 605 мужчин. В результате туберкулезом заболели еще трое заключенных. Во время обеих вспышек скрининг 389 сотрудников и заключенных, находившихся в контакте с больными, позволил выявить 66 человек с латентной туберкулезной инфекцией, которым было назначено лечение в исправительном учреждении.

До внедрения практики массового скрининга в общей сложности 131 заключенный был переведен (или освобожден) из исправительного учреждения. Контрольное наблюдение за этими людьми продолжалось в девяти регионах на протяжении восьми месяцев; в результате было выявлено 30 человек с латентной туберкулезной инфекцией, которым было предложено лечение. Потерянной для последующего врачебного наблюдения осталась группа из 51 человека.

Вследствие широкого распространения инфекции во время первой вспышки, в исправительных учреждениях было проведено выявление случаев заболевания при помощи переносной цифровой рентгеновской установки. В общей

сложности 550 заключенных дали согласие на обследование, которое позволило на раннем этапе выявить активный туберкулез легких у двух заключенных. В обоих случаях был подтвержден контакт с исходным случаем заболевания.

Эти случаи инфицирования и вспышки заболевания туберкулезом в графстве Уэст-Мидленд заставили направить общие усилия на улучшение профилактики и контроля туберкулеза в исправительных учреждениях. Совместная работа партнерских служб во время вспышек заболевания способствовала улучшению взаимодействия между группами специалистов общественного здравоохранения, администрациями исправительных учреждений, медицинскими работниками, специальными уполномоченными и группами по борьбе с туберкулезом. Была создана специальная рабочая группа, которая сосредоточила свою деятельность на ряде приоритетных вопросов.

- Рекомендации недавно проведенной стандартной проверки исходной оценки качества услуг по оказанию противотуберкулезной помощи в 12 тюрьмах в настоящее время используются для создания рабочего плана специальной проектной группы.
- Медицинский персонал, заключенные, медсестры и сотрудники тюрем проходят обучение раннему выявлению симптомов, а также применению протоколов ускоренного обследования и направления пациентов для получения медицинской помощи.
- Осуществляется пересмотр клинических систем для борьбы с туберкулезом и профилактики инфицирования туберкулезом в тюрьмах, а также для раннего выявления случаев заболевания, повышения качества услуг контролируемого лечения и ускоренного направления пациентов для получения медицинской помощи. Также пересматриваются соглашения о продолжении контрольного наблюдения за больными или контактами при переводе в другое исправительное учреждение или после освобождения.
- Группы специалистов общественного здравоохранения и противотуберкулезные службы принимают к использованию метод широкого раннего скрининга контактов при выявлении исходного случая заболевания.
- Для выявления случаев заболевания во время вспышек используются переносные цифровые рентгеновские установки. Это эффективный и удобный метод ускоренного скрининга для поиска пропущенных случаев активного туберкулеза в исправительных учреждениях, который предотвращает постоянное (или скрытое) распространение инфекции по другим подразделениям учреждения.
- Полногеномное секвенирование используется в исправительных учреждениях в работе со случаями подтвержденного туберкулеза для исследования кластеров, моделей распространения инфекции, а также взаимосвязей в сообществах.

В следующем году эти приоритетные направления работы будут представлены на рассмотрение Уэст-Мидлендской комиссии по борьбе с туберкулезом и включены в программу противотуберкулезных мероприятий сети местных региональных организаций, задействованных в этой сфере.

### **Доказательство воздействия/эффективности**

Широкомасштабный скрининг контактов в исправительных учреждениях привел к увеличению доли выявленных и взятых на лечение случаев латентной туберкулезной инфекции. Массовое обследование при помощи переносной цифровой рентгеновской установки для раннего выявления случаев заболевания привело к выявлению туберкулеза на раннем этапе у двух человек, что способствовало сокращению распространения туберкулезной инфекции в одном из исправительных учреждений.

### **Перспективы долгосрочного применения практики**

Реализуемые мероприятия не требуют дополнительных ресурсов; они сосредоточены на изменении клинической системы и повышении доступности услуг обученного персонала и средств диагностики. Работа проводится под контролем межведомственной Комиссии по борьбе с туберкулезом графства Уэст-Мидленд, которая обеспечивает непрерывное руководство и качество проводимых мероприятий.

## **4. Равноправный доступ к качественному лечению и континууму медицинской помощи для всех больных туберкулезом после освобождения из исправительных учреждений и перехода в гражданский сектор, а также оказание поддержки больным для соблюдения требований лечения**

# Бразилия. Прочное партнерство между пенитенциарной системой и муниципалитетами, которое ведет к долгосрочным хорошим результатам борьбы с туберкулезом в большой популяционной группе заключенных

Информацию предоставили: Vera Maria Neder Galesi,<sup>1</sup> Laedi Alves Rodrigues dos Santos,<sup>1</sup> Solange Aparecida Pongelup<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Секретариат здравоохранения штата Сан-Паулу, Бразилия; <sup>2</sup>Секретариат администрации пенитенциарной службы штата Сан-Паулу, Бразилия

## Справочная информация

С 1998 по 2016 гг. число заключенных в штате Сан-Паулу, Бразилия, увеличилось с 73 615 до 230 152 человек. В эти годы здесь ежегодно открывали в среднем по семь новых тюрем (их количество увеличилось с 39 до 168). В это же время увеличилось число новых случаев туберкулеза, выявленных в исправительных учреждениях, - с 147 в 1998 г. до 2 411 в 2016 г. Борьба с туберкулезом в этой группе населения представляла огромную проблему.

Секретариат администрации пенитенциарных учреждений штата несет ответственность за состояние здоровья заключенных. В каждой тюрьме работает группа специалистов из трех-четырёх человек, отвечающих за медицинское обслуживание. В состав группы входит медсестра, социальный работник/психолог и врач. В конце 1990-х произошло важное изменение в организации пенитенциарной системы Сан-Паулу, когда большинство заключенных (в том числе тех, кому приговор еще не был вынесен), перевели из юрисдикции Секретариата общественной безопасности (где условия были хуже) под юрисдикцию Секретариата администрации пенитенциарных учреждений штата. В некоторой степени это решение было продиктовано необходимостью улучшить меры по контролю туберкулеза.

В настоящее время сбор диагностического материала у заключенных с подозрением на туберкулез осуществляется во всех исправительных учреждениях, а исследования мазков методом микроскопии проводят муниципальные и региональные медицинские лаборатории. Референс-лаборатории проводят культуральные исследования, видовую идентификацию и тесты на лекарственную чувствительность. С 2015 г. многие исправительные учреждения также имеют доступ к быстрому молекулярному тесту (Xpert MTB/RIF). Больные, нуждающиеся в уточнении диагноза, а также больные с лекарственной устойчивостью получают направление в центральную тюремную больницу, а после обследования они могут остаться в стационаре или вернуться обратно в тюрьму. Большинство больных с лекарственной устойчивостью направляют в стационары, так как в тюрьмах не хватает помещений для изоляции и лечения.

## Описание надлежащей практики

С 1996 г. приоритетным направлением Программы по борьбе с туберкулезом в Сан-Паулу является работа в местах лишения свободы. С самого начала Программа поддерживала деятельность рабочей группы Секретариатов здравоохранения и администрации пенитенциарных учреждений штата. Особое внимание межведомственная группа уделяет выявлению случаев туберкулеза, а также обеспечению диагностики и надлежащего лечения. В 2008 г. администрация пенитенциарных учреждений штата опубликовала протокол предоставления базовой медицинской помощи в исправительных учреждениях с четким определением необходимых мероприятий.

## Выявление случаев туберкулеза

В дополнение к мотивированию заключенных обращаться за медицинской помощью, в пенитенциарных учреждениях штата используют разные способы активного выявления туберкулеза.

- С 2000 г. противотуберкулезная программа штата поддерживает систематические (проводимые дважды в год) мероприятия по совершенствованию выявления больных с продолжительными респираторными симптомами с последующим исследованием мазков. Эта работа организована по всему штату, в том числе в пенитенциарной системе.
- В соответствии с утвержденным протоколом, регулярный скрининг кашляющих больных проводится на момент прибытия в пенитенциарное учреждение, вне зависимости от того, являются ли эти эпизоды лишения свободы первыми в жизни людей или происходят в результате перевода из одного учреждения в другое.
- При обнаружении случая туберкулеза группа медиков исправительного учреждения должна составить отчет и провести обследование контактов.

### **Диагностика туберкулеза**

Раньше больные с предполагаемым туберкулезом получали направление на исследование прямой микроскопии мазка мокроты. С 2015 г. скрининг проводят при помощи аппарата Xpert MTB/RIF, который есть в распоряжении примерно 17 региональных лабораторий. Тестирование лекарственной чувствительности проводят для всех больных с устойчивостью к рифампицину, а мониторинг полученных результатов осуществляют специально выделенные сотрудники исправительного учреждения и группа специалистов по туберкулезу в штате, которые еженедельно отслеживают результаты ТЛЧ в электронной информационной системе. При выявлении случая туберкулеза с лекарственной устойчивостью группа мониторинга сообщает об этом медицинскому персоналу исправительного учреждения и следит за тем, чтобы каждый больной с лекарственной устойчивостью был направлен в одну из референс-больниц пенитенциарной системы.

### **Лечение**

Лечение под непосредственным наблюдением, которое на первый взгляд кажется простым с точки зрения организации в пенитенциарной системе, в действительности сложно осуществить на практике, поскольку в этих условиях приоритетом являются вопросы безопасности. Вышеупомянутый протокол включает рекомендацию о проведении контролируемого лечения туберкулеза. Внедрение лечения под непосредственным наблюдением потребовало административных изменений и соответствующих кадровых ресурсов. Ежедневно больных сопровождали в тюремную клинику для получения лечения или, как в некоторых учреждениях, персонал наблюдал за процессом приема лекарств в камерах. Контролируемый прием лекарственных препаратов был согласован на совещаниях по планированию при участии администрации пенитенциарных учреждений штата и медицинских групп из подразделений исправительного учреждения.

### **Образовательные мероприятия в местах лишения свободы**

Не менее двух раз в год, во время активных кампаний по борьбе с туберкулезом, заключенные получают подробную информацию о симптомах, лечении и профилактике заболевания. Такие мероприятия, как театральные занятия, гимнастика и творческая деятельность, проводимые в это время сотрудниками секретариатов здравоохранения и администрации пенитенциарных учреждений штата, доказали свою эффективность в повышении ответственности заключенных за собственное здоровье.

### **Система эпиднадзора за туберкулезом**

В 2006 г. система эпиднадзора за туберкулезом была переведена на интернет-основу (Tbweb), которая позволяет проводить достоверные анализы в режиме реального времени и располагает инструментами мониторинга каждого случая заболевания, вне зависимости от места его выявления. Внедрение системы Tbweb привело к значительным улучшениям в процессе наблюдения за случаями заболевания туберкулезом. В настоящее время существует возможность отдельно проводить оценку показателей успешного лечения и других индикаторов, как для общего числа случаев, так и отдельно по каждому исправительному учреждению.

### **Медицинская помощь во время перевода больных из одного исправительного учреждения в другое, а также после освобождения**

Для организации надлежащей медицинской помощи заключенным Секретариат администрации пенитенциарных учреждений штата опубликовал стандарты и постановления, согласно которым каждый больной должен иметь медицинскую карту. Эта карта должна сопровождать своего владельца при переводе в новое исправительное учреждение. Система эпиднадзора Tbweb также позволяет избегать перерывов в лечении. При освобождении или переводе заключенного в другое учреждение пенитенциарной системы в пункт назначения отправляется автоматическое электронное сообщение с уведомлением о том, что больной уже в пути. Таким образом, принимающая сторона получает информацию о том, что этот человек находится на лечении, а также доступ к сведениям об используемых препаратах и другим клиническим данным. К моменту получения разрешения на освобождение больного из исправительного учреждения муниципалитет также получает уведомление об освобождении и может начать принимать меры по организации лечения. К 2009 г. работники тюрем прошли обучение заполнению базы данных Tbweb, поэтому все переводы тщательно регистрируются, а перерывы в лечении не допускаются. К настоящему времени 282 медицинских работника из 139 исправительных учреждений прошли обучение; хранение информации об оказанной медицинской помощи больным организовано на современном уровне.

### **Мониторинг и оценка**

В настоящее время штатные сотрудники пенитенциарной системы активно участвуют в процессах планирования, реализации поставленных задач, обучении, проведении кампаний и других мероприятий Национальной программы по борьбе с туберкулезом в штате. Ежеквартально команда Секретариата администрации пенитенциарных учреждений штата вместе с представителями региональных органов здравоохранения штата и муниципальной группы эпиднадзора совместно участвует в оценке и совещаниях по планированию, в повестку которых регулярно включают вопросы, связанные с оказанием медицинской помощи заключенным. На этих совещаниях специалисты проводят анализ

основных индикаторов и дают оценку результатам реализации планов действий. Коллективное планирование мероприятий приводит к комплексной работе представителей Секретариата администрации пенитенциарных учреждений штата и специалистов, ответственных за эпиднадзор за туберкулезом и лабораторную деятельность на уровне штата и муниципалитета.

Все описанные мероприятия являются частью комплексных, ориентированных на пациента мероприятий по лечению и профилактике. Совместная работа, от планирования до реализации и оценки, вылилась в административные решения, способствующие включению в национальную противотуберкулезную программу мер по выявлению случаев заболевания, лечению под непосредственным наблюдением и эпиднадзора. Единодушное понимание властями штата и муниципалитета важности проблемы является основой общей ответственности за людей, находящихся в местах лишения свободы во время отбывания наказания, а также после освобождения. Совместная организация процедур подготовки к освобождению из заключения с участием различных партнеров в здравоохранении содействует реализации практики оказания медицинской помощи, ориентированной на потребности пациентов.

### **Доказательство воздействия/эффективности**

Достигнутые показатели указывают на то, что, несмотря на трудоемкость и сложность, борьба с туберкулезом в пенитенциарной системе может привести к положительным результатам. Регулярный скрининг и систематическое активное выявление случаев вошли в практику работы с 2000 г. Однако надлежащая регистрация началась в 2003 г., когда 6 693 заключенных (5% от всей численности заключенных) с симптомами прошли обследование. В 2016 г. исследование мазка мокроты было проведено для 24% населения пенитенциарного сектора или 56 602 заключенных. За последние раунды активного выявления случаев в марте и ноябре 2016 г. (15 дней на каждый период), исследование мазка мокроты методом микроскопии было проведено для 26 052 заключенных (более 10% от общего числа заключенных). В 2003 г. в каждом 14-м случае с предполагаемым туберкулезом диагноз был подтвержден. Для сравнения, в 2010 г. частота положительных результатов сократилась до одного на 33 случая с предполагаемым туберкулезом. Система эпиднадзора Tweb позволила оценить воздействие проделанной работы. Был проведен анализ данных за период с 2006 по 2015 гг., в течение которого численность заключенных возросла с 130 814 до 225 563 (58%), а число выявленных случаев туберкулеза увеличилось на 30%. В 2006 г. после внедрения системы эпиднадзора Tweb среди заключенных было выявлено 687 новых случаев туберкулеза и 191 случай повторного лечения; в 2015 г. было зарегистрировано 2269 новых случаев заболевания и 640 случаев повторного лечения. Наряду с более эффективной организацией информационной системы, совершенствование мер по выявлению случаев туберкулеза стало значительным вкладом в улучшение ситуации. За тот же период охват тестами на ВИЧ-инфекцию увеличился с 60% до 92%. Процент случаев туберкулеза легких с результатами посевов увеличился с 34% до 81%. В 2015 г. из 1875 случаев туберкулеза легких с положительным результатом посева 1439 (77%) больных имели результаты теста на лекарственную чувствительность; из них 1363 больных имели сохраненную лекарственную чувствительность, 58 – устойчивость к рифампицину или изониазиду и 12 – МЛУ. Все случаи с лекарственной устойчивостью находятся под наблюдением местных специалистов по туберкулезу, поэтому надлежащее лечение проводится под их руководством. В 2015 г. 89% больных туберкулезом получали контролируемое лечение по сравнению с 41% больных в 2006 г.

В результате всех описанных мер показатель успешного лечения больных туберкулезом увеличился с 58% в 1998 г. до 72% в 2006 г. и 90% в каторге 2015 г., в то время как показатель смертности снизился с 3% до 2%. Это является свидетельством выявления случаев на ранней стадии заболевания, а также отражением более качественного лечения и надлежащего врачебного наблюдения. Контролируемое лечение, активное информационное взаимодействие в случае освобождения или перевода в другое исправительное учреждение, а также образовательная деятельность привели к тому, что показатель случаев, потерянных для последующего врачебного наблюдения, сократился с 18% до 5%. Случаи потери пациентов для наблюдения еще встречаются - чаще всего при освобождении из заключения до завершения лечения. Муниципалитеты стараются найти больных для продолжения курса терапии, однако некоторые заключенные указывают неправильный адрес постоянного проживания или отказываются от лечения.

### **Перспективы долгосрочного применения практики**

Партнерство в сфере борьбы с туберкулезом, которое объединило Секретариат здравоохранения, Секретариат администрации пенитенциарной системы и муниципалитеты, существует в течение последних двух десятилетий. Мероприятия по активному выявлению случаев туберкулеза, контролируемому лечению, мониторингу и обучению осуществляются даже в период политических перемен.

# Грузия. Лечение лекарственно-устойчивого туберкулеза в пенитенциарной системе с использованием новых противотуберкулезных лекарственных препаратов

Информацию предоставили: Nana Kiria,<sup>1</sup> Zaza Avaliani,<sup>1</sup> Lali Mikiashvili,<sup>1</sup> Tamta Demurishvili<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Национальный центр туберкулеза и заболеваний лёгких, Грузия; <sup>2</sup>исправительное учреждение № 19, Тбилиси, Грузия

## Справочная информация

За последние несколько десятилетий качество противотуберкулезной помощи в Грузии значительно улучшилось. Однако для достижения цели Стратегии по ликвидации туберкулеза еще предстоит проделать огромную работу. В целом, туберкулез остается серьезной проблемой здравоохранения, а возникновение лекарственно-устойчивого туберкулеза сделало противотуберкулезную помощь еще более сложной и дорогостоящей, требующей значительных усилий по всем направлениям работы для успешного лечения и ухода за больными.

С начала использования препаратов второго ряда в 2008 г. более 5 000 больных туберкулезом с лекарственной устойчивостью возбудителя, в том числе в местах лишения свободы, были включены в программы лечения туберкулеза препаратами второго ряда, рекомендованными ВОЗ. Тем не менее, показатель успешного лечения остается низким, главным образом вследствие применения субоптимальных режимов химиотерапии, непереносимых, тяжелых и серьезных нежелательных явлений, а также нарастания лекарственной устойчивости. Все эти факторы непреднамеренно привели к высоким показателям безуспешного лечения и потерям больных для последующего врачебного наблюдения на фоне отсутствия лекарственных препаратов для замены ненадлежащих лекарственных схем.

Тем не менее, за период с 2010 по 2015 гг. эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в пенитенциарном секторе значительно улучшилась. Абсолютное число больных туберкулезом в исправительных учреждениях сократилось с 1 280 в 2010 г. до 115 в 2015 г., однако распространенность туберкулеза с лекарственной устойчивостью оставалась на уровне 48,5% среди случаев повторного лечения и 16,1% среди новых случаев заболевания. В сентябре 2015 г. в пенитенциарной системе началось лечение лекарственно-устойчивого туберкулеза с использованием новых противотуберкулезных препаратов.

## Описание надлежащей практики

### Внедрение новых противотуберкулезных препаратов

В сентябре 2014 г. при поддержке организации «Врачи без границ», Франция, произошло одно из величайших достижений в лечении туберкулеза в Грузии - внедрение в практику новых противотуберкулезных препаратов - бедаквилина и деламаида в рамках программы применения новых лекарственных препаратов из соображений сострадания. В июле 2015 г. АМР США и компания Janssen Therapeutics запустили донорскую программу по бедаквилину. Ранее, Комитет зеленого света одобрил использование перепрофилированных препаратов, линезолида и имипенема/циластатина, одновременно с бедаквилином и деламаидом. Через Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией заказ на поставку был направлен в Глобальную систему по обеспечению лекарственными средствами для лечения туберкулеза. С сентября 2015 г. в пенитенциарных учреждениях началось использование новых противотуберкулезных препаратов.

### Внедрение новых противотуберкулезных препаратов в исправительных учреждениях

При наличии новых противотуберкулезных препаратов включение заключенных в программу лечения туберкулеза происходит централизованно. С сентября 2015 г. по ноябрь 2016 г. для назначения новых схем лечения в исправительном учреждении №19 было отобрано 24 пациента с отрицательным ВИЧ-статусом, однако 42% из них были инфицированы вирусом гепатита С; средний возраст пациентов составлял 35 лет. В соответствии с рекомендациями ВОЗ в схемы лечения наряду с другими препаратами второго ряда были включены бедаквилин, деламаид и перепрофилированные препараты: линезолид, клофазимин и имипенем/циластатин. Из 24 больных у 11 (45,8%) был выявлен туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью. Двенадцать больных (50%) ранее лечились от туберкулеза с безуспешным результатом терапии. В рамках программы применения новых препаратов в исправительных учреждениях 17 больным был назначен бедаквилин, а семь больных получали деламаид. Однако в пяти случаях применения бедаквилина через шесть месяцев после окончания полного курса лечения этим препаратом в лекарственную схему был добавлен деламаид. Трём больным потребовалось хирургическое вмешательство.

---

Использование новых противотуберкулезных препаратов в исправительном учреждении № 19 демонстрирует многообещающие результаты: во всех 24 случаях негитивация посева была достигнута в среднем через 2,8 месяца, хотя у двух больных на шестом и двенадцатом месяце лечения, соответственно, произошла реконверсия посева в связи с несоблюдением требований лечения. Кроме того, один больной прервал лечение через шесть месяцев после начала курса.

