

Ресурсы для формирования приверженности к лечению у больных туберкулезом на постпенитенциарном этапе

С.Н. Лисовский¹, С.Б. Пономарёв², В.С. Бурыхин³, С.А. Стерликов¹

¹ Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения, Москва

² Научно-исследовательский институт Федеральной службы исполнения наказания России, Москва

³ Управление организации медико-санитарного обеспечения Федеральной службы исполнения наказаний России, Москва

Resources for adherence to treatment in patients with tuberculosis in the post-penitentiary phase

S. Lisovskiy¹, S. Ponomarev², V. Burykhin³, S. Sterlikov¹

¹ Central Research Institute for Organization and Informatization of Health Care, Moscow

² Research Institute of the Federal Penitentiary Service of Russia, Moscow

³ Department of Health Care Organization of the Federal Penitentiary Service of Russia, Moscow

© Коллектив авторов, 2020 г.

Резюме

Высокая доля пациентов, выбывших из пенитенциарных учреждений России без известного результата лечения (от 26 до 32%), снижает долю больных с эффективным курсом химиотерапии. Часть пациентов, начавших лечение в пенитенциарной системе, после освобождения не продолжают его в гражданском здравоохранении. **Цель исследования:** на репрезентативной выборке изучить потребность больных туберкулезом осужденных в мотивирующих на продолжение лечения мерах социальной поддержки.

Материалы и методы. Одномоментное анонимное социологическое исследование 453 больных туберкулезом, находящихся в пенитенциарных учреждениях 40 регионов Российской Федерации, с фиксированными вариантами ответов, допускающими множественный выбор. **Результаты.** Потребность в единовременной денежной помощи составила 63,4%; 95% доверительный интервал (ДИ) 58,8–67,7 — от 4

до 5 тыс. пациентов ежегодно, помощи с жильем — 32,7%; 95% ДИ 28,5–37,1 — от 2 до 2,5 тыс., трудоустройством — 30,9%; 95% ДИ 26,8–35,3 — от 2 до 2,5 тыс., регулярных продуктовых наборов — 27,9%; 95% ДИ 21,2–29,1 — от 1,5 до 2 тыс., восстановлении документов — 21,0%; 95% ДИ 17,5–25,0 — от 1,3 до 1,8 тыс. **Заключение.** Имеется потребность в законодательном обосновании создания центров социальной реабилитации, координации их совместной деятельности с противотуберкулезными организациями. В программах по оказанию социальной поддержки больным туберкулезом следует предусмотреть в качестве обязательной меры единовременные выплаты больным туберкулезом, освободившимся из пенитенциарных учреждений и вставшим на диспансерный учет, помощь этим пациентам с трудоустройством и взаимодействием с центрами социальной реабилитации с целью обеспечения пациентов временным местом проживания.

Ключевые слова: туберкулез в тюрьмах, освобождение больных туберкулезом, социальная поддержка, потребности больных туберкулезом, приверженность к лечению

Summary

A high proportion of patients who leave Russian prisons without a known treatment outcome (from 26 to 32%) reduces the rate of successful treatment. Some patients who started treatment in prison do not continue it in the public health system after release. **Objective.** Using a representative sample of TB-infected inmates, study the need for social support measures that would motivate them to continue treatment. **Materials and methods.** One stage anonymous sociological study of 453 TB-infected inmates in 40 regions of the Russian Federation, with fixed answer options that allow for multiple choices. **Results.** The need for one-time cash support was 63.4%; 95% confidence interval (CI) 58.8–67.7, ie from 4 to 5 thousand

patients annually; assistance with housing — 32.7%; 95% CI 28.5–37.1, ie from 2 to 2.5 thousand; employment — 30.9%; 95% CI 26.8–35.3, ie from 2 to 2.5 thousand; regular food packages — 27.9%; 95% CI 21.2–29.1, ie from 1.5 to 2 thousand; reissuance of documents — 21.0%; 95% CI 17.5–25.0, ie from 1.3 to 1.8 thousand. **Conclusion.** There is a need for legislative justification for the establishment of social rehabilitation centers, coordination of their joint activities with the tuberculosis program. The programs for the provision of social support to patients with tuberculosis should envisage one-time payments for tuberculosis patients released from prisons who get linked to medical care, assistance to these patients with employment and interaction with social rehabilitation centers in order to provide patients with a temporary place of residence.

