

**КУЗНЕЦОВА
АЛЬБИНА СТЕПАНОВНА**

**Обоснование организационных технологий взаимодействия
медицинской службы уголовно-исполнительной системы
и органов здравоохранения
по профилактике ВИЧ-инфекции**

14.00.33. – общественное здоровье и здравоохранение

А в т о р е ф е р а т
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

МОСКВА – 2007

Работа выполнена на базе Федерального государственного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»

Научный руководитель: доктор медицинских наук Ирина Михайловна Сон

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук, профессор Сергей Алексеевич Леонов

доктор медицинских наук, профессор Зульфира Хусаиновна Корнилова

Ведущая организация:

Федеральное государственное учреждение «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы»

Защита состоится « __ » _____ 2007 года в 10.00 часов на заседании Диссертационного Совета Д 208.110.01 в ФГУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» (ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава») по адресу: 127254, г.Москва, ул. Добролюбова, д. 11

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава» (127254, г.Москва, ул. Добролюбова, д. 11)

Автореферат разослан « __ » января 2007 года

Ученый секретарь диссертационного совета

кандидат медицинских наук

Е.И.Сошников

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы. Распространение вируса иммунодефицита человека в России приобретает эпидемический характер (Покровский В.В., 2002). К маю 2005 года общее число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в России превысило 313 000 человек, но реальное число людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВС), значительно больше (Г.Г. Онищенко, 2005). По данным Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДУ, оценочное число ЛЖВС в России составляет 860 000 человек (ЮНЭЙДС, 2004).

Подозреваемые, обвиняемые и осужденные, содержащиеся в местах лишения свободы, представляют особую целевую группу населения. Показатели состояния здоровья и психологические характеристики данного контингента имеют существенные отличия. Этот контингент с высокой степенью вероятности способен поддерживать эпидемическую напряжённость, а при определённых условиях и реанимировать вспышку социально значимых заболеваний, в том числе и ВИЧ-инфекции (М.А. Waugh, 1999; В.И. Стародубов, А.С. Киселёв, 2001).

Во всем мире эпидемия ВИЧ/СПИДа в тюрьмах проявляется острее и носит более агрессивный характер, чем в обществе в целом. Уровень инфицирования ВИЧ в тюрьмах некоторых западных стран варьирует от 1,9% до 12% от числа отбывающих наказания (Ф.Алькабес, Р. Беделл, П.Боллини и др., 2001). На сегодняшний день концентрация ВИЧ среди лиц, подозреваемых, обвиняемых и осужденных, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системе (УИС), значительно выше, чем в других группах населения. По данным медицинского управления ФСИН России за период с 2001г. по 2005г. число ВИЧ – позитивных среди лиц, отбывающих наказание, колебалось от 35000 до 32000. Наибольшее их количество – 36850 регистрировалось в 2002г. Таким образом, доля ВИЧ-инфицированных осужденных от общего числа лиц, отбывающих наказание, составляет порядка 4,5-5%, что превышает аналогичный показатель по стране почти в 15 раз.

Растет число ВИЧ-инфицированных с сочетанным туберкулезом. Количество зарегистрированных новых случаев туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией, в России в 2005 году составило 2532 (1,3% от всех больных туберкулезом) (А.В. Кравченко, 2005), в учреждениях ФСИН России доля ВИЧ-ассоциированного туберкулеза составляет 2,5%.

К сожалению, в современных условиях организация работы по борьбе с ВИЧ-инфекцией в местах лишения свободы, несовершенна, то есть организационная структура медицинской помощи в новых социально-экономических условиях стала неадекватной новым потребностям общества (В.И. Стародубов, 2001; А.В. Гречко, 2004). Обстановка осложняется и тем фактом, что в настоящее время отсутствует должное взаимодействие между медицинскими учреждениями систем Минздравсоцразвития и Минюста России. Это обуславливает риск массового и быстрого распространения инфекции в территориях, где располагаются исправительные учреждения, так как большинство лиц, находящихся в местах лишения свободы рано или поздно возвращаются в общество.