### **Доказательство воздействия/эффективности**

Предварительные результаты использования новых противотуберкулезных препаратов в исправительных учреждениях показали их высокую бактерицидную активность и безопасность. Однако несоблюдение требований лечения остается серьезной проблемой для достижения устойчивых показателей успешного лечения.

### **Перспективы долгосрочного применения практики**

Описанная практика, безусловно, будет устойчиво развиваться и сохраняться благодаря распространению новых лекарственных препаратов во всех исправительных учреждениях. Она также обеспечивает непрерывное лечение больных туберкулезом после освобождения из исправительных учреждений в гражданском секторе и помогает в соблюдении требований лечения.



# Венгрия. Скрининг и лечение туберкулеза в исправительных учреждениях в сотрудничестве с национальной сетью противотуберкулезных учреждений

Информацию предоставили: Szilvia Szalay,<sup>1</sup> Ágnes Bakos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Центральная больница венгерской пенитенциарной службы; <sup>2</sup>Национальный институт пульмонологии им. Корани, Венгрия

## Справочная информация

Заболеваемость туберкулезом в Венгрии непрерывно снижается: в 2013 г. этот показатель сократился до менее 10 на 100 000 населения. Электронная система регистрации была внедрена в 2010 г., а к 2017 г. в исправительных учреждениях было выявлено в общей сложности 62 случая туберкулеза, причем годовой показатель варьировался от двух до 14 случаев. Условия содержания заключенных (скученность) и требования пенитенциарной системы (занятия и работа в группах), а также состав заключенных (которые в целом не заботятся о своем здоровье) затрудняют работу по профилактике туберкулезной инфекции.

## Описание надлежащей практики

Организационная структура пенитенциарной системы и ее тесное сотрудничество с ключевыми партнерами по борьбе с туберкулезом (Национальная служба эпиднадзора за туберкулезом и пульмонологические диспансеры) содействуют проведению скрининга, диагностики и лечения случаев туберкулеза в исправительных учреждениях.

Скрининг для выявления активного туберкулеза должен быть проведен в течение 15 дней после прибытия заключенного в исправительное учреждение, а затем ежегодно, в соответствии с законодательством (Постановление № 18/1998 (VI.3.) NM «Об эпидемиологических мерах, необходимых для профилактики инфекционных заболеваний и эпидемий»).

То же постановление применимо по отношению к сотрудникам. Рентгенологические исследования проводятся в условиях пенитенциарной системы или в национальной сети пульмонологических диспансеров. При отсутствии рентгенологического оборудования регулярный скрининг проводят с использованием передвижных станций для проведения рентгенографии органов грудной клетки, которые есть в распоряжении сторонних государственных учреждений.

Заключенные с предполагаемым туберкулезом получают направление в центральную больницу пенитенциарной системы. Обратное в исправительное учреждение возвращаются лишь больные с отрицательным результатом мазка мокроты для дальнейшего противотуберкулезного лечения с регулярными медицинскими осмотрами в центральной больнице. В то время как проведение лечения под непосредственным наблюдением является сложной задачей для большинства противотуберкулезных учреждений Венгрии, эта практика неукоснительно соблюдается в центральной больнице пенитенциарной системы и в исправительных учреждениях. Заключенные принимают лекарственные препараты под строгим контролем в присутствии медицинского персонала.

Между участниками процесса происходит эффективный обмен данными. В случаях, когда лечение туберкулеза начинается до поступления больного в исправительное учреждение, необходимые данные направляются в центральную больницу пенитенциарной системы. О результатах лечения больных, получавших лечение в этой больнице, отчитываются пульмонологические диспансеры. Если срок тюремного заключения заканчивается до завершения курса терапии, местные пульмонологические диспансеры обеспечивают продолжение противотуберкулезного лечения.

## Доказательство воздействия/эффективности

Среди 62 больных туберкулезом, выявленных с 2010 г., не было обнаружено ни одного случая приобретенного МЛУ-ТБ; за последние семь лет в исправительных учреждениях был диагностирован лишь один новый случай МЛУ-ТБ.

Ключевыми элементами успешного лечения туберкулеза среди заключенных являются строгое соблюдение требований стратегии контролируемого лечения и эффективное информационное взаимодействие между пульмонологическими диспансерами и центральной больницей пенитенциарной системы при поддержке Национальной службы эпиднадзора за туберкулезом.

## Перспективы долгосрочного применения практики

Описанная практика стабильно развивается и не требует каких-либо дополнительных ресурсов.

# Португалия. Программа скрининга на туберкулез в условиях городского центра, ориентированная на людей без постоянного места жительства

**Информацию предоставили:** Ana Luísa Vieira,<sup>1</sup> Eduarda Ferreira,<sup>2</sup> Lurdes Maio,<sup>2</sup> Carlos Matos,<sup>2</sup> Jorge Gonçalves,<sup>2</sup> Olena Oliveira,<sup>3</sup> Carlos Carvalho,<sup>4</sup> Ricardo Reis,<sup>5</sup> Eduardo Coutinho,<sup>5</sup> Rita Gaio,<sup>6</sup> Raquel Duarte<sup>3,7,8</sup>

<sup>1</sup>Городская больница, Брага, Португалия; <sup>2</sup>ACES Порту Ориенталь, Порту, Португалия; <sup>3</sup>Отдел эпидемиологии Института общественного здравоохранения, Университет Порту, Порту, Португалия; <sup>4</sup>Северное региональное управление здравоохранения, Порту, Португалия; <sup>5</sup>Амбулаторный центр противотуберкулезной помощи, Порту, Португалия; Кафедра математики естественно-научного факультета, Университет Порту, Порту, Португалия; <sup>6</sup>Центр математики, Университет Порту, Порту, Португалия; <sup>7</sup>Кафедра общественного здравоохранения, судебной медицины и образования медицинского факультета, Университет Порту, Порту, Португалия; <sup>8</sup>Отделение пульмонологии Центральной больницы Вила-Нова-ди-Гая/Эшпинью, Вила-Нова-ди-Гая, Португалия

## Справочная информация

Португалия – одна из стран с наивысшим бременем туберкулеза в Европейском Союзе, главным образом в связи с высокой заболеваемостью в городских условиях. Ситуация в городе Порту вызывает наибольшую обеспокоенность: ежегодный показатель заболеваемости туберкулезом составляет 46/100 000. Несколько факторов риска, традиционно связанных с туберкулезом, имеют особое значение в Порту по сравнению с другими городами: высокий уровень безработицы и малочисленность квалифицированных представителей социально-экономических групп с высшим образованием, более широкая распространенность туберкулеза среди потребителей инъекционных наркотиков и ВИЧ-инфицированных, а также большое число бездомных, среди которых регистрируют 34% случаев туберкулеза. Наряду с трудно идущими на контакт людьми, бездомные относятся к группе населения, восприимчивой к туберкулезной инфекции, что связано с несколькими факторами риска, влияющими на распространение туберкулезной инфекции, диагностику, лечение и исход заболевания.

В 2011 г. по результатам национальной переписи населения было выявлено 92 053 человека без постоянного места жительства. В том же году среди бездомных было зарегистрировано 112 случаев туберкулеза, а показатель заболеваемости туберкулезом составил 122/100 000 для группы населения без постоянного места жительства и 23/100 000 для населения в целом. В этой связи, еще одно серьезное опасение вызывает связь между отсутствием жилья, жилищной безопасностью и тюремным заключением. Несмотря на отсутствие национальных данных, международные исследования дают основания полагать, что отсутствие жилья является существенной проблемой для бывших заключенных. Многие из них сталкиваются с трудностями социальной реинтеграции в общество, которые способны привести к риску остаться без жилья, что, в свою очередь, может повысить вероятность оказаться в местах лишения свободы. Приблизительно 5% всех бездомных с диагнозом туберкулеза составляли бывшие заключенные.

Специальной программы активного скрининга на туберкулез для бездомных пока не существует. Сложившиеся стратегии основаны на пассивном скрининге и обследовании на туберкулез перед поступлением в приют для бездомных. Приют направляет новичков в амбулаторный центр по туберкулезу на прием к врачу. Несмотря на рекомендации в отношении скрининга, это мероприятие не проводится в принудительном или плановом порядке. Таким образом, наблюдается тенденция к выявлению случаев туберкулеза спустя продолжительное время после начала заболевания, что повышает вероятность распространения инфекции и неблагоприятного прогноза.

На фоне сложившейся ситуации была сделана попытка усовершенствовать существующие субоптимальные стратегии посредством использования мультидисциплинарного подхода к активному скринингу на туберкулез среди бездомного населения Порту. Главная задача состояла в анализе эффективности внедрения программы скрининга на туберкулез среди бездомных, включая лиц, недавно освобожденных из исправительных учреждений.

## Описание надлежащей практики

Программа скрининга была разработана вместе с местными службами общественного здравоохранения, амбулаторными центрами по туберкулезу и учреждениями, работающими с бездомным населением. Эти организации предоставляют поддержку бездомным в приютах, социальных столовых, центрах дневного пребывания, а также на улицах; они играют важную роль в оказании медицинской помощи этим людям. Программа скрининга включала несколько стратегий: официальные кампании по санитарному просвещению и повышению осведомленности, добровольный скрининг с использованием переносной рентгеновской установки в период внедрения программы и последующий скрининг при поступлении в приют, а также регулярный скрининг проживающих в приюте (два последних пункта являются обязательными).

## Официальные кампании по санитарному просвещению и повышению осведомленности

Группа исследователей разработала несколько обучающих семинаров для сотрудников организаций, работающих с бездомными, где представила основной подход к оказанию противотуберкулезной помощи больным. Программа

семинаров включала такие темы, как риски в различных социальных группах населения, клинические симптомы, требующие незамедлительного направления в амбулаторный противотуберкулезный центр для диагностики и лечения. Также разъяснялись меры профилактики инфекции, в том числе использование соответствующих средств индивидуальной респираторной защиты, а также процедуры транспортировки больных с предполагаемым туберкулезом. Подробно была изложена программа скрининга. Во время внедрения учебной программы участники семинара работали в сопровождении члена группы для того, чтобы по завершении подготовительного периода они могли самостоятельно проводить процедуру скрининга. Позднее было запланировано несколько учебных занятий для обеспечения долгосрочной работы программы. Этим специалистов также научили тому, как правильно справляться с проблемами несоблюдения режимов лечения и возможными неблагоприятными побочными реакциями для успешного удержания больных в системе оказания медицинской помощи и обеспечения успешного лечения туберкулеза.

В тесном сотрудничестве с вышеупомянутыми организациями были приняты непосредственные меры для повышения осведомленности о программе работы с бездомными и для улучшения их приверженности лечению. Эти меры включали распространение брошюр с разъяснениями преимуществ целенаправленной программы скрининга на туберкулез и информацией о запланированных обследованиях.

С целью повышения осведомленности среди населения в целом были созданы веб-сайт и страница в Facebook с регулярной публикацией постов, информационных писем и новых данных о проекте. Местные газеты и социальные сети также распространяли эту информацию.

### **Скрининг с использованием переносных рентгенологических установок**

Участие в скрининге было добровольным, поэтому для достижения максимального охвата населения выбор места, даты и времени проведения скрининга определялся на основании информации от организаций, работающих с бездомными, которая касалась учреждений и районов, где можно найти бездомных, а также их обычного распорядка дня. Сотрудники специализированных организаций и другие партнеры проекта заранее распространяли подробную информацию о проведении скрининга среди бездомных. Для скрининга использовалась переносная рентгеновская установка; медсестры с опытом работы с туберкулезом проводили осмотр бездомных, которые заполняли анкеты и проходили рентгенологическое исследование органов грудной клетки. В анкету были включены вопросы для сбора демографических данных, информации о заболевании туберкулезом (о перенесенном заболевании и о случаях туберкулеза среди близких родственников), поведенческих факторах риска и пяти основных симптомах (длительный кашель не менее трех недель; температура, обычно невысокая и чаще всего в ночные часы; потеря веса и, как следствие, изменение размера одежды; ночные поты; мокрота с примесью крови). Все рентгеновские снимки сразу же просматривались лаборантом, а затем врачом-рентгенологом. Людей с клиническими симптомами туберкулеза (два или несколько симптомов по результатам анкетирования) или рентгенологическими признаками туберкулеза направляли на сбор двух образцов мокроты для проведения мазка методом люминесцентной микроскопии и посева; сбор лабораторных образцов проходил на открытом воздухе рядом с местом проведения скрининга. Все больные с предполагаемым туберкулезом получали направление в амбулаторный противотуберкулезный центр на прием к врачу, куда их сопровождал предварительно обученный социальный работник.

### **Скрининг в приютах для бездомных**

Скрининг в приютах для бездомных проводился по завершении подготовительного периода и обследования с использованием передвижных рентгеновских установок. Один из сотрудников приюта отвечал за анкетирование перед расселением новичков в приюте. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки проводилось с помощью переносной установки в течение последующих четырех недель согласно установленному графику. На каждого постояльца таких приютов анкета заполнялась два раза в год, а рентгенологическое исследование органов грудной клетки проводилось ежегодно.

Бездомные люди, особенно освобожденные из тюрем, часто испытывают трудности при получении доступа к медицинскому обслуживанию и порой даже отказываются от медицинской помощи. Все это может способствовать более широкому распространению туберкулеза в обществе. Программа скрининга позволяет проводить систематическое обследование и диагностировать туберкулез на ранней стадии, а также способствует обеспечению доступа к медицинскому обслуживанию. Программа также содействует информационному взаимодействию между исправительными учреждениями и амбулаторными медицинскими службами, которые работают с бездомными людьми - бывшими заключенными, облегчая наблюдение за этими пациентами.

Связь между отсутствием постоянного места жительства и другими факторами риска, такими как злоупотребление алкоголем и наркотиками, может повысить риск неудовлетворительного соблюдения требований лечения, развития лекарственной устойчивости и распространения инфекции туберкулеза. Кроме этого, лечение туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией, предполагает взаимодействие лекарственных препаратов и более высокие показатели смертности, а также может привести к развитию токсического эффекта. Также известно, что среди бездомных наблюдается тенденция

к неблагоприятным исходам туберкулеза. Партнерские отношения с организациями, оказывающими помощь бездомным, были очень важны для содействия работе по купированию возможных побочных реакций и соблюдению режимов лечения. Существенное значение для успеха программы скрининга имело объединение усилий целого ряда заинтересованных сторон, в том числе политическая поддержка в получении необходимых ресурсов, эффективная согласованность действий между местными органами здравоохранения, амбулаторным противотуберкулезным центром и пенитенциарной системой, а также участие всех организаций, вовлеченных в работу с бездомными людьми.

### **Доказательство воздействия/эффективности**

За период внедрения новой практики (с декабря 2015 г. по март 2016 г.) по результатам 10 скрининговых мероприятий с использованием переносной рентгеновской установки было выявлено 197 больных бездомных. По неофициальным данным организаций-участников, скрининг охватил свыше 90% бездомных в городе. Большинство составляли мужчины (69%), средний возраст людей - 49±12 лет. Двадцать восемь человек предпочли не участвовать в скрининге и прошли обследование непосредственно в амбулаторном противотуберкулезном центре; большинство из них имели направление на обследования, с которым обращались в центр в сопровождении сотрудника одной из организаций по оказанию помощи бездомным.

Анализ анкетных данных указывал на то, что у 15 человек ранее диагностировали туберкулез. Двадцать три человека сообщили о тюремном заключении в прошлом и о контактах с больным активным туберкулезом - более половины таких контактов произошло в течение последних двух лет (n = 16). Наиболее распространенным сопутствующим заболеванием был гепатит С, а нелегальное потребление наркотических веществ было самой распространенной пагубной привычкой. К наиболее часто упомянутым симптомам относились кашель (n = 32) и потеря веса (n = 26). Приблизительно 15% опрошенных (n = 26) жаловались на два или несколько симптомов. Рентгенолог описал большую часть рентгеновских снимков как соответствующие норме (n = 151), а в пяти случаях выявил патологические изменения, совместимые с активным туберкулезом. Шестнадцать человек получили направление на врачебный прием в амбулаторном противотуберкулезном центре, и у двух выявили туберкулез легких - их состояние сопровождалось симптомами заболевания, а результаты исследований показали положительные результаты микроскопии мазка и патологические изменения на рентгеновских снимках органов грудной клетки. На врачебные приемы в амбулаторном противотуберкулезном центре эти пациенты всегда приходили в сопровождении сотрудников организаций по оказанию помощи бездомным. План лечения под непосредственным наблюдением был составлен специалистами амбулаторного центра в тесном сотрудничестве с организациями по оказанию помощи бездомным и службами общественного здравоохранения. Побочных реакций не наблюдалось, и курс терапии был успешно завершен. Туберкулез легких не был выявлен ни у одного бездомного из числа тех, кто проходил скрининг непосредственно в амбулаторном противотуберкулезном центре. Таким образом, в программе скрининга туберкулез легких был выявлен у двух человек; соответственно уровень распространенности туберкулеза среди бездомных составил 1015/100 000 населения без постоянного места жительства.

За период внедрения скрининговой программы других случаев туберкулеза среди бездомного населения в Порту выявлено не было.

Участие в этой работе сотрудников социальных организаций играло решающую роль в выстраивании доверительных отношений с бездомными людьми, интеграции в общество бывших заключенных, повышении осведомленности о симптомах туберкулеза, отслеживании контактов, ведении случаев и мониторинге соблюдения режима лечения.

Все организации, принимавшие участие в программе скрининга, сочли ее выполнимой. В настоящее время программа включена в плановые мероприятия по активному скринингу на туберкулез среди маргинальных групп населения.

### **Перспективы долгосрочного применения практики**

Несколько стратегий скрининга на туберкулез (в том числе с использованием переносных рентгеновских установок), которые ориентированы на людей без постоянного места жительства, были описаны как экономически эффективные. Например, в рамках программы «Найти и лечить» [Find and Treat] в Лондоне, Соединенное Королевство, было обследовано свыше 60 000 человек, включая бездомных и лиц, потребляющих наркотики и алкоголь; экономически эффективными были признаны скрининг и ведение случаев. В Роттердаме, Нидерланды, обследование с помощью переносной рентгеновской установки, нацеленное на лиц, потребляющих запрещенные наркотики, и бездомных (включая бывших заключенных), которое проводится два раза в год в специализированных учреждениях, привело к снижению числа новых случаев туберкулеза в группах риска. В Париже, Франция, аналогичный скрининг в приютах для бездомных выявил 313 случаев туберкулеза за 14-летний период и привел к сокращению кластеров случаев заболевания.

Программа скрининга, ориентированная на бездомных людей в Порту, была интегрирована в существующую систему услуг общественного здравоохранения и согласована с организациями, предоставляющими помощь

---

бездомным. Программа способствовала раннему выявлению туберкулеза и соблюдению требований лечения, а также улучшению доступа к медицинскому обслуживанию для людей без постоянного места жительства. Исследователи занимались внедрением и мониторингом программы, а социальные организации, предоставляющие помощь бездомным, оказывали непрерывную поддержку этой группе населения. Установление партнерских отношений имеет первостепенное значение для долгосрочной работы этой программы скрининга, а также для содействия приверженности лечению.

Программа скрининга доказала свою стабильность и эффективность при отсутствии дополнительных затрат. В дальнейшем предполагается расширить охват других городских поселений этими мероприятиями.

# Российская Федерация. Партнерство между гражданским и пенитенциарным сектором в реализации противотуберкулезных мероприятий в Архангельской области

**Информацию предоставили:** Elena I. Nikishova, Andrei O. Maryandyshev, Alexandr N. Smolensky, Valery P. Panasik, Dmitri V. Perkhin, Oksana M. Sveshnikova, Nina I. Nizovtseva, Irina V. Tarasova, Platon I. Yeliseev

ГБУЗ Архангельской области «Северодвинская городская больница № 1», Российская Федерация

## Справочная информация

В начале этого века в Архангельской области, так же как и в других регионах Российской Федерации, показатель заболеваемости туберкулезом в пенитенциарной системе был значительно выше, чем в гражданском секторе. В 2000 г. заболеваемость туберкулезом (новые случаи) составляла 48 на 100 000 населения в гражданском секторе и 3 900 на 100 000 заключенных в учреждениях исполнения наказания. В то время одной из основных проблем была переполненность тюрем, что способствовало быстрому распространению туберкулезной инфекции с различными типами лекарственной устойчивости. Ситуация усугублялась недостаточным финансированием, отсутствием стандартной практики выявления заразных больных туберкулезом и нерегулярными поставками противотуберкулезных препаратов.

## Описание надлежащей практики

### Сотрудничество между специалистами гражданской и пенитенциарной системы

В 1998 г. при поддержке областного Министерства здравоохранения Архангельская область стала одним из первых регионов Российской Федерации, внедрившим программу по сокращению распространения туберкулеза, которая была основана на принципах контроля туберкулеза, рекомендованных ВОЗ. В 1999 и 2000 гг. руководители двух пенитенциарных учреждений области подписали совместные соглашения с гражданской системой здравоохранения о реализации мероприятий в рамках этой программы. Впоследствии соглашения были расширены для включения мер, направленных на сокращение заболеваемости МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ и профилактику туберкулеза среди заключенных. Таким образом, в течение более 16 лет гражданская и пенитенциарная системы использовали общие подходы к выявлению и диагностике туберкулеза, реализации мер инфекционного контроля, организации лечения больных с лекарственно-чувствительным и лекарственно-устойчивым туберкулезом, мониторингу туберкулеза и проведению профилактических мероприятий в группах риска по заболеванию активным туберкулезом, включая ВИЧ-инфицированных людей.