Keywords: tuberculosis in prisons, release of tuberculosis patients from prisons, social support, needs of tuberculosis patients, adherence to treatment

Введение

Повышение результативности лечения больных туберкулезом, находящихся в пенитенциарных учреждениях, является крайне актуальной задачей. По данным Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Европейского центра по профилактике и контролю за заболеваниями (ECDC), доля успешного лечения среди впервые выявленных больных и больных с рецидивом туберкулеза, зарегистрированных в 2017 г., составляет 55,0%, что ниже, чем в большинстве стран европейского региона ВОЗ. Это оказывает существенное влияние на долю успешного лечения в местах лишения свободы в целом по европейскому региону ВОЗ [1]. При этом доля успешного лечения впервые выявленных больных туберкулезом, зарегистрированных в 2018 г., завершивших лечение по I, II, III режимам химиотерапии, составила 55,5%. Ведущим фактором снижения доли успешного лечения была регистрация исхода «выбыл» (25,9%) [2]. При этом «Выбывшим считается больной, который выехал из административной территории или переведен из одного ведомства в другое (например: освобожден из тюрьмы, где начал лечение) и окончательный исход лечения которого неизвестен» [3]. Еще больше была доля выбывших пациентов среди пациентов с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) микобактерий туберкулеза (МБТ) или подозрением на нее — 31,6% [2]; этот факт логически связан с большей продолжительностью их лечения.

Регистрация исхода «выбыл» обусловлена двумя процессами: нарушением информационного взаи-

модействия между отдельными внутри- и межведомственными подразделениями [4] и с уклонением освободившихся больных туберкулезом от продолжения лечения. По данным И.И. Ларионовой [5], в 2014 г. из учреждений Федеральной службы исполнения наказаний (ФСИН) России освободилось 9386 больных туберкулезом, а под наблюдение медицинских организаций гражданского здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Фтизиатрия», было взято 7558 пациентов, ранее находившихся в учреждениях ФСИН России.

Многие авторы отмечают пребывание пациента в местах лишения свободы в анамнезе как фактор, ассоциированный с плохой его приверженностью к лечению [6–10]. Мобильность пациента является одним из наиболее значимых факторов риска незавершения лечения в пенитенциарной системе и за ее пределами [11].

В настоящее время внедряется и расширяется практика оказания социальной помощи лицам, освободившимся из мест лишения свободы, в центрах социальной реабилитации [12]. Оказание помощи в указанных центрах базируется на результатах изучения потребностей осужденных, отбывающих наказание; преимущественно — без туберкулеза. Кроме того, в ряде субъектов Российской Федерации функционируют программы оказания психосоциальной помощи больным туберкулезом, которые ориентированы на потребности больных туберкулезом жителей субъекта Российской Федерации, из которых лишь небольшая часть была ранее в местах лишения свободы. Вместе с тем спектр потребностей освобождающихся

из учреждений ФСИН России больных туберкулезом может существенно отличаться как от потребностей освобожденных осужденных без туберкулеза, так и от потребностей больных туберкулезом, не находившихся в местах лишения свободы. Ранее (в 2002 г.) на малой выборке (результаты опроса 21 бывшего заключенного, которые встали после освобождения на диспансерное наблюдение в г. Санкт-Петербурге) проводилось исследование R.S. Fry и соавт., которые отмечали положительную оценку больными туберкулезом, ранее находившимися в местах лишения свободы, прежде всего, помощи с восстановлением паспорта и денежного пособия, затем питания и работы как факторов, мотивирующих их на завершение лечения туберкулеза [10]. Однако наибольший интерес вызывает, прежде всего, потребность в мотивирующих мероприятиях для пациентов, которые избегают постановки на диспансерное наблюдение и продолжения лечения по поводу туберкулеза. Это определило **цель** нашего исследования: на репрезентативной выборке изучить потребность больных туберкулезом осужденных в мотивирующих на продолжение лечения мерах социальной поддержки.

Материалы и методы исследования

Одномоментное анонимное социологическое исследование 459 больных туберкулезом, находящихся в 40 регионах Российской Федерации, расположенных в различных федеральных округах. На первом этапе был рассчитан размер репрезентативной выборки для исследования с точностью не хуже 95% и погрешностью не более 5%, исходящий из общей численности больных туберкулезом, находящихся в учреждениях ФСИН России на окончание 2018 г. 16 979 пациентов. Он составил 376 пациентов. Количество анкет превышало размер выборки, что, наряду с географическим

охватом исследования, определило его репрезентативность. Из 459 анкет было выбраковано 6 анкет, содержащих противоречивую информацию, и в дальнейший анализ было включено 453 анкеты.