Учитывая быстрый рост числа ВИЧ-инфицированных и крайне низкий уровень профилактической деятельности в этом направлении (Мархоцкий Я.Л., 2003), а также несовершенную организацию помощи лицам, содержащимся в пенитенциарных учреждениях, первоочередной задачей является разработка новых организационных технологий взаимодействия медицинской службы УИС и гражданского здравоохранения.

Цель исследования: научно обосновать и разработать организационные технологии взаимодействия медицинских учреждений уголовно-исполнительной системы и системы Минздравсоцразвития в области профилактики ВИЧ-инфекции.

Для реализации указанной цели поставлены следующие **задачи:**

1. Проанализировать эпидемиологическую ситуацию по ВИЧ-инфекции среди подозреваемых, обвиняемых и осужденных ГУФСИН России по

Саратовской области и выявить особенности распространения ВИЧ-инфекции среди этого контингента в 1993-2005гг.

2. Выявить особенности течения ВИЧ-ассоциированного туберкулёза у осужденных; разработать рекомендации по организации профилактики этого заболевания в исправительных учреждениях.
3. Определить направления и формы информационно-разъяснительной работы на основе дифференцированного подхода к различным группам осужденных в учреждениях уголовно-исполнительной системы.
4. Разработать и внедрить в условиях эксперимента организационную модель взаимодействия медицинских учреждений уголовно-исполнительной системы и системы Минздравсоцразвития на примере Саратовской области.

Научная новизна исследования заключается в том, что впервые проведено масштабное углубленное обследование подозреваемых обвиняемых и осужденных УИС на уровне субъекта Федерации с привлечением специалистов и лабораторных мощностей Министерства здравоохранения и социальной поддержки Саратовской области, которое позволило количественно и качественно оценить уровень распространенности ВИЧ-инфекции в исправительных учреждениях в сравнении с показателями гражданского населения области и установить пути заражения и группы риска среди осужденных.

Проанализирована деятельность медицинских учреждений УИС Саратовской области по профилактике ВИЧ-инфекции, что позволило выявить ряд особенностей организации диагностики и лечения.

Доказана эффективность информационно-разъяснительной работы на основе дифференцированного подхода к различным группам осужденных; добровольного тестирования с проведением до тестового и после тестового консультирования, как метода профилактики ВИЧ в учреждениях УИС.

Внедрена организационно-функциональная модель организации обследования и обеспечения лекарственными антиретровирусными препаратами лиц, отбывающих наказания, доказывающая возможность

повышения эффективности профилактики путем организации межведомственной интеграции при оказании специализированной помощи.

Впервые разработаны и внедрены на региональном уровне организационные технологии взаимодействия медицинских УИС и гражданского здравоохранения в области диагностики, профилактики и лечения ВИЧ-инфекции среди подозреваемых, обвиняемых и осужденных.

Научно-практическая значимость.

Проблема профилактики распространения ВИЧ-инфекции в местах лишения свободы рассмотрена с учётом взаимного влияния друг на друга лиц, заключенных под стражу и гражданского населения региона.

Результаты исследования нашли применение при подготовке совместного Приказа ГУФСИН России по Саратовской области и Министерства здравоохранения и социальной поддержки Саратовской области № 545/624 от 14.12.2005 "Об организации обеспечения лекарственными препаратами ВИЧ-инфицированных лиц, находящихся в учреждениях ГУФСИН России по Саратовской области.

Разработаны и внедрены статистические отчётные формы службы по борьбе с ВИЧ/СПИДом Министерства здравоохранения и социальной поддержки Саратовской области, что позволило получить достоверные сведения о распространенности ВИЧ-инфекции в регионе.

Разработаны методические рекомендации для руководителей медицинских частей следственных изоляторов, исправительных колоний, тюрем, врачей-инфекционистов, психиатров-наркологов, медицинского персонала и психологов: «Проведение консультирования и тестирования лиц, находящихся в учреждениях ФСИН», «Профилактика ВИЧ-инфекции в уголовно-исполнительной системе», «Соблюдение гигиенических норм лечебно-профилактических учреждений УИС».

Внедрена во всех учреждениях УИС региона система обследования на ВИЧ, до- и после тестового консультирования и обеспечения антиретровирусной терапии лиц, отбывающих наказание, основанная на

совместной работе Центра по борьбе с ВИЧ/СПИДом Министерства здравоохранения и социальной поддержки Саратовской области и медицинской службы ГУФСИН России по Саратовской области.