### Выявление и диагностика туберкулеза

В соответствии с федеральными законами, флюорографическое обследование заключенных проводится два раза в год в областных пенитенциарных учреждениях с целью выявления легочных патологий, включая туберкулез. С начала реализации программы по настоящее время приоритетом является ускоренное выявление заразных больных и их изоляция от других заключенных. Медицинский и другой персонал следственных изоляторов и исправительных колоний постоянно проходит обучение распознаванию симптомов туберкулеза для своевременного выявления больных в периоды между флюорографическими обследованиями. Исследования мазка методом микроскопии проводится только в исправительных колониях. В некоторых районах диагностический материал для исследований направляют в лаборатории гражданских медицинских учреждений или в центральную бактериологическую лабораторию пенитенциарной системы области. Образцы мокроты, собранные у больных с положительными результатами микроскопии на КУМ, а также у больных с предполагаемым туберкулезом, выявленных при рентгенологическом обследовании, направляют в лабораторию Архангельского клинического противотуберкулезного диспансера (головного противотуберкулезного учреждения гражданского сектора), где для верификации диагноза и ускоренного определения лекарственной устойчивости *M. tuberculosis* используют молекулярно-генетические методы (GenoType, Xpert MTB/RIF) и посева на жидкие среды (BACTEC MGIT).

### Инфекционный контроль

После реорганизации противотуберкулезных учреждений в пенитенциарной системе Архангельской области в областной больнице пенитенциарного сектора были созданы изолированные амбулаторные отделения для заразных больных с лекарственно-чувствительным и лекарственно-устойчивым туберкулезом. Незаразные больные получают лечение в амбулаторных условиях в специализированной туберкулезной колонии. При поддержке норвежской организации «LNL International» были построены специальные модули для изоляции больных с ШЛУ-ТБ.

## **Организация лечения**

Все случаи туберкулеза, в том числе с лекарственной устойчивостью возбудителя, проходят процесс регистрации, а назначение лекарственной схемы химиотерапии (с учетом данных о лекарственной чувствительности) происходит на совместных заседаниях врачей гражданского сектора и медицинской службы пенитенциарной системы. На этих заседаниях также принимаются решения о тактике ведения больных с неэффективным лечением и других сложных случаев, проводится промежуточная и окончательная оценка результатов химиотерапии. Больные с сочетанной инфекцией ТБ-ВИЧ получают противотуберкулезное и антиретровирусное лечение. Лечение туберкулеза при непосредственном наблюдении организовано во всех медицинских учреждениях пенитенциарной системы. Мониторинг эффективности химиотерапии и побочных реакций на противотуберкулезные препараты проводится в соответствии с международными рекомендациями. Противотуберкулезные препараты первого и второго ряда для пенитенциарных учреждений закупаются из средств федерального бюджета и имеются в достаточном количестве.

## **Мониторинг туберкулеза**

В соответствии с рекомендациями ВОЗ для гражданских и пенитенциарных учреждений были разработаны карты лечения случаев туберкулеза и регистры больных туберкулезом, а также карты мониторинга побочных реакций на противотуберкулезные препараты, формы отчета о выявленных случаях и результатах химиотерапии.

Компьютерная программа для мониторинга туберкулеза в Архангельской области содержит данные о каждом больном, в том числе из пенитенциарной системы. Программа позволяет вести учет результатов исследований мокроты (микроскопия мазка, молекулярно-генетические исследования, посевы и тесты на лекарственную чувствительность), результатов рентгенологических исследований, дат регистрации случая заболевания туберкулезом, дат начала лечения, схем химиотерапии и исходов лечения. Электронная база данных дает возможность получить полную информацию о регистрации и результатах химиотерапии больных с лекарственно-чувствительным и лекарственно-устойчивым туберкулезом; кроме этого, существует возможность по запросу генерировать и другие отчеты.

## **Преимственность лечения больных в гражданском и пенитенциарном секторах**

Электронная база данных больных туберкулезом позволяет специалистам пенитенциарного сектора иметь полный доступ (через защищенный коммуникационный канал) к информации о пациентах, которые начали лечение в гражданском секторе и наоборот. За месяц до освобождения заключенного, страдающего туберкулезом, информация о нем направляется в медицинское учреждение гражданского сектора. Тесное сотрудничество между специалистами гражданского и пенитенциарного секторов позволило сократить процент перерывов в лечении после освобождения до единичных случаев.

## **Лечение латентной туберкулезной инфекции в группах высокого риска**

Сразу после выявления заразного больного туберкулезом в исправительном учреждении проводится обследование контактов, и, в случае отсутствия признаков активного туберкулеза, им назначается профилактическое лечение латентной туберкулезной инфекции.

ВИЧ-инфицированные люди есть во всех исправительных колониях области. Они составляют группу повышенного риска заболевания туберкулезом. В связи с этим каждому из них назначают курс химиопрофилактики; если уровень Т-клеток CD4 менее 350 клеток/мм<sup>3</sup>, пациентам назначают повторные курсы лечения латентной туберкулезной инфекции.

В Архангельской области неправительственная организация Благотворительный фонд «Легкое дыхание» активно распространяет информацию о профилактике туберкулеза, в том числе в пенитенциарных учреждениях. Она также оказывает помощь в форме продовольственных наборов для осужденных, получающих лечение латентной туберкулезной инфекции.

## **Доказательство воздействия/эффективности**

Реформа федеральной пенитенциарной системы позволила значительно сократить число заключенных в исправительных колониях, в том числе в Архангельской области. Внедрение целенаправленных мер, основанных на международном опыте борьбы с туберкулезом, привело более чем к четырехкратному сокращению заболеваемости туберкулезом в целом, включая М/ШЛУ-ТБ, в пенитенциарных учреждениях области. В настоящее время число зарегистрированных смертей от туберкулеза измеряется в единицах. Профессионализм специалистов гражданского и пенитенциарного секторов в проведении противотуберкулезных мероприятий также повысился.

Качество медицинского обслуживания больных в пенитенциарных учреждениях улучшилось. В современную практику вошли цифровые технологии (телемедицинские консультации) и новейшие методы (укороченные режимы лечения МЛУ-ТБ и лечение случаев ШЛУ-ТБ с использованием новых противотуберкулезных препаратов).

---

### **Перспективы долгосрочного применения практики**

За последнее десятилетие почти все противотуберкулезные мероприятия в пенитенциарных учреждениях Архангельской области финансировались из средств федерального бюджета. Долгосрочное взаимодополняющее и успешное сотрудничество между пенитенциарным и гражданским секторами позволяет прогнозировать устойчивое расширение масштабов таких мероприятий в ближайшие годы.



## **5. Совместные мероприятия по ТБ/ВИЧ и ведение сочетанных патологий**

# Республика Молдова. Комплексная ориентированная на потребности пациентов модель оказания помощи в связи с туберкулезом, ВИЧ/СПИДом и лечения опиоидной зависимости

Информацию предоставили: Svetlana Doltu,<sup>1</sup> Irina Barbirosh,<sup>2</sup> Ana Ciobanu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Неправительственная организация «Act for Involvement», Республика Молдова; <sup>2</sup>Министерство юстиции, Республика Молдова; <sup>3</sup>Институт фтизиопульмонологии им. Кирилла Драганюка, Республика Молдова;

## Справочная информация

Потребление наркотиков (в том числе и инъекционных) является важным фактором в эпидемиологии туберкулеза в странах бывшего Советского Союза. Признавая важную связь между ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и потреблением наркотиков в пенитенциарных учреждениях, ВОЗ и Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности разработали всеобъемлющий комплекс мер, в который вошли 15 мероприятий по профилактике ВИЧ в местах лишения свободы. За последние 10 лет в пенитенциарной системе Республики Молдова увеличилось число заключенных с сочетанной инфекцией туберкулеза, ВИЧ/СПИДа и опиоидной зависимостью, что серьезно сказалось на результатах лечения туберкулеза и привело к высоким показателям смертности и отрывов от лечения.

Для обеспечения соблюдения требований лечения, снижения риска развития лекарственной устойчивости, достижения хороших результатов лечения и сокращения случаев передачи туберкулезной инфекции важно оказывать специальную поддержку потребителям наркотиков. Существует очевидная необходимость одновременного включения заключенных в программу лечения туберкулеза, антиретровирусной терапии и заместительной терапии метадонном, а также укрепления психосоциальной поддержки в целях повышения приверженности больных соблюдению комплексного режима лечения.

## Описание надлежащей практики

Пенитенциарная система успешно реализует 12 из 15 рекомендованных мероприятий по профилактике ВИЧ в исправительных учреждениях, в том числе лечение туберкулеза, антиретровирусную терапию и заместительную терапию метадонном. Лечение МЛУ-ТБ проводится в пенитенциарной системе с 2006 г., а антиретровирусная и заместительная терапия метадонном - с 2005 г. Многопрофильная национальная пенитенциарная больница на 540 коек, включая 170 коек для лечения туберкулеза и 45 коек для лечения инфекционных, психиатрических заболеваний и наркозависимости, оказывает всестороннюю специализированную медицинскую помощь заключенным, в том числе больным туберкулезом и/или ВИЧ/СПИДом и потребителям наркотиков. В случаях предполагаемого туберкулеза или в начале курса лечения туберкулеза пациенты проходят добровольное тестирование на ВИЧ (около 96% больных туберкулезом дают согласие на проведение теста на ВИЧ).

В отличие от флюорографии, которую проводят при поступлении в пенитенциарную систему и далее каждые шесть месяцев, тестирование на ВИЧ не является обязательным. Тест на ВИЧ-инфекцию может быть проведен по инициативе заключенного или при наличии медицинских показаний. Врач-инфекционист и врач-нарколог совместно с фтизиопульмологами регулярно обсуждают ведение случаев заболевания туберкулезом с сопутствующими патологиями, включая назначение или продолжение антиретровирусной терапии и заместительной терапии метадонном. Объединение услуг в связи с ВИЧ/СПИДом и метадоновой заместительной терапии в туберкулезных отделениях тюремной больницы позволяет незамедлительно обращаться за консультациями врача-инфекциониста и нарколога, регулярно обсуждать сложные клинические случаи и обеспечивать обмен информацией между врачами на заседаниях лечебно-консультативного совета. В случае необходимости наркологи и врачи-инфекционисты из гражданского сектора также могут быть привлечены к консультированию пациентов.

Психологи, неправительственные организации и консультанты, работающие по принципу «равный-равному» из числа заключенных и бывших заключенных, также оказывают психосоциальную поддержку больным туберкулезом с целью улучшения их приверженности лечению. В партнерстве с неправительственными организациями проведено обучение медицинского персонала по ведению случаев туберкулеза в сочетании с ВИЧ/СПИДом и наркотической зависимостью. После завершения лечения туберкулеза заключенные могут продолжать антиретровирусную терапию во всех исправительных учреждениях страны. С другой стороны, заместительная терапия метадонном доступна только в 13 из 17 учреждений, в том числе в женской тюрьме. Внедрение интегрированной помощи повысило приверженность лечению туберкулеза среди потребителей инъекционных наркотиков и людей, живущих с ВИЧ, а также привело к улучшению результатов лечения туберкулеза в пенитенциарной системе

Лечение туберкулеза, ВИЧ/СПИДа и опиоидной зависимости среди заключенных осуществляется в соответствии с национальными протоколами, утвержденными Министерством здравоохранения. Одновременное внедрение противотуберкулезной помощи, антиретровирусной и метадоновой заместительной терапии в гражданском и тюремном секторах обеспечило предоставление равноценной медицинской помощи заключенным без дискриминации по признаку правового статуса.

### **Доказательство воздействия/эффективности**

В период с 2011 по 2015 г. общее число заключенных в программе лечения составило 721 человек, в том числе 78 заключенных (10,8%) с сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ и 88 (12,2%) потребителей наркотиков. Наблюдается значительное улучшение результатов лечения больных с сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ, которые получают антиретровирусную терапию (51% ВИЧ-положительных случаев) по сравнению результатами лечения среди больных с ТБ/ВИЧ, которые не получают лечения антиретровирусными препаратами: в 2011 г. показатель успешного лечения достиг уровня 80% и 46%, смертельный исход был зарегистрирован у 15% и 48,7% случаев, а показатель отрывов от лечения составил 5% и 7,7%, соответственно. Результаты лечения туберкулеза среди заключенных, получающих метадоновую заместительную терапию (26%), существенно улучшились по сравнению с результатами лечения среди потребителей наркотиков, которые не получают заместительную терапию метадоном: в 2015 г. показатель успешного лечения составил 82,6% и 64,7% , смертности - 4% и 20%, а отрывы от лечения были зарегистрированы у 13% и 7,5% больных, соответственно. Семь пациентов, получающих тройную терапию (противотуберкулезную, антиретровирусную и метадоновую заместительную терапию) успешно завершили курс лечения туберкулеза.

Заместительная метадоновая терапия, доступная для больных туберкулезом, расширила доступ к лечению для наркопотребителей в этой группе заключенных и повысила эффективность национальных программ по ВИЧ/СПИДу и туберкулезу. Кроме того, улучшилось качество жизни в пенитенциарных учреждениях, снизилось количество правонарушений, связанных с поиском незаконных наркотиков. Врачи стационаров повысили уровень своих практических навыков и знаний, необходимых для ведения пациентов с тройным диагнозом, и разработали соответствующие показатели мониторинга и оценки.

### **Перспективы долгосрочного применения практики**

Комплексное лечение туберкулеза, ВИЧ и заместительная терапия метадоном утверждены приказом и методическими указаниями Департамента пенитенциарных учреждений Министерства юстиции, что обеспечивает возможности применения данного подхода в будущем. В соответствии с планом перехода от внешней донорской поддержки к национальному финансированию предполагается, что эта модель ухода в пенитенциарной системе по-прежнему будет применяться на практике при условии выделения соответствующих ресурсов из бюджета Министерства юстиции.



A close-up photograph of a scientist in a white lab coat and yellow gloves working in a laboratory. The scientist is using a pipette to transfer liquid from a white bottle into a black multi-well plate. The background shows various laboratory equipment, including a white machine and blue storage bins.

**СИЛЬНАЯ ПОЛИТИКА И  
ПОДДЕРЖИВАЮЩИЕ СИСТЕМЫ**

**6. Политическая поддержка, подкрепленная необходимыми ресурсами, в том числе политика обеспечения всеобщего охвата медицинскими услугами в исправительных учреждениях, реформа здравоохранения и тюремная реформа, нацеленная на совершенствование мер борьбы с туберкулезом в пенитенциарной системе**

# Азербайджан. Политическая поддержка работы, нацеленной на борьбу с туберкулезом в пенитенциарной системе

Информацию предоставили: Fuzuli Guseynov, Rafail Mekhtiyev, Natavan Alikhanova

Главное медицинское управление Министерства юстиции, Азербайджан

## Справочная информация

В начале 1990-х годов серьезный кризис систем здравоохранения в странах бывшего Советского Союза привел к обострению эпидемиологической ситуации, в том числе и в связи с туберкулезом. Условия работы в пенитенциарной системе, слабая материально-техническая база, нехватка квалифицированного медицинского персонала, медикаментов, надлежащей лабораторной службы и единой системы учета и отчетности оказали негативное влияние на возможности оказания медицинской помощи в пенитенциарных учреждениях.

В 1993 г. Указом Президента пенитенциарная система была передана в ведение Министерства юстиции. Министерство приступило к проведению фундаментальных реформ в пенитенциарном секторе и последовательному решению проблем в исправительных учреждениях. В 1995 г. при поддержке МККК в пенитенциарной системе началось осуществление экспериментального проекта по реализации стратегии DOTS, компоненты которой очень быстро были внедрены в практику. В 1998 г. во всех пенитенциарных учреждениях началось внедрение полномасштабной программы борьбы с туберкулезом. В том же году была проведена реорганизация одной из тюрем и создано специализированное медицинское учреждение для лечения больных туберкулезом. В последующие годы целенаправленно и поэтапно укреплялись материально-технические возможности этого учреждения, оснащались отделения и улучшались условия содержания заключенных. В 2001 г. началась работа по укреплению лабораторной службы, что привело к расширению перечня лабораторных исследований.

В 2004 г. медицинский департамент пенитенциарной системы был переведен в подчинение непосредственно Министерству юстиции. В 2006 г. появилось Главное медицинское управление, а его административные и организационные структуры изменены и развиты, расширились их полномочия и штат. Однако, несмотря на непрерывную работу, в 2006 г. показатель заболеваемости туберкулезом все еще составлял 2625 на 100 000 населения, распространенности - 4585 на 100 000 населения, а смертность была на уровне 340 на 100 000 населения.

## Описание надлежащей практики

С 2006 г. ежегодно растет объем средств, выделяемых противотуберкулезной службе пенитенциарной системы на борьбу с этим заболеванием, - за десятилетний период он увеличился более чем в 13 раз.

Приоритетное внимание уделяется развитию и мотивации персонала, работающего с больными туберкулезом. В результате проведенной работы в 2006 г. правительство приняло постановление о повышении заработной платы медицинского и немедицинского персонала специализированного медицинского учреждения на 50-80%. Продолжается реализация политики по укреплению кадрового потенциала медицинской службы в пенитенциарной системе: с 2009 г. военно-медицинская кафедра Азербайджанского медицинского университета ежегодно набирает 20 студентов, заинтересованных в работе в пенитенциарной системе.

Необходимость начала реализации проекта по лечению лекарственно-устойчивого туберкулеза привела к выделению дополнительных ресурсов на ремонт, реконструкцию и оснащение специализированного медицинского учреждения, закупку рентгенологического и лабораторного оборудования.

Министерство юстиции сосредоточило свое внимание на повышении эффективности борьбы с туберкулезом в пенитенциарных учреждениях, что привлекло внимание международных партнеров. Двусторонние и многосторонние соглашения о сотрудничестве были подписаны с ВОЗ (Европейским региональным бюро), Фондом инновационной новой диагностики, Агентством США по международному развитию, наднациональной референс-лабораторией в Борстеле, Германия, проектом «Расширение доступа к новым средствам диагностики туберкулеза» и программой «Системы для улучшения доступа к лекарственным препаратам и услугам», реализуемой организацией «Management Sciences for Health». Эти соглашения привели к активному участию пенитенциарной медицинской службы в ряде международных проектов.

В 2006 г. в соответствии с подходом, поддержанным правительством страны, Глобальный фонд для борьбы с

туберкулезом, малярией и ВИЧ/СПИДом выделил средства на борьбу с туберкулезом. На протяжении более 10 лет Главное медицинское управление выступало в качестве основного реципиента (2011-2015 гг.) и субреципиента (2006-2010, 2016-2017 гг.) грантов Фонда.

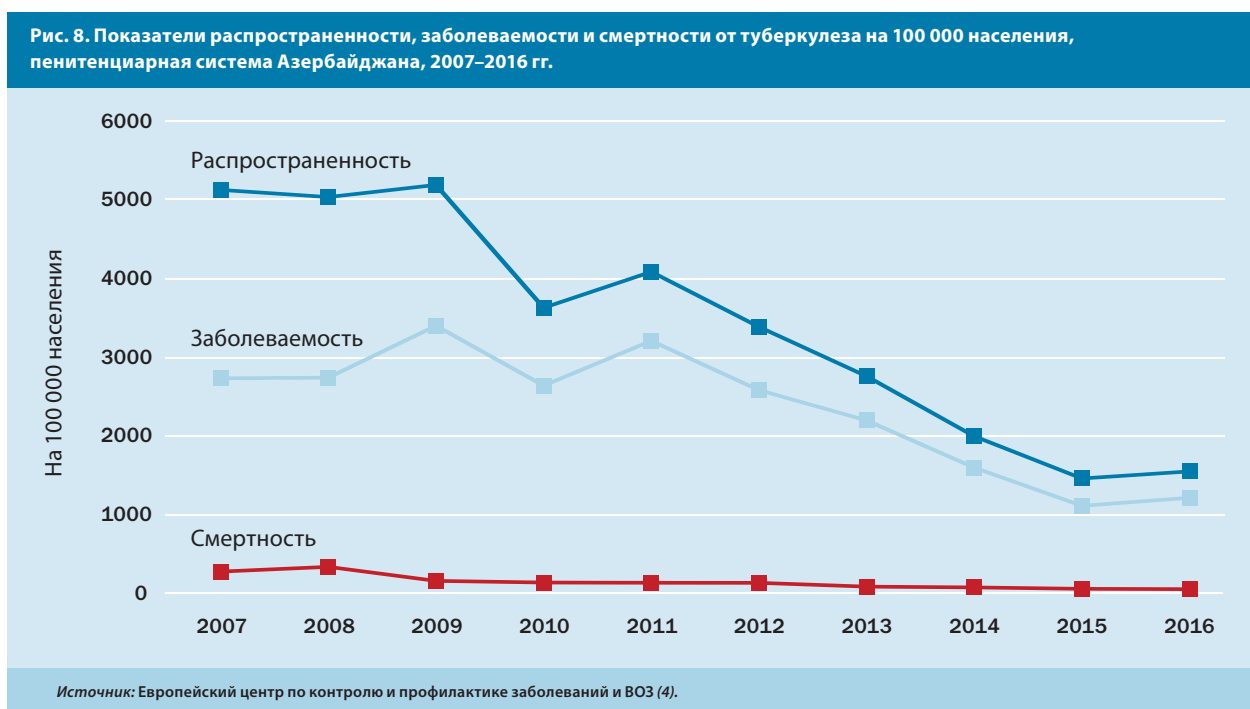
Особое внимание уделяется развитию лабораторной службы. В рамках многостороннего сотрудничества в 2007 г. в пенитенциарной системе началось внедрение культуральных исследований на жидких средах (ВАСТЕС MGIT) и быстрых методов тестирования лекарственной чувствительности (ТЛЧ), а в 2008 г. в лабораторную практику вошли быстрые молекулярные методы (LPA) лабораторной диагностики. Лаборатория специализированного медицинского учреждения Министерства юстиции вошла в число шести лабораторий, участвовавших в пилотном тестировании молекулярно-генетической диагностической системы Xpert MTB/RIF. В 2014 г. лабораторная система начала использовать ДНК-дактилоскопию.

