



EUR/TB/FS10
3 сентября 2007 г.

Туберкулез и места лишения свободы

Существо вопроса

Туберкулез (ТБ) является распространенной болезнью во многих местах лишения свободы¹ Европейского региона ВОЗ, особенно в странах Восточной Европы. Заключение зачастую являются выходцами из наиболее уязвимых слоев населения – бедноты, людей с психическими расстройствами, лиц с алкогольной или наркотической зависимостью – и вследствие этого они подвержены повышенному риску возникновения болезней, в том числе ТБ. Риск заражения ТБ в местах лишения свободы увеличивается за счет плохих условий проживания и скученности. Медицинские службы обычно более низкого качества по сравнению со службами, предназначенными для населения в целом, что приводит к неудовлетворительному лечению и развитию ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ), который распространяется среди заключенных и персонала. Заражение ТБ не должно являться частью наказания за совершенное преступление, особенно в связи с тем, что заболевание МЛУ-ТБ во многих странах может по сути быть равносильным смертному приговору.

Люди могут содержаться под стражей достаточно долго для того, чтобы заболеть ТБ, однако недостаточно долго, чтобы получить эффективное лечение (даже в случае наличия такового). Многие после освобождения из мест заключения прекращают принимать противотуберкулезные препараты, таким образом распространяя заболевание далее среди населения. Места лишения свободы могут являться рассадником ТБ в стране, поскольку люди попадают в тюрьмы, покидают их и могут попадать в них повторно.

Ситуация не обязательно должна развиваться по такой схеме. Можно осуществлять эффективную профилактику и лечение ТБ в местах лишения свободы, если проводить реализацию стратегии “Остановить туберкулез” так, как это рекомендуется в недавно опубликованном европейском Докладе о состоянии дел².

Факты

- По самым последним оценкам, в Европе в местах лишения свободы находится 32 000 пациентов с ТБ; из них 30 000 – в странах Восточной Европы.
- В 2004 г. Европейское региональное бюро ВОЗ получило уведомления о свыше 18 000 новых случаев ТБ, зарегистрированных в местах лишения свободы. Из них

¹ Понятие “места лишения свободы” включает все учреждения, где люди содержатся под стражей, в том числе: тюрьмы для предварительного заключения и отбывания сроков наказания; отделения милиции (полицейские участки); следственные изоляторы; центры размещения лиц, обратившихся за получением политического убежища; больницы с ограничением свободы пациентов; исправительные и воспитательные колонии; лагеря военнопленных.

² Доклад о состоянии дел по вопросу “Тюрьмы и туберкулез”. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2007 (<http://www.euro.who.int/document/e89906r.pdf>, по состоянию на 24 сентября 2007 г.).

17 800 случаев приходится на страны Восточной Европы, что составляет 10% от общего числа новых случаев ТБ, ежегодно выявляемых в этих странах.

- В Российской Федерации, по официальным данным на январь 2005 г., в местах лишения свободы содержалось 763 000 человек, что соответствует 532 заключенным на 100 000 населения – эта цифра является вторым наиболее высоким показателем в мире после США. Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Туркменистан и Украина также входят в десятку стран мира, где показатель численности заключенных на 100 000 населения наиболее высок.
- Показатель заболеваемости ТБ в местах лишения свободы может более чем в 30 раз превышать соответствующий показатель для остального населения; показатель смертности в результате ТБ может быть в 5 раз выше, а показатель распространенности МЛУ-ТБ – в 10 раз выше.
- В странах Западной Европы значительная доля заключенных – люди, родившиеся за пределами Европы, многие из Африки и Азии, где распространенность туберкулеза крайне высока. Нередко они не имеют официального разрешения на проживание в стране.

Значение для формирования политики

В местах лишения свободы должны применяться те же минимальные стандарты медицинского обслуживания, включая стандарты по борьбе с туберкулезом, как и для всего населения. В пенитенциарной системе следует широко и в полной мере реализовывать стратегию “Остановить туберкулез”. Это подразумевает, в числе прочего, обеспечение достаточного количества квалифицированного персонала, проведение мероприятий по скринингу, микроскопическое исследование мокроты с обеспечением качества, исследование на лекарственную устойчивость с обеспечением качества, адекватное лечение под непосредственным наблюдением с использованием лекарственных средств гарантированного качества, осуществление мероприятий, связанных с профилактикой и лечением МЛУ-ТБ и ТБ в сочетании с ВИЧ-инфекцией. Должны быть созданы условия для добровольного ВИЧ-тестирования и антиретровирусного лечения при наличии показаний.

Следует соблюдать минимальные стандарты на условия проживания в местах лишения свободы, установленные ООН и Советом Европы. Передача инфекционных болезней, таких как ТБ, может быть значительно сокращена посредством уменьшения перенаселенности помещений и улучшения таких аспектов, как вентиляция и питание. В деле борьбы с туберкулезом в местах лишения свободы основополагающее значение имеет реформа пенитенциарной системы.

В рамках пенитенциарной системы следует осуществлять тщательную координацию работы служб по предоставлению помощи в отношении туберкулеза, а также между соответствующими ведомствами и министерством здравоохранения в каждой стране. Это необходимо для обеспечения преемственности в оказании медицинской помощи лицам, выходящим на свободу, но которые нуждаются в продолжении лечения, а также для надлежащего ведения документации и отчетности и обеспечения необходимыми расходными материалами. К борьбе против ТБ должны в полной мере привлекаться семьи заключенных и неправительственные организации. Необходимо улучшать информирование персонала, заключенных и их родственников, делая упор на тот факт, что ТБ является излечимой болезнью.

Финансирование медицинского обслуживания и борьбы с ТБ в местах лишения свободы представляется неадекватным. Необходимы политическая приверженность и

дополнительное финансирование для обеспечения борьбы с туберкулезом как в пенитенциарной системе, так и в гражданском секторе.

Составители: Einar Heldal и Pierpaolo de Colombani.