Анкета содержала вопрос: «Какая помощь после освобождения была бы Вам ценна, чтобы Вы продолжили лечение?» с вариантами ответов: «единовременная денежная помощь», «регулярная поддержка продуктами», «восстановление или оформление документов», «помощь с трудоустройством», «помощь с жильем», «ничего не надо». Допускался выбор нескольких пунктов одновременно. Статистическая обработка информации проводилась с использованием языка R [R Core Team (2019). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>]. Рассчитывали экстенсивные показатели и их 95% доверительные интервалы (95% ДИ) по методу Уилсона, прогнозировали потребность в объеме мероприятий по психосоциальной помощи (количество нуждающихся) как произведение числа освобожденных больных туберкулезом на частоту желаемой по мнению анкетированных осужденных, больных туберкулезом, помощи с построением трех видов прогноза: минимального (нижняя граница 95% ДИ), среднего (непосредственно полученное в ходе анкетирования значение) и максимального (верхняя граница 95% ДИ).

Результаты

Спектр потребностей больных туберкулезом осужденных представлен на веерной диаграмме (рисунок).

Единовременная денежная помощь имеет существенное значение для большинства (63,4%; 95% ДИ 58,8–67,7) пациентов. На втором месте находится помощь с жильем, в которой нуждается почти треть

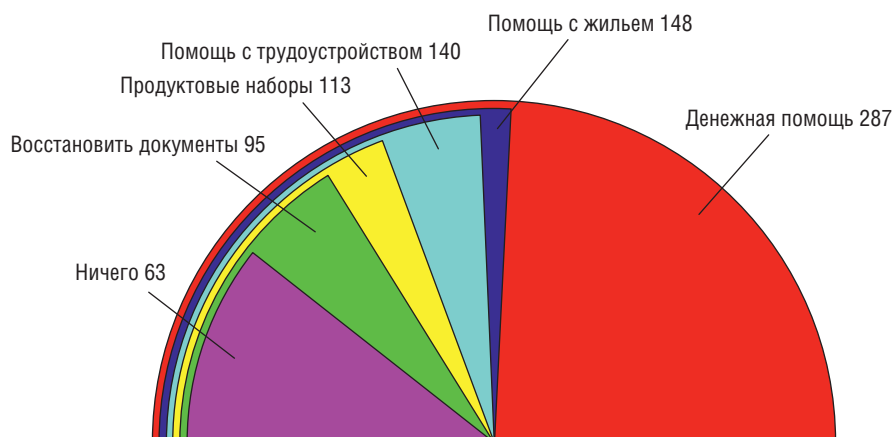


Рисунок. Потребности осужденных больных туберкулезом в социальной помощи для продолжения лечения от туберкулеза после освобождения из учреждений ФСИН России, 2019 г.

Потребность в мероприятиях по психосоциальной помощи больных туберкулезом, освободившихся в 2019 г.

Вид психосоциальной помощи	Прогноз потребности, количество больных		
	минимальный	средний	максимальный
Единовременная денежная помощь	4310	4647	4962
Помощь с жильем	2089	2397	2719
Помощь с трудоустройством	1964	2265	2587
Регулярная поддержка продуктами	1554	1825	2133
Восстановление или оформление документов	1283	1539	1833

(32,7%; 95% ДИ 28,5–37,1) освобождающихся больных туберкулезом. На третьем месте находилась помощь с трудоустройством (в которой нуждаются 30,9%; 95% ДИ 26,8–35,3). Регулярная поддержка продуктами (24,9%; 95% ДИ 21,2–29,1) и помощь с восстановлением документов (21,0%; 95% ДИ 17,5–25,0) имели вспомогательное значение.

Полученные данные (с учетом 95% ДИ) позволили экстраполировать их на численность освободившихся в 2019 г. больных туберкулезом (7330 чел.), чтобы определить число пациентов, которые нуждаются в проведении мероприятий по оказанию им различных видов психосоциальной помощи (таблица).