Значительные усилия были предприняты для обеспечения раннего выявления больных туберкулезом. Следственные изоляторы оснащены цифровыми флюорографическими аппаратами для обследования вновь поступающих лиц. С 2011 г. приобретение мобильного флюорографического оборудования с высокой пропускной способностью и появление двух групп специалистов, специально созданных для выявления лиц с симптомами туберкулеза, позволило регулярно проводить скрининг заключенных. Лабораторные образцы, получаемые в медицинских подразделениях пенитенциарных учреждений от больных с симптомами туберкулеза, направляются в специализированную лабораторию медицинского учреждения для бактериологических исследований (система транспортировки создана в 2012 г.). В 2015 г. четыре периферийных пенитенциарных учреждения были оснащены аппаратами Xpert MTB/RIF для обеспечения ранней диагностики туберкулеза.

Эта практика согласуется с такими областями воздействия, как политическая воля и поддержка (как видно из примера укрепления системы здравоохранения), целенаправленная политика в сфере кадровых ресурсов и активное внедрение новых технологий и инноваций. Работа по этим направлениям имеет взаимодополняющий эффект и создает возможности для проведения активного скрининга, ранней диагностики, обеспечения всеобщего доступа к ТЛЧ и эффективного лечения лекарственно-чувствительных и лекарственно-устойчивых форм туберкулеза.

### Доказательство воздействия/эффективности

Хорошие результаты и продолжающиеся реформы в пенитенциарной системе были высоко оценены международными и национальными экспертами. В результате последовательной деятельности за десятилетний период показатель заболеваемости туберкулезом снизился более чем в два раза, распространенности туберкулеза - в 3,5 раза, а смертности от туберкулеза - более чем в четыре раза (Рис. 8).





С 2006 г. лаборатория специализированного медицинского учреждения ежегодно участвует в программе внешнего обеспечения качества наднациональной референс-лаборатории. Лаборатория получила сертификат качества ТЛЧ на твердых и жидких средах для препаратов первого и второго ряда. В период с 2013 по 2016 гг. средний уровень бактериологического подтверждения диагноза среди случаев туберкулеза легких составил 95%.

В результате проводимой кадровой политики 11 из 33 выпускников военно-медицинского факультета Азербайджанского государственного медицинского университета были приняты на работу в разные пенитенциарные учреждения в качестве фтизиатров. В среднем, с 2011 г. 98% всего населения пенитенциарных учреждений ежегодно проходит комплексный скрининг на туберкулез. Для быстрой диагностики ТБ и раннего выявления ЛУ-ТБ используется 7 аппаратов Xpert MTB/RIF.

В 2007 г. началось лечение лекарственно-устойчивого туберкулеза. С тех пор 918 больных ЛУ-ТБ начали лечение препаратами второго ряда. В целом, успешное лечение было зарегистрировано у 85% (82/96) больных ЛУ-ТБ и у 77% (40/52) больных с устойчивостью к рифампицину, поступивших на лечение в 2014 г.

В 2012 г. решением Министерства юстиции в специализированном медицинском учреждении создан учебный центр по борьбе с туберкулезом. Центр предлагает учебные программы для медицинских, административных, охранных, оперативных и других работников пенитенциарных учреждений, а также для медицинских работников гражданского сектора. В 2014 г. учебному центру был присвоен статус Сотрудничающего центра ВОЗ по профилактике и борьбе с туберкулезом в тюрьмах. В настоящее время центр подготовил примерно 1000 специалистов из пенитенциарного сектора и 30 иностранных стажеров, а также организовал учебные поездки для 104 участников из 11 стран.

### **Перспективы долгосрочного применения практики**

Успешное осуществление устойчивой и эффективной программы борьбы с туберкулезом в пенитенциарной системе напрямую связано с сильной политической поддержкой. Министерство юстиции совместно с партнерами последовательно обеспечивает реализацию международных стратегий (DOTS, «Остановить туберкулез», «Ликвидировать туберкулез») и рекомендаций по контролю и профилактике туберкулеза, а также проведение необходимых структурных, финансовых и кадровых реформ. Поддержка со стороны Глобального фонда позволила оперативно внедрить новые методы диагностики и обеспечить поставки медикаментов для лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза. Министерство юстиции постепенно берет на себя эти обязательства, и с 2016 г. национальные фонды покрывают расходы на препараты второго ряда. Министерство также финансировало недавнее строительство новых зданий бактериологической референс-лаборатории, отделения для лечения ШЛУ-ТБ и учебного центра в специализированном медицинском учреждении.

Министерство юстиции по-прежнему готово расширять международное партнерство и сотрудничество для достижения целей, поставленных в Глобальном плане по ликвидации туберкулеза на 2016-2020 г.

# Бразилия. Институционализация стандартных операционных процедур для борьбы с туберкулезом в тюрьмах штата Пара

Информацию предоставили: Adriana Cristina Pereira Diniz da Silva, Sandra Maria Miranda Álvares

Управление государственной пенитенциарной системы, Бразилия

## Справочная информация

В 2015 г. еще не существовало каких-либо стандартных мероприятий для эффективной борьбы с туберкулезом в пенитенциарной системе штата Пара в Бразилии. Проведенный анализ показал наличие весьма ограниченной регистрации случаев заболевания туберкулезом в пенитенциарной системе, что свидетельствовало о серьезном занижении сведений отчетности. Поскольку тюрьмы вносят значительный вклад в бремя этого заболевания в стране, необходимость усиления борьбы с туберкулезом была очевидной.

Несмотря на то, что меры по борьбе с туберкулезом в пенитенциарной системе проводились всегда, отсутствие письменных инструкций затрудняло определение обязанностей каждого субъекта в работе по борьбе с этим заболеванием в тюрьмах страны. Это приводило к необоснованному переводу в другие учреждения больных с предполагаемым туберкулезом, невыполнению надлежащих мероприятий по выявлению больных и задержкам в постановке диагноза туберкулеза. Для преодоления этих трудностей Управление государственной пенитенциарной системы издало постановление № 464/2015 от 26 августа 2015 г., устанавливающее стандартные операционные процедуры для борьбы с туберкулезом.

## Описание надлежащей практики

Эти стандартные процедуры охватывали и регламентировали мероприятия по эффективной профилактике, диагностике и лечению случаев заболевания туберкулезом, меры инфекционного контроля и последующее врачебное наблюдение во время перевода в другое учреждение и/или освобождения заключенных из тюрьмы. Им надлежало стать обычной практикой многопрофильных групп медицинского и немедицинского административного персонала в государственных исправительных учреждениях. Документ, гарантирующий заключенным доступ к тем же услугам, что и в гражданской системе, был разработан в партнерстве с Программой по борьбе с туберкулезом штата Пара, государственным секретарем, Министерством здравоохранения и Комитетом по борьбе с туберкулезом в столице штата Пара. Сотрудничество между разными задействованными сторонами в сфере борьбы с ТБ улучшилось благодаря партнерской работе.

## Доказательство воздействия/эффективности

В 2012 г. средняя численность населения пенитенциарной системы штата Пара составляла 12 000 человек, число зарегистрированных случаев туберкулеза - 55 в 2012 г. (458 на 100 000 населения), 58 в 2013 г. (483 на 100 000 населения) и 99 в 2014 г. (825 на 100 000 населения). После внедрения стандартных операционных процедур по борьбе с ТБ число зарегистрированных случаев увеличилось до 131 в 2015 г. (1092 на 100 000 населения) и 219 в 2016 г. (1825 на 100 000 населения). Это свидетельствует о том, что стандартизация и институционализация процедур борьбы с туберкулезом в тюрьмах значительно способствовали повышению эффективности работы медицинского персонала и показателя регистрации случаев туберкулеза в тюрьмах. Эта практика также содействовала повышению осведомленности о туберкулезе и позитивным изменениям в работе персонала тюрем. Следует надеяться, что тщательное внедрение стандартных операционных процедур борьбы с туберкулезом приведет к снижению показателей заболеваемости и смертности в Государственной пенитенциарной системе.

## Перспективы долгосрочного применения практики

Утверждение стандартных операционных процедур Постановлением Главного управления государственной пенитенциарной системы сделало эту практику устойчивой и практически осуществимой для всех пенитенциарных учреждений штата Пара.

# Соединенное Королевство (Англия). Коллективные и систематические подходы к борьбе с туберкулезом в тюрьмах

Информацию предоставили: Sunita Stürup-Toft,<sup>1</sup> Magdalene Mbanefo-Obi,<sup>2</sup> Éamonn O'Moore<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Сотрудничающий центр ВОЗ по вопросам охраны здоровья в тюрьмах, Соединенное Королевство (Англия); <sup>2</sup>орган исполнительной власти «Public Health England», Соединенное Королевство (Англия);

## Справочная информация

За период с 2011 по 2015 гг. в Соединенном Королевстве (Англия) наблюдалось снижение заболеваемости туберкулезом до 10,5 на 100 000 населения (5758 случаев по данным 2015 г.) - это на треть меньше пика, зарегистрированного в 2011 г. на уровне 15,6 на 100 000 населения (8280 случаев). Несмотря на наблюдаемое общее снижение показателей туберкулеза, численность больных с социальными факторами риска (например, нахождение в местах лишения свободы в настоящее время или в прошлом, отсутствие постоянного места жительства, употребление наркотиков или злоупотребление алкоголем) не сокращается, а доля случаев заболевания как минимум с одним из перечисленных факторов риска увеличилась с 9,8% в 2014 г. до 11,8% в 2015 г. (11).

В 2015 г. в местах лишения свободы было зарегистрировано 40 случаев заболевания туберкулезом, в том числе 26 случаев туберкулеза легких и 14 случаев внелегочного туберкулеза. Большая часть больных находилась в исправительных учреждениях (30/40), а остальные - в центрах временного содержания нелегальных мигрантов (10/40) (10). Число случаев заболевания туберкулезом, диагностированных среди заключенных, сократилось с момента своего пика в 2011-2012 г. Однако в 2015 г. были зарегистрированы две вспышки заболевания туберкулезом в тюрьмах (с тремя и с шестью случаями заболевания) - это больше, чем в предыдущие годы (по одной вспышке в 2010, 2011 и 2012 гг.). Более подробную информацию можно найти в документе «Tackling TB in under-served populations: a resource for TB control boards and their partners» (12).

Следуя рекомендациям ВОЗ, с 2006 г. за охрану здоровья заключенных отвечает Департамент здравоохранения (13). В соответствии с правительственными реформами системы здравоохранения, проведенными в апреле 2013 г., ответственность за предоставление всех медицинских услуг для 85 000 человек в 120 английских тюрьмах возложена на национальную службу здравоохранения. Местные клинические группы оказывают большую часть медицинских услуг местным общинам, а некоторые услуги предоставляются непосредственно местными государственными учреждениями. Эта сложная система предоставления и оказания медицинских услуг требует особого внимания для обеспечения непрерывности медицинского обслуживания между тюрьмой и местным сообществом.

## Описание надлежащей практики

### Политика

Политические обязательства, нацеленные на сокращение показателей туберкулеза в тюрьмах по всей Англии, отражены в Коллективной стратегии борьбы с туберкулезом в Англии: 2015-2020 гг. (14), которая включает в себя конкретные рекомендации, разработанные для работников пенитенциарных учреждений с целью выявления и лечения активного туберкулеза в тюрьмах и в центрах временного содержания нелегальных мигрантов, ведения случаев латентной туберкулезной инфекции среди заключенных в соответствии с рекомендациями Национального института охраны здоровья и совершенствования медицинской помощи, а также непрерывности оказания медицинской помощи в тюрьмах и местных общинах. Кроме того, в состав документа о борьбе с туберкулезом среди социально незащищенных слоев населения входит отдельная глава, посвященная работе с заключенными в местах лишения свободы, которая разработана при поддержке национальной проектной группы.

Особенно важно отметить, что существует соглашение о национальном партнерстве между Министерством юстиции, Национальной службой здравоохранения и органом исполнительной власти «Public Health England», которое направлено на согласование и регулирование поддержки и ресурсов, необходимых для достижения ключевых целей в области здравоохранения, при этом в качестве общей цели отмечается борьба с туберкулезом. Для реализации принятых обязательств существует всеобъемлющий набор политических мер и процедур (Табл. 5).

### Данные и эпиднадзор

Тюрьмы и другие места лишения свободы в Соединенном Королевстве обязаны сообщать о случаях туберкулеза группе Национального здравоохранения и правосудия органа исполнительной власти «Public Health England». В 2016 г. Национальное подразделение эпиднадзора за туберкулезом и группа Национального здравоохранения и правосудия

6. Политическая поддержка, подкрепленная необходимыми ресурсами, в том числе политика обеспечения всеобщего охвата медицинскими услугами в исправительных учреждениях, реформа здравоохранения и тюремная реформа, нацеленная на совершенствование мер борьбы с туберкулезом в пенитенциарной системе

**Таблица 5. Стратегии для достижения основных целей здравоохранения, общей темой которых является борьба с туберкулезом, Соединенное Королевство (Англия)**

| Источник   | Название стратегии   | Описание и актуальность для борьбы с туберкулезом   |
|--|--|---|
| Ее Величества служба исполнения наказаний и пробации, национальная служба здравоохранения Англии и организация «Public Health England» | <i>Соглашение о национальном партнерстве<sup>a</sup></i>   | Определяет подходы к обеспечению согласованных действий трех ключевых заинтересованных сторон для оказания содействия и поддержки медицинским службам в исправительных учреждениях<br><br>Туберкулез (рекомендации NG33) <sup>b</sup>   |
| Национальный институт здравоохранения и совершенствования медицинской помощи   | <i>Туберкулез (рекомендации NG33)<sup>b</sup></i>  | Национальные рекомендации по профилактике, выявлению и лечению латентного и активного туберкулеза у детей, молодежи и взрослых с включением конкретной информации для людей, находящихся в местах лишения свободы, которых рассматривают как социально ущемленную группу населения.   |
| Организация «Public Health England», благотворительный фонд «Tuberculosis Alert» и национальная служба здравоохранения                 | <i>Борьба с туберкулезом в социально незащищенных группах населения: ресурс для Советов по борьбе с туберкулезом и их партнеров<sup>c</sup></i>    | Стратегия разработана для обеспечения лучшего понимания потребностей в получении услуг здравоохранения в социально незащищенных группах, страдающих туберкулезом, и для сокращения неравенств в связи с туберкулезом.<br><br>Поддержка разработки и осуществления межведомственных программ и услуг для удовлетворения потребностей социально незащищенных групп населения.   |
| Организация «Public Health England»  | <i>Ведение случаев туберкулеза в тюрьмах: методические рекомендации для медицинских групп, работающих в исправительных учреждениях<sup>d</sup></i> | Методические рекомендации охватывают следующие вопросы:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• скрининг на туберкулез при поступлении в исправительное учреждение</li> <li>• работа с заключенными, имеющими симптомы туберкулеза, которые возникли за время лишения свободы</li> <li>• изоляция</li> <li>• отчетность о случаях туберкулеза</li> <li>• ведение пациентов с различными нарушениями здоровья</li> <li>• лечение больных с подтвержденным диагнозом туберкулеза легких</li> <li>• лечение больных с внелегочным туберкулезом или с латентной ТБ инфекцией</li> <li>• освобождение или перевод больного туберкулезом</li> </ul> |

<sup>a</sup> Ее Величества служба исполнения наказаний и пробации (15).  
<sup>b</sup> Национальный институт здравоохранения и совершенствования медицинской помощи (16).  
<sup>c</sup> Public Health England (12).  
<sup>d</sup> Public Health England (17).

провели работу по улучшению качества данных, в том числе и обзор случаев заболевания туберкулезом, зарегистрированных в местах лишения свободы в 2010-2015 гг. Данные, поступавшие группе Национального здравоохранения и правосудия от медицинских специалистов, работающих в тюрьмах, центрах временного содержания нелегальных мигрантов и других местах принудительного содержания (включая расположенные в Англии больницы с высоким уровнем безопасности), были сопоставлены с данными о регистрации случаев туберкулеза в расширенной базе данных эпиднадзора за туберкулезом для обеспечения согласованности данных отчетности. Усовершенствованная система эпиднадзора за туберкулезом в Англии предоставляет нормативную базу для эпиднадзора на основе случаев заболевания, укрепления системы регистрации естественного движения населения, качественного и рационального использования лекарственных средств и фармаконадзора.

### Ресурсы

«Public Health England» располагает сетью специалистов в сфере здравоохранения и юстиции, которые работают в девяти местных центрах этой организации по всей Англии. Эти специалисты оказывают помощь местным системам здравоохранения и возглавляют мероприятия в сфере общественного здравоохранения, организуемые в поддержку тех, кто сталкивается с системой правосудия. Сфера их деятельности включает совершенствование профилактики, выявления и лечения туберкулеза. Кроме того, одному из специалистов на национальном уровне отведена ведущая стратегическая роль в содействии улучшению борьбы с туберкулезом в учреждениях здравоохранения и правосудия, особенно в тюрьмах.

### Систематический скрининг на туберкулез

Каждый человек, поступающий в тюрьму, в плановом порядке проходит скрининг на туберкулез с использованием медицинской анкеты на основе инструмента Грубина (18). Восемь тюрем оснащены цифровыми рентгеновскими аппаратами, использование которых финансирует Департамент здравоохранения. Это позволяет проводить

расширенный скрининг на туберкулез легких. Продолжается разработка скрининговых процедур для выявления латентной туберкулезной инфекции в тюрьмах с планами их апробации в нескольких пенитенциарных учреждениях. Проект имеет целью поддержать стандарт обеспечения эквивалентности ухода за больными в тюрьмах, разработанный Национальной службой здравоохранения и органом исполнительной власти «Public Health England»; он направлен на сокращение бремени латентного и активного туберкулеза в пенитенциарной системе и, следовательно, на сокращение потенциального неблагоприятного воздействия туберкулезной инфекции и расходов, связанных со вспышками активного туберкулеза, причиной которых становятся невыявленные случаи заболевания. Проект внесет свой вклад в ключевую программу более широкой стратегии по борьбе с туберкулезом в Англии, которая нацелена на проведение тестирования на латентную туберкулезную инфекцию среди лиц в возрасте 16-35 лет, которые в течение последних пяти лет приехали в Соединенное Королевство из стран с высоким бременем заболевания. В конечном счете, эта программа направлена на снижение заболеваемости и смертности от туберкулеза среди заключенных и в обществе в целом.

«Public Health England» возглавляет разработку стандартного протокола скрининга на туберкулез в тюрьмах и центрах временного содержания нелегальных мигрантов для его использования во время обследования вновь прибывших. Этот протокол будет содействовать выявлению как активного заболевания, так и латентной туберкулезной инфекции в пенитенциарных учреждениях, которые оснащены цифровыми рентгеновскими аппаратами или не имеют такого оборудования.

### **Оценка**

В настоящее время «Public Health England» проводит национальную проверку реализации мер борьбы с туберкулезом в тюрьмах и в центрах временного содержания нелегальных мигрантов Англии. По сути, это первый национальный обзор мероприятий по профилактике, выявлению, диагностике и лечению туберкулеза в Англии, который проводят в местах лишения свободы, для оценки выполнения национального руководства по борьбе с туберкулезом в тюрьмах и центрах временного содержания нелегальных мигрантов. Поставленные цели включают проверку имеющихся служб и структур для борьбы с туберкулезом во всех тюрьмах и миграционных центрах, выявление пробелов в реализации национальных руководств и предоставление рекомендаций по повышению качества противотуберкулезных услуг в этих условиях.

Проверка охватила 83% тюрем и центров временного содержания нелегальных мигрантов; ожидается, что собранные данные будут использованы при разработке местных и национальных планов борьбы с туберкулезом.

### **Лечение под непосредственным наблюдением**

На всей территории Соединенного Королевства лечение под непосредственным наблюдением рекомендуется для больных МЛУ-ТБ, пациентов, которые ранее лечились от туберкулеза, а также тех, кто находится в неблагоприятных социальных условиях. В тюрьмах и миграционных центрах рекомендуется проводить лечение под непосредственным наблюдением для всех случаев заболевания туберкулезом. Расширенные данные эпиднадзора за туберкулезом в тюрьмах за период с 2010 по 2015 гг. указывают на то, что 79,4% (200/252) больных получали лечение под непосредственным наблюдением. Система медицинской информатики – SystemOne, используемая при оказании медицинских услуг в пенитенциарных учреждениях по всей Англии, обеспечивает непрерывность медицинской помощи во всех подразделениях учреждения, а также с момента задержания до тюремного заключения. После освобождения из мест лишения свободы медицинская помощь становится все более раздробленной, последующее врачебное наблюдение и непрерывность ухода могут сходить на нет, а показатели завершения курса терапии снижаются. Ожидается, что дальнейшее совершенствование путей оказания поддерживающей медицинской помощи произойдет благодаря разработке новой системы медицинской информатики Национальной службы здравоохранения Англии (информационная служба здравоохранения и юстиции), особенно в период перехода от содержания под стражей к жизни в гражданском обществе, посредством поддержки процесса регистрации пациентов у семейных врачей. Однако воздействия от этих мер не следует ожидать ранее 2017-2018 гг. В настоящее время изучаются возможные альтернативы лечению под непосредственным наблюдением. Например, телефонная и видеосвязь позволяет медицинским работникам контролировать прием лекарств пациентами, решать разного рода проблемы, предоставлять консультации и поддержку. Терапия, осуществляемая под видеонаблюдением (или виртуально) с 2007 г. успешно используется в Лондоне в работе с больными туберкулезом в более широких сообществах. Сравнение результатов апробирования терапии под виртуальным наблюдением в Лондоне с результатами традиционного лечения под непосредственным наблюдением показали огромные потенциальные возможности более качественного соблюдения требований лечения при использовании нового подхода. Это направление может быть изучено в условиях пенитенциарных учреждений и в процессе лечения после освобождения больных из мест лишения свободы.

Приведенное выше описание практики борьбы с туберкулезом в тюрьмах Соединенного Королевства (Англии) является демонстрацией того, как системный подход может способствовать более скоординированному реагированию на проблему и согласованности действий руководства, политических рычагов, данных эпиднадзора, скрининга,

проверок и альтернативных методов лечения. Необходимое для этого сотрудничество закреплено национальными соглашениями по вопросам здравоохранения и правосудия, которые отражают подход, рекомендованный Всемирной организацией здравоохранения для использования во всех пенитенциарных учреждениях.