Апробация результатов исследования. Основные положения работы доложены и обсуждены на:

1. Научно-практической конференции «Проблемы туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией» (г. Москва, 25-26 мая 2005 г.).

2. Международном форуме «Проблемы наркотиков в Балтийском регионе: новые задачи» (г. Вильнюс, 28-29 сентября 2005 г.).

3. Стартовом рабочем совещании по Программе Глобального фонда «Развитие стратегии лечения населения Российской Федерации, уязвимого к ВИЧ/СПИД», IV-й раунд «Обеспечение населения Российской Федерации универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции» (г. Москва, 23-24 ноября 2005г.).

4. VI-ом всероссийском совещании начальников медицинских служб и медицинских работников УИС (г. Москва, 19-21 декабря 2005г.).

5. Парламентских слушаниях Комитета Госдумы РФ по охране здоровья на тему: «О совершенствовании законодательства в сфере предупреждения и распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (г. Москва, 16 февраля 2006г.).

6. Семинаре-тренинге по лечению ВИЧ/СПИДа для врачей ФСИН в рамках реализации Программы «Развитие стратегии лечения населения Российской Федерации, уязвимого к ВИЧ/СПИДу» (г. Москва, 9-13 октября 2006 г.).

7. Конференции «Итоги и перспективы развития программ по профилактике ВИЧ/СПИД среди уязвимых групп населения». 2-3 ноября, 2006г. г.Москва.

8. Научно-практической конференции «Приоритетные направления в обеспечении результативности системы противотуберкулезных мероприятий

в современных социально-эпидемиологических условиях» (г. Екатеринбург, 27 ноября-1 декабря 2006 г.).

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Данные анализа эпидемиологических показателей ВИЧ-инфекции среди подозреваемых, обвиняемых и осужденных УИС Саратовской области в сравнении с показателями гражданского населения региона.
2. Система организации информационно-разъяснительной работы в учреждениях УИС на основе дифференцированного подхода к различным группам осужденных, добровольного тестирования с проведением до тестового и после тестового консультирования.
3. Организационно-функциональная модель диагностики, профилактики и лечения ВИЧ-инфекции среди подозреваемых, обвиняемых и осужденных на всех этапах оказания специализированной помощи.

Структура и объем диссертации

Диссертация состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов, предложений, списка литературы и приложений. Текст диссертационного исследования изложен на 154 страницах, содержит 16 таблиц, 6 схем и иллюстрирован 18 рисунками. В списке литературы 116 источников, в том числе 33 зарубежных авторов.

Публикации. По теме диссертации опубликовано 8 работ.

СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновывается актуальность темы исследования, сформулирована его цель и задачи, показана научная новизна и практическая значимость результатов исследования. Перечислены основные положения, выносимые на защиту.

В главе 1 представлен обзор научных исследований по изучаемой проблеме, который включает анализ отечественных и зарубежных источников, охарактеризована история и этапы развития эпидемии ВИЧ/СПИДа в мире и России, эпидемиологическая ситуация по ВИЧ – инфекции в УИС России, подчеркивается, что в области организации

медицинской помощи ВИЧ-инфицированным в пенитенциарной системе остаются нерешенными многие проблемы.

Вторая глава посвящена описанию материалов, методов, применявшихся в диссертационном исследовании, и организации исследования. Схема организации исследования приведена на схеме 1.

Схема 1. Методика и организация исследования.