Обсуждение результатов

Полученные данные частично согласуются с результатами исследования R.S. Fry и соавт. [10], в котором также на первом месте находится получение денежного пособия. Однако, в отличие от исследования [10], в нашей работе на втором месте находилась потребность в жилье, которая в исследовании R.S. Fry и соавт.] не фигурирует. В нашем исследовании потребность в восстановлении или оформлении документов была наименее значима, в то время как в исследовании [10] ее важность соответствовала важности денежной помощи. Впрочем, различия объясняются разницей во времени проведения исследования, выборки, а также региональными и прочими различиями. По данным А.М. Потапова (2006) [13], были намерены работать 31% освобождающихся (что согласуется с данными нашего исследования), предполагали наличие проблем с жильем или его отсутствие 28%, в то время как среди больных туберкулезом она была несколько выше (32,7%; $p=0,03$). По своему перечню мотивирующие потребности осужденных, больных туберкулезом, в основном (за исключением регулярных продуктовых наборов) соответствуют перечню социальных услуг, оказываемых в центрах социальной реабилитации [12]. Однако оказание социальной по-

мощи в указанных центрах больным туберкулезом не всегда возможно вследствие как эпидемической опасности части из них, так и того, что указанные центры финансируются из средств региональных бюджетов и оказание в них помощи гражданам, не проживающим на территории субъекта Российской Федерации (к каковым ввиду централизации и профилирования учреждений фтизиатрического профиля ФЦИН России относятся и пациенты, страдающие туберкулезом), не предусмотрено. В то же время проезд освободившихся больных туберкулезом с наличием бактериовыделения в субъект, который указан в прописке пациента, также представляется сомнительной мерой с точки зрения предотвращения распространения туберкулеза. Кроме того, подобные центры имеются не во всех субъектах Российской Федерации.

Поскольку в социальной реабилитации и мотивирующих к продолжению лечения мероприятиях нуждаются все освободившиеся пациенты, вне зависимости от места их проживания, представляется целесообразным создание на федеральном уровне межведомственной программы, в рамках которой будет проведена разработка федеральной нормативно-правовой базы для создания центров социальной реабилитации с возможностью пребывания в них больных туберкулезом. Также в рамках программы необходимо решить вопросы с выделением федеральных субсидий или компенсационных выплат для обеспечения возможности наблюдения в центрах социальной реабилитации и лечения в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «Фтизиатрия», пациентов, проживающих за пределами субъекта Российской Федерации.

Тем не менее часть потребностей освободившихся осужденных можно учитывать уже в настоящее время в противотуберкулезных организациях. При разработке программ по социальной поддержке больных туберкулезом следует предусмотреть единовременные выплаты пациентам, освободившимся из мест лишения свободы и вставшим на диспансерный учет. Сотрудни-

кам кабинета медико-социальной помощи (наличие которого предусмотрено в структуре противотуберкулезного диспансера [14]) целесообразно включить в спектр решаемых задач поиск работы для пациентов, которые могут по своему состоянию здоровья работать, а также взаимодействие с центрами социальной реабилитации с целью обеспечения нуждающихся пациентов местом для временного их проживания.

Заключение

Наиболее востребованной социальной помощью освобожденным осужденным, больным туберкулезом, является единовременная денежная помощь, которая поможет способствовать привлечению к продолжению диспансерного наблюдения и лечения 63,4% осужденных; в ней нуждается от 4 до 5 тыс. ежегодно освобождающихся больных туберкулезом. Также характерной потребностью больных туберкулезом

осужденных является потребность в месте проживания (32,7% — от 2 до 2,5 тыс. освобождающихся) и трудоустройстве (30,9% — от 2 до 2,5 тыс. освобождающихся). Для организации мероприятий по привлечению освобожденных из учреждений УИС больных туберкулезом, вне зависимости от региона их проживания, требуется законодательное обоснование организации центров социальной реабилитации, координация их совместной деятельности с противотуберкулезными организациями.

Тем не менее уже сейчас в программах по оказанию социальной помощи следует предусмотреть в качестве обязательной меры единовременные выплаты больным туберкулезом, освобожденным из пенитенциарных учреждений и вставшим на диспансерный учет, помощь этим пациентам с трудоустройством и взаимодействие с центрами социальной реабилитации с целью их обеспечения временным местом проживания.