### **Доказательство воздействия/эффективности**

Основные результаты этой работы заключаются в следующем.

Качество данных и эпиднадзора улучшилось благодаря сверке и изучению различий информации в базе данных по эпиднадзору за туберкулезом организации «Public Health England» и в национальной расширенной базе данных эпиднадзора за туберкулезом. Это позволило провести более тщательную оценку распространенности туберкулеза в тюрьмах и по всей Англии. Более подробные исходные данные позволяют точнее определять эффективность проводимых мероприятий.

Благодаря использованию мобильных рентгеновских установок в обществе, применение модели практик гражданского общества в условиях исправительных учреждений привело к расширению доступности активного скрининга на туберкулез. В свою очередь, это привело к получению весомых аргументов в пользу инвестиций в оснащение тюрем цифровыми рентгеновскими аппаратами. Несмотря на то, что полноценный положительный эффект от этих инвестиций еще предстоит ощутить, изучение передового опыта и проведение в тюрьмах мероприятий гражданского сектора являются положительными и правильными ориентирами в работе, направленной на удовлетворение потребностей в сфере здравоохранения.

Высокая приверженность соблюдению требований лечения под непосредственным наблюдением в тюрьмах по сравнению с гражданским обществом свидетельствует о том, что пенитенциарные учреждения играют очень важную роль в обеспечении общественного здоровья. Благодаря успешному лечению заключенных можно сократить масштабы дальнейшего распространения инфекционных заболеваний в обществе и бремя заболеваний в целом. Работу в пенитенциарной системе следует рассматривать в качестве составляющей более широкой стратегии общественного здравоохранения.

Современные реалии подчеркивают необходимость улучшения сбора данных и обеспечения непрерывности медицинской помощи при переходе пациентов от содержания в пенитенциарном учреждении к жизни в гражданском обществе; в настоящее время существуют определенные планы по решению этого вопроса. Работа в сложных условиях с локализованными структурами продемонстрировала необходимость ясности в отношении источника финансирования разных составляющих мероприятий скрининга и лечения туберкулеза.

### **Перспективы долгосрочного применения практики**

Описанная выше практика является частью основного пакета медицинских услуг для заключенных и, следовательно, не зависит от грантов или проектных средств. Роль организации «Public Health England» заключается в защите населения и сокращении неравенства в отношении здоровья. С этой целью организация использует фактические данные для проведения информационно-пропагандистской работы на самом высоком правительственном уровне. Борьба с туберкулезом по-прежнему остается приоритетной задачей, особенно среди таких социально незащищенных групп, как заключенные в местах лишения свободы.

# Грузия. Профилактика и лечение туберкулеза, в том числе с лекарственной устойчивостью возбудителя, в пенитенциарных учреждениях

Информацию предоставили: Софио Моргошиа, Отар Абуладзе, Нана Дейсадзе

Министерство по вопросам исполнения наказаний и пробации, Грузия

## Справочная информация

Рекомендованная Всемирной организацией здравоохранения стратегия DOTS для лечения/ликвидации туберкулеза была внедрена в Грузии в 1995 г. В 1998 г. при поддержке МККК и в тесном сотрудничестве Министерства труда, здравоохранения и социальных дел, Министерства юстиции (которое в то время курировало департамент пенитенциарной системы) и Национального центра лечения туберкулеза и болезней легких были разработаны и внедрены в пенитенциарных учреждениях методы быстрого выявления и надлежащего лечения случаев заболевания туберкулезом среди заключенных. К 2005 г. стратегия DOTS полностью охватила пенитенциарную систему. В 1998 г. туберкулезом легких страдали 6% заключенных пенитенциарных учреждений (общее число заключенных в то время составляло 10 000); в результате принятых мер к 2009 г. доля больных туберкулезом среди заключенных сократилась до 2,8%.

С 2009 г. в пенитенциарной системе осуществляется лечение больных туберкулезом с лекарственной устойчивостью возбудителя. Национальный центр лечения туберкулеза и болезней легких осуществляет лечение случаев ЛУ-ТБ в соответствии с индивидуально подобранными схемами лечения. Стратегия ликвидации туберкулеза была внедрена в практику в 2016 г. при поддержке организации «Врачи без границ», Франция.

## Описание надлежащей практики

Описание практики, применяемой в целях обеспечения эффективной и надежной борьбы с туберкулезом в тюрьмах, приведено ниже.

### Скрининг

Все обвиняемые в правонарушении/заключенные проходят клинический скрининг с использованием специального вопросника для выявления случаев предполагаемого туберкулеза по прибытии в пенитенциарную систему и далее, по крайней мере, ежеквартально. Клинический скрининг проводится медсестрами, прошедшими специальную подготовку в Национальном центре лечения туберкулеза и болезней легких. Все ВИЧ-инфицированные подследственные также систематически проходят скрининг на туберкулез. При выявлении туберкулеза проводятся обследования всех контактов исходного случая заболевания. Кроме того, один раз в год проводится плановый скрининг среди медицинского персонала, занимающегося лечением туберкулеза, и сотрудников пенитенциарных учреждений, которые находятся в тесном контакте с инфицированными заключенными.

### Диагностика

После того, как медсестра выявляет случай предполагаемого туберкулеза, она информирует об этом медицинских специалистов тюрьмы, которые дают направление на дополнительные диагностические исследования, в том числе микроскопию мазка и/или культуральные исследования с последующим тестированием лекарственной чувствительности. В 2013 г. в тюремной больнице общего профиля и в Центре лечения и реабилитации больных туберкулезом была внедрена диагностическая технология Xpert MTB/RIF.

### Лечение

Подтвержденные случаи туберкулеза подлежат немедленной изоляции от остальных заключенных и переводу в специализированное пенитенциарное учреждение для лечения туберкулеза. Пенитенциарная система, как самостоятельное структурное подразделение, подключена к электронной базе данных Национального центра лечения туберкулеза и болезней легких. Когда пациент освобождается из исправительного учреждения во время лечения, врач по месту жительства получает об этом уведомление, что позволяет обеспечивать надлежащее врачебное наблюдение и непрерывность лечения. Контрольное медицинское наблюдение за больным после его освобождения из мест лишения свободы курирует координатор Национального центра лечения туберкулеза и болезней легких. С сентября 2016 г. в пенитенциарной системе началось применение новых и реперофилированных противотуберкулезных препаратов. Лечение латентной туберкулезной инфекции проводится только среди ВИЧ-инфицированных людей.

### **Доказательство воздействия/эффективности**

С 2013 г. в пенитенциарной системе Грузии не было зарегистрировано случаев смерти от туберкулеза. В 2016 г. в пенитенциарных учреждениях проведено 57 658 скрининговых тестов. К апрелю 2017 г. в пенитенциарной системе (примерно с 10 000 заключенными) 37 больных лекарственно-чувствительным туберкулезом получали лечение препаратами первого ряда, а 35 больных лекарственно-устойчивым туберкулезом лечились препаратами второго ряда, из них 7 больных имели широкую лекарственную устойчивость. В течение первых четырех месяцев 2017 г. было выявлено лишь 19 новых случаев туберкулеза, в том числе один случай МЛУ-ТБ.

### **Перспективы долгосрочного применения практики**

В целом по стране и в пенитенциарной системе в частности проведение мероприятий по борьбе с туберкулезом регулируется разными нормативными рамками: законодательством о борьбе с туберкулезом, государственной программой по борьбе с туберкулезом и указом о борьбе с туберкулезом в исправительных учреждениях, который был совместно разработан Министерством труда, здравоохранения и социальных дел и Министерством по вопросам исполнения наказаний и пробации. Национальный центр по борьбе с туберкулезом и болезнями легких является штаб-квартирой по борьбе с туберкулезом. Государственная программа по борьбе с туберкулезом полностью финансируется правительством. Непрерывность лечения больных туберкулезом, освобожденных из пенитенциарной системы, обеспечивается при участии Министерства труда, здравоохранения и социальной защиты, а также органов здравоохранения и других медицинских учреждений и полностью координируется Национальным центром лечения туберкулеза и болезней легких.



## **7. Укрепление всех функций систем здравоохранения, включая хорошо согласованные механизмы финансирования противотуберкулезных мероприятий и кадровые ресурсы**

# Азербайджан. Опыт укрепления кадровой политики в пенитенциарных учреждениях

Информацию предоставили: Рафаил Мехтиев, Ирада Мамедова, Натаван Алиханова

Главное медицинское управление, Министерство юстиции, Азербайджан

## Справочная информация

Главное медицинское Управление Министерства юстиции оказывает медицинские услуги сотрудникам Министерства, а также заключенным в пенитенциарных учреждениях. Медицинская служба пенитенциарной системы имеет 25 подведомственных учреждений.

Программа по борьбе с туберкулезом в пенитенциарной системе была разработана в 1995 г. по результатам осуществления стратегии DOTS в тесном сотрудничестве с МККК в г. Баку. Основными проблемами, с которыми столкнулась программа в то время, были недостаточная численность и текучесть кадров вследствие сложности работы в пенитенциарных учреждениях, включая низкую заработную плату.

В 2006 г. средний возраст персонала составлял 40-45 лет. МККК организовал обучение (в том числе обучение на местах) для сотрудников противотуберкулезной службы.

## Описание надлежащей практики

В 2006 г. для решения кадровых проблем было подписано соглашение с Азербайджанским медицинским университетом, позволяющее его выпускникам проходить годичную интернатуру в медицинской службе пенитенциарных учреждений. В 2006-2009 гг. более 80 интернов прошли стажировку в медицинской службе, из них около 30 были приняты на работу в пенитенциарный сектор. С 2009 г. Военно-медицинская кафедра Азербайджанского государственного медицинского университета ежегодно набирает 20 студентов для целенаправленной подготовки к работе в пенитенциарной системе. Первая группа прошла курс такого обучения в 2015 г. За период с 2015 по 2016 гг. 35 выпускников были трудоустроены в медицинскую службу пенитенциарного сектора.

В 2007 г. постановлением Кабинета министров оплата труда работников противотуберкулезной службы была увеличена на 50-80%.

В 2012 г. в рамках программы по борьбе с туберкулезом на 2010-2015 гг. в специализированном медицинском учреждении был создан учебный центр с преподавательским составом, включающим врачей специализированных медицинских учреждений, ведущих руководителей общественного здравоохранения и экспертов ВОЗ. Ежегодно в Центре проводится около 16 учебных курсов для медицинского персонала и работников пенитенциарной системы по темам, охватывающим основные вопросы лечения больных туберкулезом, в том числе с лекарственной устойчивостью возбудителя, ведения сочетанной инфекции и инфекционного контроля в пенитенциарных учреждениях. Учебные программы основаны на доказательной медицине и современных рекомендациях и подходах к борьбе с туберкулезом. Курсы состоят из лекций и практических занятий по ведению случаев туберкулеза и ЛУ-ТБ. Целевая аудитория – это врачи и медицинские сестры из учреждений первичной медико-санитарной помощи, больниц общего профиля и специализированных лечебных учреждений пенитенциарного сектора.

С 2012 г. деятельность учебного центра финансирует Главное медицинское управление и проект Глобального Фонда.

## Доказательство воздействия/эффективности

Реформы положительно повлияли на численность сотрудников (в настоящее время их число достигло 482 человек), качество их работы и содействовали решению проблемы текучести кадров. За 2012-2016 гг. в учебном центре проведено 78 курсов для 373 врачей, 183 медицинских сестер, 85 лаборантов, 359 немедицинских работников уголовно-исполнительной системы и 42 сотрудников других департаментов.

В 2014 г. учебному центру был присвоен статус Сотрудничающего центра ВОЗ по профилактике и борьбе с туберкулезом в тюрьмах. В 2015-2017 гг. совместно с ВОЗ специалисты Центра провели в Баку четыре международных учебных курса для руководителей здравоохранения и поставщиков медицинских услуг, участвующих в планировании и оказании противотуберкулезной помощи в пенитенциарных учреждениях стран Восточной Европы и Центральной Азии. Отзывы участников и их высокая оценка учебных курсов, проводимых экспертами ВОЗ, говорят об отличном уровне организации и хорошем понимании учебного материала.

Сочетание высоких результатов, продемонстрированных медицинской службой пенитенциарной системы в области выявления случаев заболевания, лечения и соблюдения мер инфекционного контроля, а также наличие учебного центра привлекает внимание представителей пенитенциарных систем соседних стран. В 2012-2016 гг. представители всех стран Центральной Азии, а также Беларуси, Грузии, Ирака, Италии, Республики Молдова, Украины и Филиппин приняли участие в учебных поездках, семинарах и учебных курсах, организованных в Баку.

С 2017 г. в рамках текущего проекта Глобального фонда работники Сотрудничающего центра ВОЗ проводят обучающие курсы по актуальным вопросам борьбы с туберкулезом для врачей из других министерств и ведомств. Непрерывность обучения и уровень знаний персонала являются залогом успешной реализации программы по борьбе с туберкулезом в пенитенциарных учреждениях.

Курсы по выявлению случаев заболевания, быстрой диагностике, надлежащей химиотерапии и инфекционному контролю, которые разработаны на основе стандартов и рекомендаций ВОЗ, оказали косвенное влияние на выполнение программы по борьбе с туберкулезом в пенитенциарной системе Азербайджана.

Успехи, достигнутые за последнее десятилетие, включают:

- снижение заболеваемости туберкулезом на 72% по сравнению с 2000 г.;
- снижение смертности от туберкулеза в 95 раз по сравнению с 1995 г.;
- показатель успешного лечения лекарственно-чувствительного туберкулеза на уровне 92-93% у больных из когорты 2014 и 2015 гг.;
- показатель успешного лечения больных МЛУ-ТБ на уровне 82% и 85% в когортах 2013 и 2014 гг.

В результате успешной реализации стратегии ВОЗ по борьбе с туберкулезом в пенитенциарной системе в 2013 г. Международная ассоциация исправительных учреждений и тюрем вручила Главному медицинскому управлению награду за инновационный передовой опыт в области диагностики, лечения и ухода за больными туберкулезом и МЛУ-ТБ.

### **Перспективы долгосрочного применения практики**

Одной из важнейших предпосылок эффективного осуществления программ по борьбе с туберкулезом является наличие надежной системы управления кадровыми ресурсами, которая обеспечивает сбалансированное число сотрудников, имеющих надлежащую подготовку, образование и непрерывное профессиональное развитие. Наличие учебного центра в специализированном медицинском учреждении и его статус Сотрудничающего центра ВОЗ способствуют проведению успешной кадровой политики в пенитенциарной системе Азербайджана в настоящее время и в будущем.

## Дания. Противотуберкулезные услуги в пенитенциарных учреждениях

Информацию предоставили: Lise Nordskov Nielsen

Датская служба пенитенциарных учреждений и пробации

### Справочная информация

Распространенность туберкулеза в Дании низкая. В 2016 г. среди всего населения Дании заболевание было диагностировано только у 334 человек. Из них лишь очень немногие имеют устойчивость возбудителя к одному или нескольким противотуберкулезным препаратам, и все эти случаи зарегистрированы среди выходцев из других стран. Показатель распространенности составляет 7 новых случаев в год на 100 000 населения. Однако эти случаи неравномерно распределены среди жителей страны: 44 случая заболевания приходятся на каждые 100 000 иммигрантов, и лишь 3 случая - на каждые 100 000 граждан, рожденных в Дании. В большинстве случаев туберкулез передается между людьми, находящимися в тесном контакте друг с другом. Большинство заключенных в датских тюрьмах содержатся в камерах на одного человека, хотя многие из них имеют общие душевые.

Датская служба пенитенциарных учреждений и пробации следует национальным руководствам в отношении профилактики и лечения туберкулеза (Рис. 9). Руководители национальных органов здравоохранения несут ответственность за лечение, в том числе лиц, находящихся в местах лишения свободы. Конкретной стратегии в отношении реализации мероприятий, разработанных для пенитенциарных учреждений, не существует.

Рис. 9. Выдача лекарств в датской тюрьме



### Описание надлежащей практики

Заключенным предлагают бесплатные медицинские осмотры, лечение и уход наравне с остальным населением. При наличии подозрений на туберкулез (латентной инфекции или активного заболевания) пациентам предлагают пройти обследование с использованием рентгенографии, анализа крови (quantiFERON) и мокроты.

Лечение больных туберкулезом, а также тех, кто находится с ними в тесном контакте, осуществляется в специальных отделениях региональных больниц и является бесплатным для всех пациентов, в том числе и для заключенных, содержащихся под стражей или отбывающих наказание в пенитенциарных учреждениях специализированной службы Дании.

В большинстве случаев врач общей практики сообщает о случаях заболевания туберкулезом в Национальный орган здравоохранения, который отвечает за отслеживание распространения инфекции (ретроспективно, начиная с того, кто инфицировал исходный случай заболевания). После выявления источника инфекции проводится изучение окружения исходного больного и лица, являющегося источником инфекции, с целью выявления других людей, инфицированных этим заболеванием, и предоставления профилактического лечения людям, живущим вместе с инфицированным человеком, даже если это заболевание у них не было диагностировано.

### **Доказательство воздействия/эффективности**

О результатах этих усилий свидетельствует сокращение более чем на треть ежегодного числа случаев заболевания, а также тот факт, что более половины всех новых случаев, выявленных в Дании, регистрируют среди иммигрантов из других стран.

### **Перспективы долгосрочного применения практики**

Все обследования, расследования контактов и лечение являются частью долгосрочной национальной стратегии борьбы с туберкулезом. Сокращения масштабов этой работы не планируются.

## **8. Нормативно-правовая база для проведения эпиднадзора за случаями заболевания, укрепления системы учета естественного движения населения, качественного и рационального использования лекарственных средств и фармаконадзора**

# Бразилия. Система эпиднадзора в помощь работе с переведенными и освобожденными заключенными, которую проводит пенитенциарная система

Информацию предоставили: Laedi Alves Rodrigues dos Santos, Vera Maria Neder Galesi

Служба здравоохранения штата Сан-Паулу, Бразилия

## Справочная информация

В штате Сан-Паулу, Бразилия, на протяжении последнего десятилетия неуклонно увеличивается число мест предварительного заключения и исправительных учреждений. Департамент управления пенитенциарными учреждениями отвечает за содержание 215 000 заключенных в 168 тюрьмах. С 2006 по 2014 гг. число случаев заболевания туберкулезом среди заключенных увеличилось более чем в два раза - с 1151 до 2433. В то же время, тесное партнерство между Программой по борьбе с туберкулезом и Департаментом управления пенитенциарными учреждениями привело к увеличению показателя успешного лечения с 73% до 89%. Несмотря на значительные улучшения, некоторые больные продолжают прерывать курс терапии. Анализ сложившейся ситуации показал, что большая часть потерянных возможностей для дальнейшего врачебного наблюдения связана с переводом заключенных внутри пенитенциарной системы или их освобождением. В пенитенциарных учреждениях отмечают высокие показатели сменяемости заключенных, которых часто переводят из одного исправительного учреждения в другое из соображений безопасности. В то же время, большое число заключенных освобождается из центров временного содержания или тюрем. Серьезной проблемой остается обеспечение непрерывности оказания медицинской помощи больным на лечении туберкулеза после их освобождения или перевода в другое учреждение.

В 2006 г. в Сан-Паулу на основе интернет - технологий была создана система эпиднадзора за туберкулезом (Tbweb) для всех случаев заболевания в штате. Муниципальные группы эпиднадзора отвечают за пополнение базы данных Tbweb. Обновление 2007 г. предоставило механизм автоматической передачи информации о выборочных явлениях, связанных со случаями заболевания туберкулезом. Всякий раз при регистрации больного как переведенного, выписанного из больницы, имеющего устойчивость возбудителя к лекарственным препаратам или при наличии какой-либо другой важной информации, электронное уведомление об этом направляется всем заинтересованным сторонам. Таким образом, каждый ответственный за борьбу с туберкулезом получает необходимую информацию. При регистрации перевода или освобождения заключенного из пенитенциарного учреждения автоматическое сообщение об этом генерируется и рассылается по электронной почте для группы соответствующих специалистов в гражданском секторе. Муниципальные группы эпиднадзора ведут учет случаев заболевания туберкулезом в сети Tbweb и направляют регулярные ежемесячные отчеты в медицинские учреждения, которые регистрируют и лечат этих больных. Для работы с больными в гражданском секторе этого механизма обычно было достаточно. Однако период времени между освобождением заключенного из тюрьмы, предоставлением муниципальной команде специалистов необходимой информации для внесения в базу данных в систему Tbweb и рассылкой уведомлений по электронной почте значительно варьировался, что часто приводило к потере больного для последующего врачебного наблюдения. Для решения этой проблемы Управление здравоохранения штата Сан-Паулу разработало специальную стратегию эпиднадзора за туберкулезом в государственной исправительной системе.

## Описание надлежащей практики

Обучение медицинских работников каждого пенитенциарного учреждения проводится с 2008 г., что содействует их участию в процессе ведения базы данных по туберкулезу. Медработникам рекомендуется регистрировать каждый случай перевода или освобождения из мест лишения свободы сразу после получения информации о том, что больной туберкулезом покидает пенитенциарное учреждение. Кроме того, доработан механизм уведомления по электронной почте Tbweb, благодаря включению запроса об указании места нахождения больного после перевода или освобождения. Для достижения желаемых результатов были установлены активные контакты между специалистами по работе с Tbweb на центральном уровне и группами пенитенциарных учреждений. Очевидно, что эти мероприятия должны учитывать потребности наиболее важных заинтересованных сторон, вовлеченных в процесс предоставления противотуберкулезной помощи в исправительной системе, таких как Департамент управления пенитенциарными учреждениями, государственные и муниципальные управления здравоохранения, группы по охране здоровья в пенитенциарной системе и персонал служб эпиднадзора и больниц на различных уровнях. Каждая задействованная сторона знает о последствиях задержек с отправкой/получением информации и мотивирована к активному поиску больных, покидающих пенитенциарное учреждение.