Цель Исследования	разработать и научно обосновать организационные технологии взаимодействия медицинских учреждений уголовно-исполнительной системы и системы Минздравсоцразвития в области профилактики ВИЧ-инфекции								
Задачи Исследования	Проанализировать эпидемиологическую ситуацию по ВИЧ-инфекции среди подозреваемых, обвиняемых и осужденных ГУФСИН России по Саратовской области и выявить особенности распространения ВИЧ-инфекции среди этого контингента в 1993-2005гг.	Выявить особенности течения ВИЧ-ассоциированного туберкулёза у осужденных; разработать рекомендации по организации профилактики этого заболевания в исправительных учреждениях.	Определить направления и формы информационно-разъяснительной работы по профилактике ВИЧ-инфекции на основе дифференцированного подхода к различным группам осужденных в учреждениях уголовно-исполнительной системы.	Разработать и внедрить в условиях эксперимента организационную модель взаимодействия медицинских учреждений уголовно-исполнительной системы и системы Минздравсоцразвития (на примере Саратовской области).					
Источники информации	Данные Госкомстата России (Стат. сб./Госкомстат России М., 2003-2005г.г.); государственной статистики МЗ РФ (1989-2004г.), МЗ и СР (2005г.), ГУИН МЮ РФ (Стат. сб./МЮ, ГУИН, 2003-2004г.г.) и ФСИН России (Стат. сб./МЮ, ФСИН, 2005г.).	Отчетные формы Минздравсоцподдержки Саратовской области (формы: №61 «Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией», №61-ТВ «О состоянии контингентов больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией», №32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам», №1,2-«Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях», №4 «Сведения о результатах исследования крови на антитела к ВИЧ»	Отчетные формы Медицинского управления ФСИН России и Медицинского отдела Главного управления федеральной службы исполнения наказаний России по Саратовской области (Форма 11 инф – Отчет о зарегистрированных инфекционных и паразитарных заболеваниях; форма 10 ВИЧ - Отчет о результатах медицинского освидетельствования на выявление заражения ВИЧ-инфекцией в учреждениях ФСИН России; формы №№ 1 мед, 2 леч, 3 заб, 4 туб, 5 вен)						
	Учётная документация медицинских частей и больниц УИС, Центра СПИД МЗСР Саратовской обл. 001/у – журнал учёта приема больных и отказов в госпитализации (4шт.); 003/у – медицинская карта стационарного больного (184шт.); 262/у - журнал учёта количества выполненных анализов в лаборатории (13шт.); 266/88-оперативное донесение о лице, в крови которого при исследовании в реакции иммунного блотинга определены антитела к ВИЧ- (1783шт.); 263/у – карта персонального учета больного туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией (192шт.) 025-2/у – статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов (292шт.); 025/у-87 – медицинская карта амбулаторного больного (2956шт.); 081/у - медицинская карта больного туберкулезом (480шт.); 065-2/у - предупреждение лицу, заболевшему венерической болезнью (87шт.); 089/у-00 – извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, сифилиса, гонореи, трихомониаза, хламидиоза, уреаплазмоза, гарднереллеза, урогенитального кандидоза, аноурогенитального герпеса, аноурогенитальных острых конечных кандидом, микроскопии, фавуса, трихофитии, микоза стоп, чесотки, трахомы (67шт.); 027/у - выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного (подчеркнуть) больного (39шт.); 074/у - журнал регистрации амбулаторных больных (14шт.), Данные интерактивного опроса (2956 человек).								
Методы исследования	Аналитический	Статистический	Организационного эксперимента	Эпидемиологический	Математический	Интерактивного опроса	Клинический	Лабораторный иммунологический	Организационно-функционального моделирования

Исследование проводилось сплошным методом в 2 следственных изоляторах (СИ), в 8 исправительных колониях (ИК), в 1 воспитательной колонии (ВК), в 1 женской колонии (ЖИК), в 2 колониях-поселениях (КП), в 1 тюрьме, в лечебно-исправительном учреждении для больных туберкулёзом (ЛИУ) и в областной туберкулезной больнице (ОТБ).

В работе был использован комплекс методов сбора и анализа материалов исследования: аналитический, статистический, математический, организационного эксперимента, эпидемиологический, клинический, лабораторный, иммунологический, интерактивного опроса, организационно-функционального моделирования.