Список литературы

1. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2020. 2018 data. Copenhagen, 2020; 190. ISBN: 978-92-890-5490-4.
2. Стерликов С.А., Галкин В.Б., Русакова Л.И., Понмарёв С.Б., Гордина А.В. Результаты лечения больных туберкулезом в 2018 году. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2019; 3: 28–68. doi: 10.24411/2312-2935-2019-10054. [Sterlikov S.A., Galkin V.B., Rusakova L.I., Ponomarev S.B., Gordina A.V. Treatment outcomes for tuberculosis patients in 2018. Modern problems of healthcare and medical statistics. 2019; 3: 28–68. doi: 10.24411/2312-2935-2019-10054 (In Russ.).]
3. Приказ Минздрава России от 13.02.2004 № 50 «О введении в действие учетной и отчетной документации мониторинга туберкулеза». М.: Триада, 2014; 48. [Order of the Ministry of Health of Russia dated February 13, 2004 No. 50 "On the Implementation of Accounting and Reporting Documents for Monitoring Tuberculosis". Moscow: Triada, 2014; 48 (In Russ.).]
4. Стерликов С.А., Лисовский С.Н. Проблема преемственности лечения больных туберкулезом в учреждениях уголовно-исполнительной системы. VIII конгресс Национальной ассоциации фтизиатров с международным участием. Тезисы докладов [Электронное приложение к журналу «МедАльянс» № 3/2019]. СПб., 2019: 285–286. [Sterlikov S.A., Lisovskiy S.N. The problem of continuity of treatment of tuberculosis patients in penitentiary institutions. VIII Congress of the National Association of TB Physicians with international participation. Abstracts [Electronic supplement to the journal "MedAl'yans". 2019; (3). Saint Petersburg. 2019; 285–286 (In Russ.).]
5. Ларионова И.И., Чебагина Т.Ю., Стерликов С.А., Одицов В.Е., Белоловский Е.М. Контроль над туберкулезом в уголовно-исполнительной системе. Туберкулез в Российской Федерации. 2014; 166–176. [Larionova I.I., Chebagina T.Yu., Sterlikov S.A., Odintsov V.E., Belilovskiy E.M. Tuberculosis control in the penitentiary system. Tuberculosis in the Russian Federation. 2014; 166–176 (In Russ.).]
6. Богородская Е.М. Пути совершенствования организации лечения больных туберкулезом: автореф. дис. ... д-ра мед. наук 14.00.33 — Общественное здоровье и здравоохранение. М., 2009; 47. [Bogorodskaya E.M. Ways to improve the organization of treatment of tuberculosis patients. Abstract of the dissertation Doctor of Medical Sciences 14.00.33 — Public Health and Health Care. Moscow, 2009; 47 (In Russ.).]
7. Story A., Murad S., Roberts W., Verheyen M., Hayward A.C. Tuberculosis in London: the importance of homelessness, problem drug use and prison. BMJ Thorax 2007; 62 (8): 667–671. doi:10.1136/thx.2006.065409.
8. Belilovsky E.M., Borisov S.E., Cook E.F., Shaykevich S., Jakubowiak W.M., Kourbatova E.V. Treatment interruptions among patients with tuberculosis in Russian TB hospitals. International Journal of Infectious Diseases 2010; 14 (8): 698–703. doi: 10.1016/j.ijid.2010.03.001.
9. Кулагин Д.И., Кралько А.А., Костюченко Е.Л., Пугачева Н.С., Родионова Е.Н. Социальное сопровождение людей, вышедших из мест лишения свободы: методические рекомендации. Минск: Альтиора Форте, 2019; 65. [Kulagin D.I., Kral'ko A.A., Kostyuchenko E.L., Pugacheva N.S., Rodionova E.N. Social support for people released from prison: guidelines. Minsk: Altiora Forte, 2019; 65 (In Russ.).]
10. Fry R.S., Khoshnood K., Vdovichenko E., Granskaya J., Sazhin V., Shpakovskaya L., Zhemkov V., Zhemkova M., Rowhani-Rahbar A., Funk M., Kozlov A. Barriers to completion of tuberculosis treatment among prisoners and former prisoners in St Petersburg, Russia. The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease 2005; 9 (9): 1027–1033.
11. Коломиец В.М. Пенитенциарный туберкулез: патоморфоз и эффективность реабилитации. Курск: ВГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, 2014; 248. [Kolomiets V.M. Penitentiary tuberculosis: pathomorphism and the effectiveness of rehabilitation. Kursk: Kursk State Medical University, 2014; 248 (In Russ.).]
12. Рунова К.А. Социальная поддержка бывших осужденных в России: аналитический обзор, под ред. А.В. Кнорре. СПб.: Институт проблем правоприменения при Европейском университете в Санкт-Петербурге, 2019; 32. [Runova K.A. Social support for former convicts in Russia: an analytical review ed. by A.V. Knorre. St. Petersburg: Institute for Law Enforcement at the European University at St. Petersburg, 2019; 32 (In Russ.).]