### **Доказательство воздействия/эффективности**

В 2015 г. лечение туберкулеза начали 2198 заключенных. Из них 519 человек (24%) были переведены в другое пенитенциарное учреждение, по крайней мере, один раз. Некоторые больные в период лечения переводились неоднократно, из них 493 (94%) продолжили лечение без перерыва, и лишь 11 (2 %) были потеряны для последующего врачебного наблюдения. Двести восемнадцать заключенных вышли на свободу во время лечения, из них 135 (63%) продолжили курс терапии в учреждениях гражданского сектора. Информация о результатах лечения четырех пациентов из этой группы отсутствует. Вероятно, они оказались потерянными для последующего врачебного наблюдения.

Из 110 случаев, потерянных для врачебного наблюдения, 2% составили переведенные заключенные, и 69% - освобожденные из мест лишения свободы. Участие специалистов из пенитенциарного сектора в работе информационной системы эпиднадзора за туберкулезом привело к повышению уровня их ответственности. Они увидели, что проблема туберкулеза выходит за границы пенитенциарных учреждений, а их деятельность становится частью более широкомасштабной работы по борьбе с этим заболеванием в целом по стране.

### **Перспективы долгосрочного применения практики**

Эта работа проводится в течение 10 лет без каких-либо дополнительных ресурсов, за исключением технического обслуживания системы эпиднадзора за туберкулезом. Медицинские работники пенитенциарных учреждений проходят такую же подготовку, как и любые другие специалисты, участвующие в борьбе с туберкулезом.



## **9. Контроль над инфекциями, передающимися воздушным путем, в том числе регламентированные меры административного, инженерного контроля и обеспечения личной защиты во всех медицинских учреждениях и местах большого скопления людей**

# Бразилия. Долгосрочная программа внедрения архитектурных решений, необходимых для борьбы с туберкулезом в пенитенциарных учреждениях

Информацию предоставили: Alexandra Sánchez,<sup>1</sup> Mauro Santos,<sup>2</sup> Bernard Larouze<sup>3</sup>

<sup>1</sup>CRPHF/Национальная школа общественного здравоохранения, FIOCRUZ, Бразилия; <sup>2</sup>Факультет архитектуры и градостроительства, Федеральный университет Рио-де-Жанейро, Бразилия; <sup>3</sup>Университет Сорбонны, Франция

## Справочная информация

здравоохранения, особенно в развивающихся странах и странах с переходной экономикой, таких как Бразилия, где 650 956 людей (0,3% населения страны) из пенитенциарного сектора составляют 8,9% случаев заболевания туберкулезом. Большая часть бразильских тюрем (всего – 1426) была построена без учета влияния архитектурных решений на здоровье людей, но с соблюдением требований безопасности. Тюрьмы переполнены (плотность тюремного населения составляет 164%), а большинство камер являются общими, с ограниченной вентиляцией и естественным освещением, что, очевидно, способствует распространению туберкулеза. Между тем большинство программ по борьбе с туберкулезом в тюрьмах ограничивается биомедицинскими и образовательными стратегиями. Однако, учитывая массовую циркуляцию штаммов *M. tuberculosis*, эффективность любой программы по борьбе с туберкулезом, вероятно, будет недостаточной без улучшения состояния окружающей среды и уменьшения скученности в пенитенциарных учреждениях.

## Описание надлежащей практики

В 2010-2011 гг. в рамках партнерства между Национальным управлением пенитенциарных учреждений Министерства юстиции, Министерством здравоохранения и Глобальным фондом группа специалистов и архитекторов разработала общенациональную программу, направленную на улучшение вентиляции и естественного освещения в тюрьмах.

Три региональные встречи были организованы с представителями Министерства юстиции, Министерства здравоохранения, прокуратуры, администрации пенитенциарных учреждений, архитекторами и инженерами штата, участвовавшими в строительстве и перепланировке тюрем, специалистами по обеспечению безопасности в медицинских и пенитенциарных учреждениях, судьями и организациями гражданского общества, задействованными в социальном мониторинге пенитенциарных учреждений от каждого из 27 штатов. Для гарантии совместимости предлагаемых архитектурных решений с требованиями безопасности большое значение имело участие специалистов по этим вопросам.

Мероприятия, которые проводились в ходе этих встреч, включали интерактивные занятия, посвященные вопросам распространения туберкулезной инфекции и архитектурным решениям для обеспечения надлежащей вентиляции и солнечного освещения, анализ поэтажных планов существующих пенитенциарных учреждений самими участниками встреч, которые предлагали необходимые меры обеспечения безопасности окружающей среды, а также обсуждение потенциальных технических, финансовых и административных трудностей в реализации намеченных мер.

Во время этих встреч были разработаны рекомендации, касающиеся адаптации/перестройки помещений, строительства новых зданий и практической осуществимости предлагаемых решений, адаптированных к биоклиматическим зонам, в которых расположены исправительные учреждения. С учетом бюджетных ограничений, которые испытывает администрация пенитенциарных учреждений, первоочередное внимание уделялось простым и недорогим архитектурным решениям, призванным обеспечивать естественное освещение и воздухообмен посредством естественной перекрестной вентиляции, которая не ограничивается зоной изоляции заключенных (камеры, коридоры), а распространяется на всю площадь пенитенциарного учреждения и не требует какого-либо технического обслуживания (или нуждается лишь в минимальной сервисной поддержке).

На основе консенсуса, достигнутого в ходе этих совещаний, Министерство юстиции и Глобальный фонд опубликовали Руководство по мерам обеспечения безопасности окружающей среды для борьбы с туберкулезом в пенитенциарных учреждениях [Manual of environmental interventions for the control of TB in prisons] (см. вебсайт Министерства юстиции) (19). Это руководство, написанное простым языком, понятным и неспециалисту, включает следующие главы: информация о распространении туберкулезной инфекции в пенитенциарных учреждениях; действующие национальные архитектурные принципы строительства и адаптации/восстановления тюремных зданий; основные технические принципы вентиляции и солнечного освещения в зданиях; большой раздел с примерами, посвященными критическому и учебному анализу архитектурных решений, использованных в строительстве семи тюрем, расположенных в разных климатических зонах, и с предложениями необходимых решений; глава с описанием передового опыта на основе 10

примеров использования естественной вентиляции и солнечного освещения в пенитенциарных учреждениях; перечень контрольных вопросов, позволяющих упростить процесс оценки качества окружающей среды в местах лишения свободы, которую должна проводить администрация пенитенциарных учреждений и специалисты, ответственные за соблюдение правоприменительных практик исполнения наказания и социальный мониторинг; а также раздел библиографии, глоссарий и список экспертов-консультантов.

Мероприятия, разработанные в рамках этого проекта, были официально представлены на национальном совещании федеральным органам, а также органам здравоохранения и юстиции штатов и организациям гражданского общества и сопровождались обсуждением вопросов их осуществимости и финансирования. Руководство было выпущено Министерством здравоохранения во время официального открытия Всемирного дня борьбы с туберкулезом в 2012 г. и разослано архитекторам, администрациям пенитенциарных учреждений и органам прокуратуры в каждом штате, всем директорам пенитенциарных учреждений в стране, а также многим другим заинтересованным сторонам.

### **Доказательство воздействия/эффективности**

С точки зрения воздействия, большое значение здесь имело включение в национальные руководства рекомендаций, выработанных в рамках этой архитектурной программы, которые сопровождались описанием основных принципов архитектурных решений для пенитенциарных учреждений [Diretrizes básicas para arquitetura penal] (20) и предложениями мер инженерного контроля окружающей среды, которые отсутствовали в предыдущем издании. Для получения федеральных средств на строительство и адаптацию/перестройку тюрем штаты должны соблюдать эти национальные руководства. С момента их опубликования в конце 2011 г. и вплоть до 2016 г., когда Министерство юстиции провело проверку соответствия строительных планов принятым рекомендациям, в 21 из 27 штатов страны было построено или находилось в стадии строительства 90 пенитенциарных учреждений на 41859 мест. Национальные руководства являются стандартом для перестройки или строительства пенитенциарных учреждений на средства штатов.

Борьба с туберкулезом в пенитенциарных учреждениях основывается на комплексе мер, которые включают пассивное и активное выявление случаев заболевания, контролируемое лечение, санитарное просвещение заключенных и сотрудников исправительных учреждений, организацию потока пациентов и биологических образцов, эпиднадзор, мониторинг и сокращение переполненности тюрем. Наряду с этими мерами, мероприятия по обеспечению инженерного контроля за состоянием окружающей среды должны стать неотъемлемым компонентом программ борьбы с туберкулезом в тюрьмах.

Реализуемая программа оказывает дополнительное положительное воздействие, поскольку обеспечивает профилактику и других инфекций, передающихся воздушно-капельным путем, среди заключенных, персонала пенитенциарных учреждений (особенно охранников и медицинских работников) и посетителей, а также приводит к улучшению условий содержания в тюрьмах. Еще одним весьма важным результатом этой программы является изменение логики планирования и проектирования пенитенциарных учреждений, которые до настоящего времени были ориентированы исключительно на обеспечение безопасности. Такой инженерный подход должен представлять интерес для стран с аналогичными характеристиками пенитенциарных учреждений.

### **Перспективы долгосрочного применения практики**

Возможности применения этой практики в долгосрочной перспективе гарантированы разработкой недорогих архитектурных программ, которые могут быть реализованы без вложения дополнительных средств. Поддержка со стороны органов юстиции и здравоохранения, участие всех сторон, задействованных в реализации и курации соответствующих мер, и официальное включение рекомендованных действий в национальные руководства играют важную роль в обеспечении стабильного применения принятой практики.

**10. Вовлеченность министерств, местных сообществ, организаций гражданского общества, поставщиков услуг из государственного и частного сектора для гарантии непрерывного лечения больных туберкулезом после освобождения из пенитенциарных учреждений в гражданское общество**

# Азербайджан. Успешное обеспечение приверженности лечению среди освободившихся из заключения больных туберкулезом благодаря использованию дополнительных преимуществ организаций гражданского общества

**Информацию предоставили:** Эльчин Мухтарли, Чингиз Рамазанли, Хаяла Шавалиева, Парвана Валиева, Хамид Бабаев, Эльнур Микаилов

Общественный союз «Saglamliga Khidmat», Азербайджан

## Справочная информация

Туберкулез является одной из основных проблем общественного здравоохранения во многих пенитенциарных учреждениях, где показатели инфицирования часто превышают показатели среди населения в целом более чем в 10 раз. Ежегодно в Азербайджане из исправительных учреждений освобождается 100-120 больных туберкулезом, из которых 20-30% имеют лекарственную устойчивость. Исторически сложилось так, что лишь 10-15% заключенных, страдающих туберкулезом, продолжали лечение после освобождения. Поэтому остро стоял вопрос о необходимости обеспечения противотуберкулезной помощи больным, которые покидали пенитенциарные учреждения, не пройдя полный курс лечения туберкулеза. Эта проблема оставалась нерешенной до марта 2009 г. После освобождения больные становились частью гражданского общества, при этом каких-либо мер для обеспечения их дальнейшего лечения не предпринималось. В конечном итоге, многие больные туберкулезом оказывались потерянными для последующего врачебного наблюдения, что становилось проблемой для системы здравоохранения. Такая ситуация могла приводить к безуспешному результату лечения, развитию МЛУ-ТБ и распространению ТБ и МЛУ-ТБ среди населения в целом.

## Описание надлежащей практики

В марте 2008 г. Министерство юстиции, Министерство здравоохранения и МККК подписали трехсторонний меморандум о взаимопонимании, призванный обеспечить последующее контрольное наблюдение за лечением больных лекарственно-устойчивым туберкулезом, которые выходят на свободу из пенитенциарных учреждений. Проект осуществлялся как пилотный, ориентированный только на больных лекарственно-устойчивым туберкулезом. Его результаты показали, что инициатива была плодотворной и разумной, хотя и нуждалась в некоторой доработке. Выводы, сделанные из опыта реализации пилотного проекта, указывали на то, что для обеспечения плавного перехода больных туберкулезом из пенитенциарной системы в противотуберкулезную службу гражданского сектора, а также для предотвращения перерывов в лечении пенитенциарные учреждения должны провести ряд необходимых мероприятий, предшествующих освобождению заключенных.

Принимая во внимание уроки, извлеченные из двухлетнего пилотного проекта, общественное объединение - национальная неправительственная организация «Saglamliga Khidmat» сотрудничала с Главным медицинским управлением Министерства юстиции для того, чтобы в 2011 г. начать реализацию инициативы по оказанию помощи больным туберкулезом в соблюдении требований лечения после освобождения из пенитенциарного учреждения. Эту инициативу, ориентированную на потребности пациентов, финансировал Глобальный Фонд.

Проект начался с выявления препятствий для завершения больными назначенного курса терапии. Оценка показала, что в большинстве случаев бывшие заключенные прекращают лечение, поскольку не знают, где и как его продолжить, а также вследствие социальных проблем и необходимости зарабатывать на жизнь. В результате в проект был включен дополнительный компонент противотуберкулезных мероприятий, предназначенных для реализации в пенитенциарном учреждении до освобождения больного.

Инициатива состоит из двух этапов. Первый этап проекта проходит в пенитенциарном учреждении: консультант по соблюдению требований лечения из общественного объединения «Saglamliga Khidmat» подробно описывает больным их лечение и варианты продолжения терапии; два раза в неделю проводятся учебные и консультационные занятия по туберкулезу, в ходе которых больным объясняют важность завершения полного курса терапии; происходит сбор всей необходимой информации о пациентах и их лечении, включая адрес, номера телефонов родственников и членов семьи, медицинские карты, бланки перевода, а также другие медицинские и личные документы. Эту информацию направляют в центры терапии под непосредственным наблюдением в гражданском секторе, которые принимают больных после их освобождения.

Вторая фаза проекта проходит после выхода больного на свободу из исправительного учреждения. Когда больной прибывает в противотуберкулезный диспансер, координаторы проекта и медсестра, назначенная общественным объединением «Saglamliga Khidmat» для осуществления лечения под непосредственным наблюдением, обеспечивают надлежащую организацию курса терапии и соблюдение установленных требований лечения. Координаторы ежемесячно посещают всех бывших заключенных больных туберкулезом для проведения санитарного просвещения с целью повышения их осведомленности о заболевании и предоставления социальной поддержки. У больных также есть возможность высказывать свои жалобы: бывшие заключенные часто сталкиваются со многими социальными и правовыми барьерами, такими как отсутствие действительных документов, удостоверяющих личность, трудности с получением пенсионных выплат и поискового места жительства и работы. Общественное объединение в сотрудничестве с другими местными специализированными неправительственными организациями помогает бывшим заключенным преодолевать эти препятствия.

Раз в месяц общественное объединение доставляет больным продуктовые наборы в качестве стимула для ежедневного посещения центра терапии под непосредственным наблюдением. Лечебный центр получает месячный запас противотуберкулезных препаратов второго ряда, обеспечивает транспортировку собранных образцов мокроты в лабораторию.

Общественное объединение имеет регулярно обновляемую базу данных, которая работает на основе веб-технологий. База данных содержит медицинскую и иную информацию о больных туберкулезом, освобожденных из исправительных учреждений до завершения курса терапии.

### **Доказательство воздействия/эффективности**

В рамках проекта удалось обеспечить контрольное наблюдение за больными туберкулезом (с охватом 98%), в том числе с лекарственной устойчивостью возбудителя (с охватом 96%), которые покидали исправительные учреждения. Такие результаты стали возможными благодаря оказанию интенсивной противотуберкулезной помощи, ориентированной на потребности больных, в сочетании с психосоциальной помощью и консультациями, а также путем создания стимулов для ежедневного посещения больными медицинских центров терапии под непосредственным наблюдением. Как следствие, за период с 2011 по 2016 г. показатель потерь для последующего врачебного наблюдения резко сократился, и увеличился показатель успешного лечения туберкулеза и МЛУ-ТБ до 85% и 75%, соответственно.

Этот проект является демонстрацией того, что при эффективном участии неправительственных организаций программы поддержки пациентов способны значительно улучшить приверженность лечению и повысить показатели успешного лечения туберкулеза среди бывших заключенных.

Успех этой инициативы зависел от сотрудничества между секторами здравоохранения и юстиции. Благодаря совместной работе и при координации действий через общественное объединение «Saglamliga Khidmat» переход бывших заключенных к жизни в гражданском обществе проходил гладко, с ограниченными перерывами в их лечении и при соблюдении принципов равноправия, прав человека и уважительном взаимоотношении пациентов и медицинского персонала.

### **Перспективы долгосрочного применения практики**

Национальная программа борьбы с туберкулезом дала высокую оценку проекту, а с января 2017 г. этот подход применяется в гражданском секторе. Передовой опыт общественного объединения «Saglamliga Khidmat» распространен на всю страну и успешно внедряется не только среди бывших заключенных, но и среди всех больных туберкулезом, поступающих на лечение в гражданские противотуберкулезные службы. Активисты, работающие с туберкулезом, будут содействовать тому, чтобы руководители, принимающие ответственные решения высокого уровня, включили проект в законодательные документы, которые имеют отношение к туберкулезу.

# Таджикистан. Программа «СТАРТ Плюс» – социальная поддержка заключенных в переходный период

Информацию предоставили: Рустам Байбалаев,<sup>1</sup> Саидкул Шарипов,<sup>1</sup> Икрам Ибрагимов,<sup>2</sup> Тамара Тонкель,<sup>3</sup> Зумрад Максумова<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Главное управление исполнения наказаний, Министерство юстиции, Таджикистан; <sup>2</sup>СПИД Фонд Восток-Запад-Таджикистан; <sup>3</sup>Программа по борьбе с туберкулезом Агентства США по международному развитию

## Справочная информация

По данным ВОЗ, Таджикистан является одной из 22 стран Региона с высоким бременем МЛУ-ТБ. Ежегодно в стране выявляют и регистрируют свыше 6000 случаев лекарственно-чувствительного туберкулеза и более 700 случаев туберкулеза с лекарственной устойчивостью возбудителя. По данным Республиканского центра защиты населения, показатели заболеваемости туберкулезом в 2014 и 2015 гг. составили 62,1 и 60 на 100 000 населения, а показатели смертности от туберкулеза - 4 и 4,5 на 100 000 населения, соответственно. По международным оценкам, заболеваемость туберкулезом в пенитенциарных учреждениях в 100 раз превышает этот показатель для гражданского населения. Переполненность исправительных учреждений, плохие условия жизни, несоблюдение мер инфекционного контроля, ограниченные возможности для диагностики туберкулеза, плохое соблюдение режимов терапии и перерывы в лечении - все это способствует распространению туберкулеза.

Увеличение числа случаев заболевания лекарственно-устойчивым туберкулезом и распространение лекарственно-устойчивых штаммов среди заключенных и сотрудников пенитенциарных учреждений усугубили эпидемиологическую ситуацию как в пенитенциарном секторе, так и среди тех представителей гражданского населения, которые после освобождения вступают в контакт с бывшими заключенными, страдающими туберкулезом. Поэтому туберкулез в пенитенциарных учреждениях вызывает серьезную обеспокоенность в странах с высоким бременем туберкулеза, включая Таджикистан.

Пенитенциарная система Таджикистана состоит из 19 учреждений: 5 СИЗО, 11 исправительных колоний разного режима и уровня безопасности (включая центральную тюремную больницу) и 3 колонии-поселения.

По данным медицинского Департамента Главного управления исполнения наказаний Министерства юстиции, несмотря на то, что абсолютное число зарегистрированных случаев туберкулеза в пенитенциарной системе сократилось более чем вдвое - с 327 в 2006 г. до 108 в 2016 г., заболеваемость туберкулезом остается высокой - 1100 случаев на 100 000 заключенных.

Заболеваемость лекарственно-устойчивым туберкулезом и ТБ/ВИЧ в пенитенциарных учреждениях продолжает расти. В 2010 г. на момент начала программы по лечению туберкулеза с лекарственной устойчивостью возбудителя, МЛУ-ТБ был подтвержден у 21 (13,6%) из 154 зарегистрированных случаев туберкулеза в местах лишения свободы; к 2016 г. это число увеличилось до 32 (29,6%) из 108 случаев туберкулеза. В 2010 г. 7 (4,5%) из 154 зарегистрированных случаев туберкулеза в пенитенциарной системе имели сочетанную инфекцию ТБ/ВИЧ; в 2016 г. это число составило 30 (27,7%) из 108 зарегистрированных случаев туберкулеза. Доля внелегочных форм туберкулеза в пенитенциарном секторе в 2010 г. составила 9,7% (15 из 154 случаев ТБ); к 2016 г. она несколько снизилась до 9,2% (10 из 108 случаев туберкулеза).

В работе с туберкулезом используется сочетание активного и пассивного выявления случаев заболевания. Пенитенциарная система располагает двумя лабораториями микроскопии (некоторые учреждения используют лаборатории в гражданском секторе). Лечение туберкулеза проводится в центральной тюремной больнице и ее отделении в Согдийской области. Кроме того, для этой же цели могут использоваться специальные изоляторы в семи других исправительных учреждениях (включая крупнейший СИЗО в столице Душанбе). В общей сложности, для больных туберкулезом в наличии есть 190 стационарных коек, из которых 45 предназначены для лечения больных МЛУ-ТБ.

## Описание надлежащей практики

Тесное сотрудничество между пенитенциарными учреждениями, гражданской службой и общественными организациями необходимо для обеспечения равноправного и постоянного доступа к медицинским, психологическим, социальным, правовым, бытовым и другим услугам для заключенных, готовящихся к освобождению, и бывших заключенных в течение переходного периода.

Опыт сотрудничества в реализации современных научно обоснованных подходов к профилактике социально значимых заболеваний и лечению ВИЧ-инфекции, туберкулеза и зависимостей, который был продемонстрирован Главным управлением исполнения наказаний Министерства юстиции, национальными службами здравоохранения и

общественными организациями, в значительной степени способствует улучшению качества жизни в пенитенциарных учреждениях, успешному лечению во время тюремного заключения и после освобождения.

Для этих целей СПИД Фонд Восток-Запад в Таджикистане апробировал программу Агентства США по международному развитию (АМР США) «СТАРТ Плюс», которая обеспечивает непрерывность оказания медицинской помощи бывшим заключенным с туберкулезом или ВИЧ-инфекцией в шести учреждениях Главного управления исполнения наказаний и трех общественных организациях в Душанбе, Хатлонской и Согдийской областях.

Основными критериями успеха программы «СТАРТ Плюс» являются раннее выявление случаев заболевания, оперативное лечение, содействие соблюдению требований лечения и оказание помощи в решении социальных, психологических и юридических проблем, с которыми сталкиваются заключенные в переходный период. Программа направлена на снижение распространенности социально значимых заболеваний в пенитенциарных учреждениях и повышение качества жизни заключенных, готовящихся к освобождению.

Цели программы включают:

- повышение осведомленности заключенных о мерах профилактики туберкулеза и важности соблюдения требования лечения;
- снижение риска среди заключенных до освобождения;
- обеспечение непрерывности медицинской помощи в переходный период и в период социальной реинтеграции заключенных после освобождения;
- сокращение стигмы и дискриминации по отношению к людям, живущим с ВИЧ-инфекцией и ТБ.

Программа основана на принципах: (i) добровольности: услуги предоставляются только с согласия заключенных; и (ii) конфиденциальности: участники и сотрудники программы «СТАРТ Плюс» дают согласие на неразглашение конфиденциальной информации.

Целевые группы программы включают заключенных и лиц, готовящихся к освобождению в течение двух месяцев до и четырех месяцев после выхода на свободу. Длительность программы зависит от продолжительности сотрудничества с клиентом, как указано в плане оказания помощи. В некоторых случаях программа может заканчиваться в течение первого месяца после освобождения заключенного в зависимости от реализации основных мероприятий. Если клиентом программы является больной туберкулезом на лечении или человек, живущий с ВИЧ-инфекцией и получающий антиретровирусную терапию, программа может выйти за рамки четырехмесячного периода после освобождения.

Программа «СТАРТ Плюс» имеет четкие алгоритмы работы с нынешними и бывшими заключенными, а также стандартные документы для управления процессом работы, формы учета и отчетности для анализа эффективности работы. Социальная поддержка клиентов программы осуществляется в шесть основных этапов. Как правило, они делятся на следующие разделы:

- отбор и включение в программу;
- планирование и подготовка к освобождению;
- ранняя диагностика, регистрация в медицинских и социальных службах и помощь в соблюдении требований лечения;
- корректировка и осуществление плана социальной реинтеграции, содействие приверженности лечению;
- помощь в социальной реинтеграции и соблюдении требований лечения;
- завершение плана социальной реинтеграции и оказание поддержки в соблюдении требований лечения; завершение программы.

Сотрудники Главного управления исполнения наказаний в тесной координации действий с НТП и общественными организациями проводят систематический скрининг на туберкулез в пенитенциарных учреждениях. В Хатлонской области (города Яван и Нурек) программа АМР по борьбе с туберкулезом оказывает техническую поддержку в реализации этой инициативы в пенитенциарных учреждениях, которая заключается в проведении:

- мероприятий для небольших групп (мини-тренинги) по профилактике туберкулеза, которые разработаны специально для заключенных;
- санитарно-просветительских мероприятий, направленных на повышение осведомленности заключенных о профилактических мерах и перспективах лечения; консультаций специалистов по туберкулезу и диагностическим услугам; работы по предоставлению информационных материалов по туберкулезу;
- мероприятий по обеспечению 100% охвата услугами социальной поддержки больных туберкулезом, получающих лечение на момент освобождения из мест лишения свободы в рамках проекта «СТАРТ - плюс»;



- консультаций и диагностических услуг (при необходимости, с последующим направлением на лечение) при оказании поддержки и медицинской помощи 100% заключенных, готовящихся к освобождению.

Скрининг в пенитенциарном секторе объединяет три основных вида деятельности, за которыми, в случае необходимости, следуют консультирование и тестирование на туберкулез:

- профилактика туберкулеза, осуществляемая в форме мини-тренингов с оценкой знаний участников и распространением среди них информационно-образовательных материалов;
- санитарное просвещение заключенных с распространением информации и учебных материалов;
- социальная поддержка больных туберкулезом в преддверии их освобождения.

Целью оперативного выявления случаев туберкулеза с использованием методов быстрой диагностики (таких как Xpert MTB/RIF и LPA) является улучшение ситуации с туберкулезом в пенитенциарных учреждениях. Алгоритм действий требует клинического скрининга 100% заключенных в пенитенциарных учреждениях, сбора образцов мокроты у больных с предполагаемым туберкулезом и транспортировки образцов в лаборатории гражданского сектора для последующего анализа.

### **Доказательство воздействия/эффективности**

Программа «СТАРТ Плюс» осуществляется по двум направлениям: работа с заключенными и социальная поддержка заключенных, готовящихся к освобождению. Первое направление (21) включает:

- санитарное просвещение по вопросам туберкулеза для 1060 заключенных, которое направлено на более эффективное проведение диагностики туберкулеза: уровень знаний о профилактике туберкулеза среди заключенных повысился на 47%, с 40,5% в 2015 г. до 87,5% в 2017 г.;
- скрининг на туберкулез в группе из 1686 заключенных с целью раннего выявления и скорейшего начала надлежащего лечения, что привело к выявлению одного нового случая туберкулеза;
- предтестовое консультирование и тестирование на ВИЧ среди 100% больных туберкулезом с целью выявления ВИЧ-инфекции и скорейшего начала антиретровирусной терапии; эти мероприятия позволили выявить пять новых случаев сочетанной инфекции ТБ-ВИЧ.

Второе направление деятельности охватывает:

- подготовку и планирование освобождения девяти больных туберкулезом для обеспечения их своевременной регистрации в государственных службах здравоохранения и обеспечения этих больных противотуберкулезными препаратами в течение первых дней после освобождения;
- помощь в организации переезда домой и регистрации в центрах по борьбе с туберкулезом и СПИДом всех освобожденных больных туберкулезом с целью обеспечения непрерывности лечения;
- мероприятия поддержки для успешного завершения лечения туберкулеза после освобождения, которое зарегистрировано у 77% больных, начавших курс терапии в пенитенциарных учреждениях; остальные 23% больных туберкулезом продолжают курс терапии, демонстрируя хорошую приверженность лечению.

Эта инициатива способствует улучшению координации действий между медицинским департаментом Главного управления исправительных учреждений и НТП. Тесное сотрудничество и интеграция пенитенциарного и гражданского сектора является важным фактором, способствующим успешному лечению больных туберкулезом.

### **Перспективы долгосрочного применения практики**

Программа «СТАРТ Плюс» была утверждена Главным управлением исполнения наказаний в девяти пенитенциарных учреждениях. Сотрудники организаций-партнеров имеют доступ к этим учреждениям для внедрения вышеописанной практики. Во избежание дублирования ресурсов планы проектов согласовываются с Главным управлением исправительных учреждений и обсуждаются с партнерами. Опыт программы будет использован для планирования национальных мероприятий после прекращения донорской поддержки.

# **11. Политика в отношении всеобщего охвата услугами здравоохранения и нормативная база**

# Новаторство во внедрении инновационных практик в пенитенциарные учреждения: опыт Сотрудничающего центра ВОЗ по профилактике и контролю туберкулеза в тюрьмах

Информацию предоставили: Elmira Gurbanova,<sup>1</sup> Ogtay Gozalov,<sup>2</sup> Andrei Dadu,<sup>3</sup> Masoud Dara<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Директор Сотрудничающего центра ВОЗ по профилактике и контролю туберкулеза в тюрьмах, Азербайджан; <sup>2</sup>медицинский специалист, Европейское региональное бюро ВОЗ; <sup>3</sup>технический специалист, Европейское региональное бюро ВОЗ; <sup>4</sup>координатор отдела по инфекционным болезням, Отдел по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и инфекционным болезням, руководитель Объединенной программы ЕРБ ВОЗ по борьбе с туберкулезом, ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами, Европейское региональное бюро ВОЗ

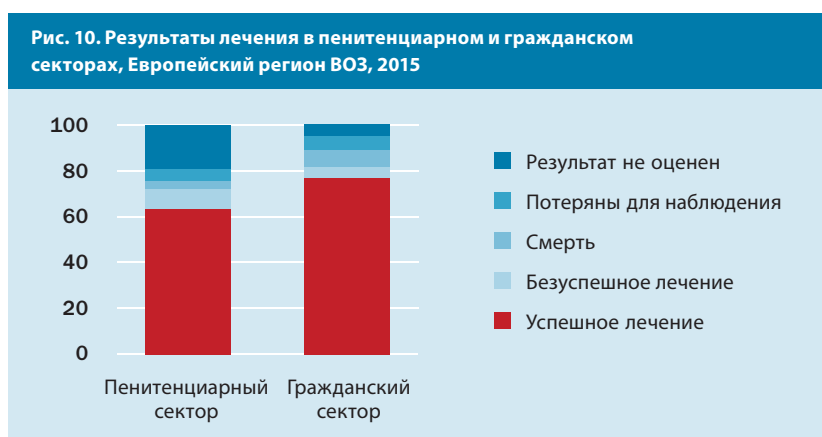
## Справочная информация

Благодаря разработкам новых диагностических средств, лекарственных препаратов и вариантов лечения, последние десятилетия стали особенными для лечения туберкулеза. В случае необходимости ВОЗ выпускает обновленные варианты своих руководств с рекомендациями в отношении необходимых мер вмешательства. При этом программы по борьбе с туберкулезом внедряют новшества гораздо быстрее, чем ожидалось, и активно включают новые инструменты и лекарственные средства в повседневную практику. Тем не менее, пенитенциарные учреждения испытывают в этом процессе некоторые затруднения, которые часто связаны с недостаточной политической приверженностью и, как следствие, нехваткой кадровых, финансовых и технических ресурсов (22).

Главное медицинское Управление Министерства юстиции Азербайджана на протяжении многих лет оказывает медицинскую помощь заключенным и является центром по борьбе с туберкулезом и МЛУ-ТБ, признанным на международном уровне. Статус Сотрудничающего центра ВОЗ по профилактике и контролю туберкулеза в тюрьмах позволяет этому Центру служить демонстрационной площадкой для представителей многих стран в Регионе и за его пределами. В 2013 г. Сотрудничающий центр получил премию Международной Ассоциации исправительных учреждений и тюрем за инновации и внедрение передовой практики в области диагностики, лечения и ухода за больными туберкулезом и МЛУ-ТБ в тюрьмах (23-25).

## Описание надлежащей практики

общественного здравоохранения и является причиной крайне высоких показателей смертности в пенитенциарных учреждениях (Рис. 10).



Исправительные учреждения в Азербайджане стали одними из первых мест для проведения апробации и реализации стратегий борьбы с туберкулезом в пенитенциарном секторе, которые рекомендованы Всемирной организацией здравоохранения. В 1995 г. при поддержке Регионального бюро, МККК и других международных заинтересованных сторон первая группа больных туберкулезом в местах лишения свободы начала стандартизированное лечение препаратами первого ряда под непосредственным наблюдением (26). Несмотря на то, что это вмешательство привело к улучшению показателя выживаемости среди заключенных, страдающих туберкулезом, сохраняется острая необходимость решения проблемы лекарственной устойчивости. На основании результатов первого исследования лекарственной устойчивости возбудителя, которое выявило исключительно высокий уровень лекарственной устойчивости среди

заклученных, в 2007 г., при значительной поддержке со стороны Комитета зеленого света ВОЗ и Глобального фонда, руководство приняло решение о начале лечения туберкулеза препаратами второго ряда в пенитенциарной системе (27). Лечение туберкулеза препаратами второго ряда в пенитенциарной системе началось раньше, чем в гражданском секторе Азербайджана и во многих других странах Региона.

Сильное политическое руководство и поддержка международных партнеров означали, что все инновации в сфере диагностики оперативно внедрялись в практику работы в пенитенциарной системе. Например, посеы на жидких средах и ТЛЧ, Xpert MTB/RIF и LPA для препаратов первого и второго ряда были внедрены в практику в том же году, когда ВОЗ рекомендовала их для регулярного применения. Пенитенциарная система стала одной из пяти площадок в мире, где проводилась оценка Xpert MTB/RIF в условиях эксплуатации (28). В 2012 г. быстрые тесты были включены в плановый скрининг на туберкулез среди заключенных.

Данные, накопленные Программой по борьбе с туберкулезом, использовались для различных исследований и изысканий с главной целью - оказывать заключенным качественные противотуберкулезные услуги, основанные на фактических данных. Для гарантии того, что знания и возможности медицинского и немедицинского персонала, участвующего в оказании услуг больным туберкулезом в пенитенциарных учреждениях, отвечают современным требованиям, в 2012 г. в учебном центре в тюремной туберкулезной больнице был организован обучающий курс. Основными наставниками на курсе стали опытные практикующие врачи, руководители программ борьбы с туберкулезом и международные эксперты. Целевой аудиторией учебного курса являются врачи и медсестры из учреждений первичной, вторичной и третичной медицинской помощи, лаборанты всех уровней и представители немедицинского персонала пенитенциарных учреждений.

### **Доказательство воздействия/эффективности**

В течение десятилетия (с 2007 по 2017 гг.) показатель регистрации новых случаев и рецидивов туберкулеза в пенитенциарных учреждениях Азербайджана сократился более чем в четыре раза, частота возникновения наиболее заразных случаев заболевания с положительным результатом мазка мокроты сократилась почти в 10 раз, равно как и показатель частоты постановки диагноза МЛУ-ТБ, который снизился примерно в 10 раз (у больных с индексом массы тела менее 18,5 кг/м<sup>2</sup> этот показатель сократился более чем в три раза). Недавний анализ показал значимые линейные тенденции к снижению годовых показателей регистрации ( $p = 0,009$ ) случаев с положительным мазком мокроты ( $p = 0,011$ ) и МЛУ-ТБ ( $p = 0,02$ ), при этом годовые темпы снижения (95% доверительный интервал) составили - 435 (в диапазоне от -614 до -255), -356 (в диапазоне от -517 до -195) и -99 (в диапазоне от -160 до -38), соответственно. Показатель успешного лечения препаратами первого и второго ряда в недавних когортах, доступных для оценки, составляет 91% и 77%, соответственно.

Одним из основных залогов успеха этой практики является открытое взаимодействие пенитенциарной системы с национальными и международными партнерами, готовность к инновациям, обмену опытом и извлеченными уроками. ВОЗ оказывает активную техническую поддержку программе по борьбе с туберкулезом в тюрьмах с момента начала ее реализации, содействуя укреплению подходов программного ведения случаев лекарственно-устойчивого туберкулеза, повышению качества организации работы с противотуберкулезными лекарственными препаратами, расширению доступа к быстрой диагностике и продолжению развития лабораторной сети. Всемирная организация здравоохранения отметила успешное внедрение наиболее современных подходов к оказанию противотуберкулезной помощи в пенитенциарных учреждениях Азербайджана и рекомендовала этот пример в качестве модели для других стран с аналогичной ситуацией. В 2015 г. ВОЗ официально признала учебный центр Сотрудничающим центром ВОЗ по профилактике и борьбе с туберкулезом в тюрьмах, где стажеры со всего мира могут получить практический опыт и теоретические знания, основанные на современных стратегиях и руководствах ВОЗ по туберкулезу (29). С момента своего создания учебный центр провел около 50 местных обучающих курсов для 600 медицинских и немедицинских специалистов, а также шесть международных курсов с участием более 100 человек со всего мира. Наряду с проведением обучения Сотрудничающий центр способствует реализации руководств ВОЗ посредством оказания технической помощи НТП в Азербайджане и далеко за его пределами. Одними из основных направлений деятельности Центра являются распространение опыта реализации противотуберкулезных мероприятий в пенитенциарных учреждениях посредством разработки и организации учебных туров для представителей региональных и глобальных программ по борьбе с туберкулезом, а также содействие проведению ежегодных мероприятий ВОЗ и подготовка информационных бюллетеней ВОЗ и сведений для средств массовой информации. Кроме этого, на сайте Министерства юстиции регулярно обновляются данные в отношении деятельности Сотрудничающего центра ВОЗ (30), готовится необходимая информация (статьи, материалы для санитарного просвещения, фотографии и учебные планы), происходит взаимодействие с другими сотрудничающими центрами ВОЗ.

### **Перспективы долгосрочного применения практики**

Эта практика получила полное одобрение, которое нашло отражение в обязательствах правительства и Регионального бюро оказывать политическую поддержку и предоставлять необходимые ресурсы. На протяжении многих лет эта практика доказывает свою устойчивость.



**ИНТЕНСИФИКАЦИЯ  
ИССЛЕДОВАНИЙ И ИННОВАЦИЙ**

## **12. Научные исследования для оптимизации процесса реализации стратегии ликвидации туберкулеза, получения максимального воздействия от проводимых мероприятий и продвижения инноваций**

# Бразилия. Тюремь без туберкулеза в одном из штатов на юге Бразилии

**Информацию предоставили:** Karine Zennati Ely,<sup>1</sup> Manuela Filter Algayer,<sup>1</sup> Júlia Leão,<sup>1</sup> Andréia Rosane de Moura Valim,<sup>1</sup> Vanda Beatriz Hermes,<sup>2</sup> Daniela Becker,<sup>3</sup> Renata Maria Dotta Panichi,<sup>4,5</sup> Ana Carolina Rios Simoni,<sup>4</sup> Rianne Carvalho Peruhype,<sup>5</sup> Edson Romeu Farias,<sup>5</sup> Maurício Vieira Rodrigues,<sup>6</sup> Carla Adriani Jarczewski,<sup>7</sup> Daniele Chaves Kuhleis<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Санта-Крус-ду-Сул, Бразилия; <sup>2</sup>Программа по борьбе с туберкулезом в Санта-Крус-ду-Сул, Бразилия; <sup>3</sup> 13<sup>o</sup> Региональное координирование мероприятий здравоохранения, штат Риу-Гранди-ду-Сул, Бразилия; <sup>4</sup>Национальная политика в отношении всеобъемлющей медицинской помощи в пенитенциарной системе, Бразилия; <sup>5</sup>Департамент здравоохранения, Бразилия; <sup>6</sup>Центр наблюдения за здоровьем населения/ штат Риу-Гранди-ду-Сул, Бразилия; <sup>7</sup>Программа штата по борьбе с туберкулезом и больница санатория Парфенон, Бразилия; <sup>8</sup>Национальная программа по борьбе с туберкулезом/Министерство здравоохранения, Бразилия

## Справочная информация

В 2015 и 2016 гг. в Бразилии было диагностировано 67 000 новых случаев туберкулеза, в результате чего страна заняла двадцатое место в списке 30 приоритетных стран для борьбы с туберкулезом.

В настоящее время в бразильских тюрьмах содержатся примерно 622 000 заключенных, что эквивалентно показателю свыше 300 человек на 100 000 населения. Страна занимает четвертое место в мире по численности заключенных после Соединенных Штатов Америки, Российской Федерации и Китая. В отличие от этих стран, где показатель частоты случаев лишения свободы сокращается, в Бразилии он растет на 7% в год, а страна испытывает недостаток в 200 000 мест в пенитенциарных учреждениях. В 2016 г. в штате Риу-Гранди-ду-Сул насчитывалось свыше 30 000 заключенных. В 2014 г. бразильские данные свидетельствовали о том, что заполняемость государственных тюрем была на уровне 121%, при этом переполненность пенитенциарных учреждений является одной из самых серьезных проблем наряду с уязвимостью заключенных, что напрямую способствует сохранению высокого показателя передачи туберкулезной инфекции. Заболеваемость туберкулезом в тюрьмах в 50-70 раз выше, чем среди населения в целом: в 2012 г. распространенность туберкулеза в пенитенциарных системах мира составляла 169/100 000 человек. В Бразилии в 2015 г. среди заключенных было зарегистрировано 5292 случая туберкулеза, при этом показатель успешного лечения составил всего 72%. В настоящее время штат Рио-Гранде-ду-Сул занимает шестое место в Бразилии по регистрации случаев заболевания туберкулезом в пенитенциарной системе.

Доступ заключенных к медицинскому обслуживанию регламентируется законом уголовно-исполнительного права № 7.210 от 1984 г., который направлен на то, чтобы посредством положений, касающихся вынесения приговоров или решений по уголовным делам, заключенные оставались частью общества. В статье 41 этого закона говорится о праве на материальную, правовую, социальную, религиозную и медицинскую помощь, а также о помощи со стороны тюремных медицинских бригад и местных советов в соблюдении прав заключенных. Рио-Гранде-ду-Сул стал первым штатом, где на базе местного муниципалитета были созданы и совместно финансировались группы по охране здоровья заключенных; первая такая группа появилась в 2007 г. в тюремном комплексе муниципалитета Шаркеадас. Этот опыт служит примером осуществления национальной политики в области комплексного медицинского обслуживания в пенитенциарной системе. Междисциплинарные группы в составе врача, медсестры, лаборанта-медсестры, стоматолога и ассистента стоматолога способны организовывать и оказывать проведение всех первичных медико-санитарных услуг в пенитенциарных учреждениях. В целях борьбы с туберкулезом эти группы работают сообща над реализацией таких мероприятий, как активное выявление больных заключенных с респираторными симптомами и лиц, находившихся в контакте с больным туберкулезом, повышение осведомленности всех представителей пенитенциарного сектора (включая персонал) о важности ранней диагностики, скрининговых мероприятий для выявления сочетанной инфекции туберкулеза и ВИЧ, а также непрерывного лечения. Эти мероприятия подчеркивают взаимосвязь между надзором за состоянием здоровья и первичной медико-санитарной помощью.