13. *Потапов А.М., Лепшиков А.Н.* О личности осужденных, освобожденных от отбывания наказания в виде лишения свободы. Вестник института: преступление, наказание, исправление. 2016; 35 (3): 23–30. [Potapov A.M., Lepshchikov A.N. About the personality of convicts released from serving a sentence of imprisonment. Institute Herald: crime, punishment, correction. 2016; 35 (3): 23–30 (In Russ.)].
14. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом: Приказ Минздрава России от 15.11.2012. URL: <http://www.zakonprost.ru/content/base/272932> (дата обращения 05.06.2020). [On approval of the Procedure for the provision of medical care for patients with tuberculosis: Order of the Ministry of Health of Russia dated 11/15/2012. URL: <http://www.zakonprost.ru/content/base/272932> (cited 06/05/2020) (In Russ.)].

Поступила в редакцию 10.07.2020 г.

Сведения об авторах:

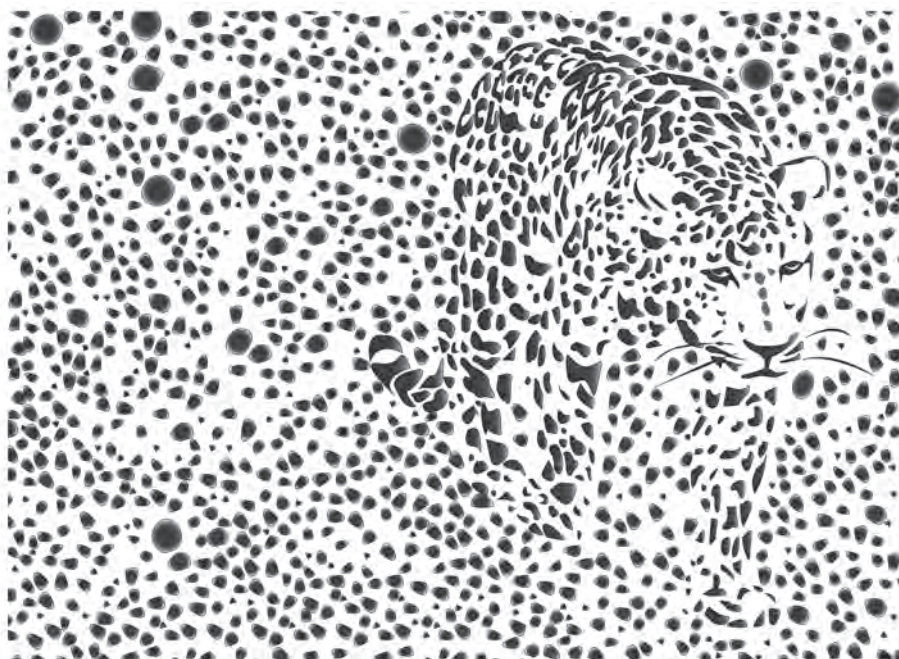
Лисовский Станислав Николаевич — главный специалист Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения; 127254, Москва, ул. Добролюбова, д. 11, e-mail: Liss003@mail.ru; ORCID: 0000-0001-9873-6347;

Пономарёв Сергей Борисович — доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник Научно-исследовательского института федеральной службы исполнения наказания России; 119991, Москва, ГСП-1, Житная ул., д. 14; e-mail: docmedsb@mail.ru; ORCID: 0000-0002-9936-0107;

Бурыхин Валерий Сергеевич — главный фтизиатр Управления организации медико-санитарного обеспечения Федеральной службы исполнения наказаний России; 119991, Москва, ГСП-1, Житная ул., д. 14; e-mail: bur1979@mail.ru;

Стерликов Сергей Александрович — доктор медицинских наук, заместитель руководителя Федерального центра мониторинга противодействия распространению туберкулеза в Российской Федерации по программному мониторингу; 127254, Москва, ул. Добролюбова, д. 11; e-mail: sterlikov@list.ru; ORCID: 0000-0001-8173-8055.

Выявление скрытой угрозы



На правах некоммерческой рекламы

T-SPOT® TB