В состав советов общин входят представители нескольких социальных секторов (общины, суды, органы безопасности и здравоохранения), которые объединены одной общей целью: представлять интересы общины при осуществлении уголовно-исполнительных и исправительных мер политики на национальном уровне. Кроме того, для секторов здравоохранения, юстиции и обеспечения безопасности они служат платформой для совместного обсуждения мероприятий, нацеленных на укрепление здоровья заключенных, особенно в связи с туберкулезом. Межсекторное сотрудничество имеет большое значение для более успешного выявления случаев заболевания туберкулезом и совершенствования стратегий контрольного наблюдения за больными, что ведет к сокращению заболеваемости туберкулезом среди заключенных. В этом контексте, а также с учетом переполненности пенитенциарных учреждений и уязвимости заключенных в Рио-Гранде-ду-Сул были разработаны необходимые эффективные мероприятия и укреплено взаимодействие между секторами здравоохранения, юстиции, обеспечения безопасности и образования. Участие медицинских бригад пенитенциарного сектора, советов общин и университетов в этих мероприятиях является ключевым элементом обеспечения контроля над туберкулезом и одним из главных принципов стратегии ликвидации эпидемии туберкулеза.

## Описание надлежащей практики

Описанная практика включает в себя оказание технической помощи медицинским бригадам пенитенциарных учреждений в проведении регулярного активного выявления случаев заболевания посредством диагностических процедур среди больных с респираторными симптомами, сбора образцов мокроты от больных с предполагаемым туберкулезом и еженедельной отправки этих образцов для исследований микроскопии мазка, посева и ТЛЧ. Результатом этой деятельности становится обеспечение контроля над заболеванием в пенитенциарной системе.

Эта практика также предполагает совместную деятельность советов общин и медицинских бригад, которая касается различных аспектов борьбы с туберкулезом.

Включение в этот процесс образовательных учреждений стало важным шагом в формировании знаний в области борьбы с туберкулезом в тюрьмах и в разработке стратегий по борьбе с заболеваниями, которая осуществляется совместно с государственными учреждениями.

Надлежащая практика, разработанная в проекте «Тюрьмы без туберкулеза на юге Бразилии», касается трех направлений стратегии ликвидации туберкулеза:

- Мероприятия комплексной медицинской помощи и профилактики, ориентированные на потребности пациента, которые включают систематический скрининг с еженедельным отбором проб мокроты для анализа мазка мокроты, посева и тестирования лекарственной чувствительности с целью обеспечения ранней диагностики и соответствующего лечения для прерывания цепи передачи инфекции. Как правило, лечение больных туберкулезом в тюрьмах осуществляется под контролем бригад базовой медицинской помощи.
- Сильная политика и поддерживающие системы находят свое отражение в выделении дополнительных финансовых средств для медицинского обслуживания заключенных с 2014 г., что позволяет Управлению здравоохранения создавать специализированные бригады для работы в пенитенциарных учреждениях. Кроме того, проект «Тюрьмы без туберкулеза на юге Бразилии» получил техническую поддержку со стороны государственных и федеральных органов здравоохранения для осуществления своей деятельности. Другим весьма важным направлением деятельности является сотрудничество с общинными советами. В результате обсуждений, проведенных в кругу руководителей, исследователей и представителей гражданского общества, были выдвинуты предложения относительно совместной наработки научных знаний для решения проблем, структурирования вариантов в соответствии с приоритетами государственной политики в области здравоохранения, принятия обоснованных решений на основе научных данных, планирования и осуществления деятельности.
- Интенсификация исследований и инноваций проявляется в приверженности университета Санта-Крус-ду-Сул исследованиям и инновациям в интересах программы по борьбе с туберкулезом и медицинского обслуживания заключенных. Университет является гуманистическим и демократическим учебным заведением, работающим на благо местного сообщества, где обучается около 10 000 студентов, и которое развивает учебную, исследовательскую и непрерывную образовательную деятельность. На основании обязательств по соблюдению государственной политики и постоянному поиску партнеров для улучшения качества жизни населения в различных сферах, работа университета направлена на претворение в жизнь устремлений общества. Университет работает над проектами, финансируемыми федеральными властями и властями штатов, при этом особое внимание уделяется программе переориентации профессиональной подготовки и интеграции органов образования/сферы услуг/общин. Реализация мероприятий, разработанных в местной пенитенциарной системе, началась в ходе этих проектов. Опираясь на полученный опыт, несколько научных сотрудников университета подключились к работе в партнерстве с государственными службами на муниципальном и государственном уровнях при поддержке государственных и федеральных органов власти.

## Доказательство воздействия/эффективности

В настоящее время в штате Риу-Гранди-ду-Сул работает 36 медицинских бригад, оказывающих базовую помощь в 29 исправительных учреждениях 25 муниципальных образований с общим охватом основными услугами медицинской помощи на уровне 70%. Нарботка научных данных после интеграции служб привела к принятию конкретных решений в отношении борьбы с туберкулезом в исправительных учреждениях, которые стали площадкой для экспериментального исследования. В результате проведенной работы в муниципалитете Санта-Крус-ду-Сул с населением свыше 120 000 человек было отмечено значительное снижение заболеваемости туберкулезом. Смерти от туберкулеза перестали быть обыденным событием. В 2013 г. в муниципалитете было зарегистрировано 32 случая заболевания туберкулезом среди заключенных, а уже в 2015 г. их число сократилось до одного случая. Поскольку полученные результаты оказались положительными, эта практика распространяется на весь штат Риу-Гранди-ду-Сул.

## Перспективы долгосрочного применения практики

Медицинские бригады продолжают свою работу в пенитенциарных учреждениях, поскольку получают поддержку от властей штата и федерального руководства и не нуждаются в дополнительных финансовых ресурсах для дальнейшего



развития. С целью расширения охвата продолжаются переговоры с муниципалитетами. Обсуждение проблемы туберкулеза в советах общин будет продолжено и расширено путем проведения регулярных межсекторных совещаний, учета интересов местных органов здравоохранения, а также благодаря участию медицинских работников пенитенциарного сектора, которые посещают совещания, знают о тюремной среде и ежедневно обсуждают эту тему. Вместе с тем, необходимы ресурсы для продолжения обучения региональных координаторов, которое финансируется правительством Рио-Гранде-ду-Сул в качестве одной из обязанностей штата. В целях более оперативного получения эпидемиологической информации для эффективного содействия координации мероприятий медико-санитарного надзора с оказанием первичной медико-санитарной помощи медицинские бригады проводят регулярный систематический мониторинг и оценку.

# Индия. Активное выявление случаев туберкулеза в пенитенциарных учреждениях

**Информацию предоставили:** Banuru Muralidhara Prasad, Sarabjit S. Chadha, Subrat Mohanty, Sripriya Pandurangan, Sudhi Nath, Vaibavh H. Ghule, Jamhoih Tonsing

Международный союз борьбы с туберкулезом и болезнями легких

## Справочная информация

Известно, что пенитенциарные учреждения являются средой повышенного риска заболевания туберкулезом вследствие переполненности, недостаточного питания, ненадлежащего инфекционного контроля и отсутствия доступных медицинских услуг. В Индии тюрьмы или изоляторы временного содержания под стражей подразделяются на восемь типов, при этом большую часть тюрем контролирует руководство центрального, окружного или периферийного уровня. Заключенные в тюрьмах центрального уровня, как правило, приговорены судом на сроки от шести месяцев до двух лет или более; в окружных тюрьмах содержатся заключенные, осужденные на шесть месяцев; а в тюрьмах периферийного уровня срок заключения превышает шесть месяцев. В общей сложности, в стране функционирует 1401 тюрьма с вместимостью 0,37 млн. заключенных (в 2015 г.); в тюрьмах центрального, окружного и периферийного подчинения сосредоточено >90% заключенных, остальные отбывают наказание в полицейских участках. Доступность медицинских услуг для заключенных зависит от наличия медицинского персонала. Теоретически, на одного медицинского сотрудника приходится 225 заключенных. Информация о численности заключенных, имеющих доступ к медицинским услугам, или о состоянии их здоровья отсутствует.

В рамках проекта Axshya при финансовой поддержке Индии грантом Глобального фонда было проведено крупномасштабное межсекторное опросное исследование. Данные из 157 посещенных тюрем показали наличие 504 больных туберкулезом (в том числе больных МЛУ-ТБ). Эта цифра может быть заниженной, поскольку оценки независимых исследований указывают на то, что доля больных туберкулезом среди заключенных варьируется от 7% до 20%. Кроме того, данные регулярного эпиднадзора не содержат информации о численности больных туберкулезом в тюрьмах. Цель исследования состояла в том, чтобы разработать систему, в которой национальная программа будет участвовать в скрининге всех заключенных, а результаты найдут свое отражение в данных эпиднадзора.

## Описание надлежащей практики

Проект Axshya осуществляется в 285 округах при поддержке со стороны Конференции католических епископов Индии - Коалиции в борьбе со СПИДом и связанным с ним болезням, Католической ассоциации здравоохранения Индии, Ассоциации больниц Эммануэля, Института здоровья матери и ребенка МАМТА, Международной службы народонаселения, Ресурсной группы по образованию и пропаганде общественного здравоохранения и добровольной Ассоциации здравоохранения Индии. После консультаций с партнерами тюремным властям был предложен подход активного выявления случаев заболевания туберкулезом среди заключенных с использованием следующих стратегий.

- С января по сентябрь 2016 г. в тюрьмах проходила массовая информационная кампания. В ходе кампании любому заключенному с выявленными симптомами туберкулеза предлагали обратиться к специальному волонтеру из исправительного учреждения или неправительственной организации. После проведения кампании заключенным с симптомами туберкулеза было предложено связаться с волонтером, который обращался к представителю неправительственной организации для сбора и транспортировки мокроты. Собранные пробы поступали в ближайшие лаборатории микроскопии при центрах общественного здравоохранения. Полученные результаты отправляли волонтеру или руководству исправительного учреждения.
- В период с октября 2016 г. по март 2017 г. за кампанией по информированию общественности последовала организация медицинского лагеря с привлечением врача и парамедика из общей лечебной сети.
- Лагерь организовали сотрудники проекта окружного уровня в координации с администрацией пенитенциарных учреждений и руководителями НТП. Подход к активному выявлению случаев заболевания среди самых разных групп населения описан ниже.
  - Врач проводил аускультацию всех заключенных по группам - 50 человек в день. Парамедик определял их индекс массы тела, уровень артериального давления, а также проводил тест на сахарный диабет. В процессе врачебной консультации любой заключенный с выявленными симптомами получал направление на проведение анализа мокроты. Волонтер получал необходимую информацию, организовывал сбор образцов мокроты, предназначенных для дальнейшего исследования в государственном медицинском учреждении. Результаты исследования мокроты, скрининга на сахарный диабет и проверки артериального давления (в соответствующих случаях) доводились до сведения заключенных и руководства пенитенциарного учреждения. Поставки лекарственных средств осуществлялись через систему общей лечебной сети. В результате проведенной работы

было выявлено 26 больных туберкулезом по результатам исследования мокроты из 510 человек с предполагаемым туберкулезом.

- Кроме того, образцы мокроты были протестированы с использованием теста амплификации нуклеиновых кислот на картриджной основе, который есть в распоряжении окружных больниц. Такая работа была проведена в трех округах штата Махараштра на экспериментальной основе. В общей сложности, с использованием этого теста было протестировано 38 образцов и выявлено два больных туберкулезом с сохраненной чувствительностью к рифампицину (Таблица 6).

**Таблица 6. Предварительные результаты мероприятий, проведенных в тюрьмах, Индия, январь-март 2017 г.**

| Индикатор  | Число<br>Январь-март 2017 | Дополнительная информация   |
|--|---------------------------|---|
| Число тюрем, в которых было проведено мероприятие                            | 104                       |   |
| Число заключенных, прошедших скрининг  | 11 087                    | Использовался подход лагерьной работы   |
| Число выявленных случаев предполагаемого ТБ                                  | 688                       |   |
| Число выявленных случаев предполагаемого ТБ с анализами мокроты              | 547                       | Анализ 38 образцов мокроты был проведено с использованием теста амплификации нуклеиновых кислот на картриджной основе |
| Число диагностированных случаев ТБ с положительным результатом мазка мокроты | 28                        |   |

Новая база данных позволяет осуществлять мониторинг регистрации случаев ТБ среди заключенных и отчетность по этим случаям в рамках регулярного эпиднадзора национальной программы.

### **Доказательство воздействия/эффективности**

Раннее выявление с последующей изоляцией и лечением больных туберкулезом привели к сокращению распространения инфекции среди заключенных. Включение скрининга на туберкулез и сахарный диабет в эту практику также позволило выявлять диабет среди заключенных. Информационно-разъяснительная работа была проведена с руководителями программ в других штатах Индии.

### **Перспективы долгосрочного применения практики**

Эта практика считается устойчивой, поскольку для работы в медицинском лагере для обследования заключенных привлекают уже имеющихся врачей и парамедиков, а услуги по диагностике и лечению предоставляет общая лечебная сеть. Расходы на организацию лагеря (включая поощрения для волонтеров) были просчитаны и предложены для включения в план осуществления программы по борьбе с туберкулезом в пенитенциарных учреждениях по всему штату. Ожидается, что в пересмотренном руководстве программы заключенные войдут в состав одной из ключевых групп для молекулярного тестирования на туберкулез.

## Библиография

1. Global tuberculosis report 2016. Geneva: World Health Organization; 2016 ([http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/en/](http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/), accessed 16 October 2017).
2. Abubakar I, Zignol M, Falzon D, Raviglione M, Ditiu L, Masham S et al. Drug-resistant tuberculosis: time for visionary political leadership. *Lancet Infect Dis.* 2013; 13:529–39.
3. Murray CJL, Ortblad KF, Guinovart C, Lim SS, Wolock TM, Roberts DA et al. Global, regional, and national incidence and mortality for HIV, tuberculosis, and malaria during 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet.* 2014; 384:1005–70.
4. European Centre for Disease Prevention and Control and WHO Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2017. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2017 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/publications/2017/tuberculosis-surveillance-and-monitoring-report-in-europe-2017>, accessed 15 November 2017).
5. Kruijshaar ME, Abubakar I, Dedicoat M, Bothamley GH, Maguire H, Moore J et al. Evidence for a national problem: continued rise in tuberculosis case numbers in urban areas outside London. *Thorax.* 2012; 67:275–7.
6. European Centre for Disease Prevention and Control and WHO Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2015. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2015 (<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/tuberculosis-surveillance-monitoring-Europe-2015.pdf>, accessed 16 October 2017).
7. Health through Walls. Sustainable Prison Healthcare in Developing Countries [website]. North Miami (FL): Health through Walls; 2017 (<http://www.healththroughwalls.org>, accessed 17 November 2017).
8. Tuberculosis in England: 2015 report version 1.1. London: Public Health England; 2015 ([https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/492431/TB\\_Annual\\_Report\\_v2.6\\_07012016.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/492431/TB_Annual_Report_v2.6_07012016.pdf), accessed 2 November 2017).
9. Gov.UK. Prison health: health and justice annual report [website]. London: Public Health England; 2017 (<https://www.gov.uk/government/publications/prison-health-health-and-justice-annual-report>, accessed 2 November 2017).
10. Gov. UK. Health protection report volume 10 (2016) [website]. London: Public Health England; 2016 (<https://www.gov.uk/government/publications/health-protection-report-volume-10-2016>, accessed 16 November 2017).
11. Tuberculosis in England: 2016 report (presenting data to end of 2015). London: Public Health England; 2016 ([http://www.tbalert.org/wp-content/uploads/2016/09/PHE\\_TB\\_Annual\\_Report\\_2016.pdf](http://www.tbalert.org/wp-content/uploads/2016/09/PHE_TB_Annual_Report_2016.pdf), accessed 9 November 2017).
12. Tackling tuberculosis in under-served populations: a resource for TB control boards and their partners. London: Public Health England; 2017 ([https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/592274/Tackling\\_TB\\_in\\_Under-Served\\_Populations\\_-\\_A\\_Resource\\_for\\_TB\\_CBs\\_and\\_partners.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/592274/Tackling_TB_in_Under-Served_Populations_-_A_Resource_for_TB_CBs_and_partners.pdf), accessed 9 November 2017).
13. Разумное стратегическое руководство охраной здоровья в местах лишения свободы в XXI веке. Краткий аналитический обзор по вопросу организации пенитенциарного здравоохранения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/247329/Good-governance-for-prison-health-in-the-21st-century-Rus.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/247329/Good-governance-for-prison-health-in-the-21st-century-Rus.pdf?ua=1), по состоянию на 9 ноября 2017 г.).
14. Collaborative tuberculosis strategy for England 2015 to 2020. London: Public Health England; 2013 ([https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/403231/Collaborative\\_TB\\_Strategy\\_for\\_England\\_2015\\_2020\\_.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/403231/Collaborative_TB_Strategy_for_England_2015_2020_.pdf), accessed 9 November 2017).
15. Guidance. Healthcare for offenders. London: National Offender Management Service and Her Majesty's Prison and Probation Service; 2014 (<https://www.gov.uk/guidance/healthcare-for-offenders#eel-decline>, accessed 9 November 2017).
16. Tuberculosis. NICE guideline [NG33]. London: National Institute for Health and Care Excellence; 2016 (<https://www.nice.org.uk/guidance/ng33>, accessed 9 November 2017).
17. Management of tuberculosis in prisons: Guidance for prison health care teams. London: Public Health England; 2013 ([https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/323325/TB\\_guidance\\_for\\_prison\\_healthcare.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/323325/TB_guidance_for_prison_healthcare.pdf), accessed 9 November 2017).
18. Hassan L. Health screening upon reception into prison: past, present and future [website]. London: Offender Health Research Network; undated (<http://www.ohrn.nhs.uk/conferences/past/24Sept09LamieceHassan.pdf>, accessed 16 November 2017).
19. Manual of environmental interventions for the control of TB in prisons. Rio de Janeiro: National Penitentiary Department; 2012 (<https://docs.google.com/file/d/OBOCE2wqEaR-bU1LVkVNaFhVZ0k/edit?pli=1>, accessed 11 November 2017).
20. Diretrizes básicas para arquitetura penal [Basic directions for penal architecture]. Brasília: Ministry of Justice; 2011 (2011Diretrizes\_ArquiteturaPenal\_resolucao\_09\_11\_CNPCP.pdf, accessed 11 November 2017).
21. Mid-term evaluation of the DIALOGUE Project Central Asian Republics. Washington: United States Agency for International Development; 2012 ([http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/pa00jr54.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00jr54.pdf), page 7, accessed 20 November 2017).
22. Dara M, Chadha SS, Vinkeles Melchers NV, van den Hombergh J, Gurbanova E, Al-Darraj H et al. Time to act to prevent and control tuberculosis among inmates. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2013;17(1):4–5. doi: 10.5588/ijtld.12.0909.

23. Gurbanova E, Mehdiyev R, Blondal K, Altraja A. Predictors of cure in rifampicin-resistant tuberculosis in prison settings with low loss to follow-up. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2016;20(5):645–51.
24. Handbook on best practices for clinical and program management of drug-resistant tuberculosis: Lessons learned from the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria TB grants in Eastern Europe and Central Asia. Boston (MA): Partners in Health, Department of Global Health and Social Medicine, Harvard Medical School; 2016 ([http://ghd-dubai.hms.harvard.edu/files/ghd\\_dubai/files/stemmingthetide.pdf](http://ghd-dubai.hms.harvard.edu/files/ghd_dubai/files/stemmingthetide.pdf), accessed 11 November 2017).
25. Best practices in prevention, control and care for drug-resistant tuberculosis. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0020/216650/Best-practices-in-prevention,control-and-care-for-drugresistant-tuberculosis-Eng.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/216650/Best-practices-in-prevention,control-and-care-for-drugresistant-tuberculosis-Eng.pdf?ua=1), accessed 11 November 2017).
26. Gurbanova E, Mehdiyev R, Huseynov F. Experience of Azerbaijan with TB control in penitentiary institutions through successful partnership. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2011;15(11 Suppl 3):S4.
27. Pfyffer GE, Strässle A, van Gorkum T, Portaels F, Rigouts L, Mathieu C et al. Multidrug-resistant tuberculosis in prison inmates, Azerbaijan. *Emerg Infect Dis.* 2001;7(5):855–61.
28. Boehme CC, Nabeta P, Hillemann D, Nicol MP, Shenai S, Krapp F et al. Rapid molecular detection of tuberculosis and rifampin resistance. *New Engl J Med.* 2010;363(11):1005–15. doi: 10.1056/NEJMoa0907847.
29. Gurbanova E, Mehdiyev R, Ismayilov A, Mammadova I, Huseynov F, Dara M et al. A new way to advance STOP TB strategy in prisons. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2014; 18(11 Suppl 1):S539.
30. Министерство юстиции Азербайджанской республики [веб-сайт]. Баку: Министерство юстиции; 2017 (<http://www.prisonhealth.az/index.php?lang=2&ind=&id=0&page=0>, по состоянию на 12 ноября 2017 г).





## Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро, расположенных в разных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

### Государства-члены:

Австрия  
Азербайджан  
Албания  
Андорра  
Армения  
Беларусь  
Бельгия  
Болгария  
Босния и Герцеговина  
Бывшая югославская Республика Македония  
Венгрия  
Германия  
Греция  
Грузия  
Дания  
Израиль  
Ирландия  
Исландия  
Испания  
Италия  
Казахстан  
Кипр  
Кыргызстан  
Латвия  
Литва  
Люксембург  
Мальта  
Монако  
Нидерланды  
Норвегия  
Польша  
Португалия  
Республика Молдова  
Российская Федерация  
Румыния  
Сан-Марино  
Сербия  
Словакия  
Словения  
Соединенное Королевство  
Таджикистан  
Туркменистан  
Турция  
Узбекистан  
Украина  
Финляндия  
Франция  
Хорватия  
Черногория  
Чешская Республика  
Швейцария  
Швеция



### Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Тел.: +45 45 33 70 00 Факс: +45 45 33 70 01

Эл. адрес: euwhocontact@who.int