Информационную базу исследования составили данные Госкомстата России (Стат. сб. М., 2003-2005г.г.); государственной статистики МЗ РФ (1989-2004г.), МЗ и СР (2005г.), ГУИН МЮ РФ (Стат. сб./МЮ, ГУИН, 2003-2004г.г.) и ФСИН России (Стат. сб./МЮ, ФСИН, 2005г.), а так же данные статистических форм медицинской отчётности Минздравсоцподдержки Саратовской области (ф. №61); Медицинского управления ФСИН России и Медицинского отдела Главного управления федеральной службы исполнения наказаний России по Саратовской области (Ф. №11 инф «Отчет о зарегистрированных инфекционных и паразитарных заболеваниях»; ф. №10 ВИЧ «Отчет о результатах медицинского освидетельствования на выявление заражения ВИЧ-инфекцией в учреждениях ФСИН России»; ф. №№ 1 мед, 2 леч, 3 заб, 4 туб, 5 вен)

Были проанализированы учётные формы, которые заполнялись в медицинских частях и больницах ГУФСИН России по Саратовской области, ГУЗ «Областной Центр по борьбе со СПИДом» и иммунологических лабораториях Минздравсоцподдержки Саратовской области (ф. №№ 089/у, 241/у, 259/у, 260/у, 065-2/у, 262/у, 025-2/у, 025/у-87, 081/у, 074/у, 001/у, 003/у, 027/у, 218/у, 058/у). Специально были разработаны анкеты для проведения интерактивного опроса в момент до- и после- тестового консультирования.

Единицей наблюдения был каждый случай обследования лица, содержащегося в учреждениях пенитенциарной системы и каждый случай выявления ВИЧ, а так же подозреваемые, обвиняемые и осужденные, содержащиеся в исправительных учреждениях Саратовской области.

Добровольное скрининговое обследование на ВИЧ-инфекцию лиц, поступающих и содержащихся в исправительных учреждениях, проводилось при поступлении в следственный изолятор и содержании в нем; при поступлении в исправительное учреждение и содержании в нём; при освобождении из мест лишения свободы и убытии по месту жительства.

Все клинические и лабораторные исследования проводились на базе ГУЗ «Областной Центр по борьбе со СПИДом» с закреплением за каждым конкретным учреждением УИС Саратовской области врача-специалиста по ВИЧ для оказания консультативно-методической помощи.

Общее число проведённых лабораторных исследований составило – 4217. Результаты лабораторных исследований сопоставлялись с клиническими данными. С целью изучения путей заражения и распространения ВИЧ, во время до- и после- тестового консультирования собирался эпидемиологический анамнез каждого тестируемого.

Информационно-разъяснительная работа по вопросам профилактики ВИЧ проводилась дифференцированно со здоровым контингентом, с лицами, представляющими различные группы риска, с больными СПИДом и с сотрудниками исправительных учреждений. Все полученные результаты подвергались статистической обработке.

Характеристика базы исследования.

Служба по борьбе с ВИЧ-инфекцией Министерства здравоохранения и социального развития Саратовской области представлена лабораторной службой (включает 15 лабораторий) и Центром по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями (Центр СПИД), который осуществляет оказание лечебно-диагностической помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом лицам, консультативно-методическую,

профилактическую и противоэпидемическую деятельность по борьбе с ВИЧ-инфекцией в области. Укомплектованность ГУЗ Центра – СПИД врачами составляет 75,6%, средним медицинским персоналом 73,0% и младшим медицинским персоналом 82,1%. В районах области работает 38 «доверенных» врачей, в Саратове – 47. Кроме того, в ЛПУ области работают 57 врачей эпидемиологов, 82 – помощника врача – эпидемиолога. Укомплектованность госпитальными эпидемиологами – 54,8%, помощниками врачей-эпидемиологов 89,6%.

В состав медицинской службы УИС Саратовской области входит 17 медицинских подразделений. Скрининговое обследование на ВИЧ-инфекцию проводилось на добровольной основе при поступлении в следственные изоляторы на базе Центра СПИД и его филиалов в г. Балашове и г. Вольске. В колониях на ВИЧ-инфекцию обследовались осужденные, прибывшие из других регионов без результатов анализов, по клиническим и эпидемиологическим показаниям и по желанию. В случае если при сборе анамнеза предполагалось наличие положительного результата ИФА, данные на арестованного запрашивались в Центре СПИД. Ежемесячно в Центр СПИД предоставляются списки прибывших и убывших из исправительных учреждений области ВИЧ-инфицированных.

На всех освобождающихся ВИЧ-инфицированных в Центр СПИД подается извещение с предполагаемым адресом убывтия для дальнейшего диспансерного наблюдения за ним, но, среднем, на учет встают 50-55% ВИЧ-инфицированных, освободившихся из мест лишения свободы.

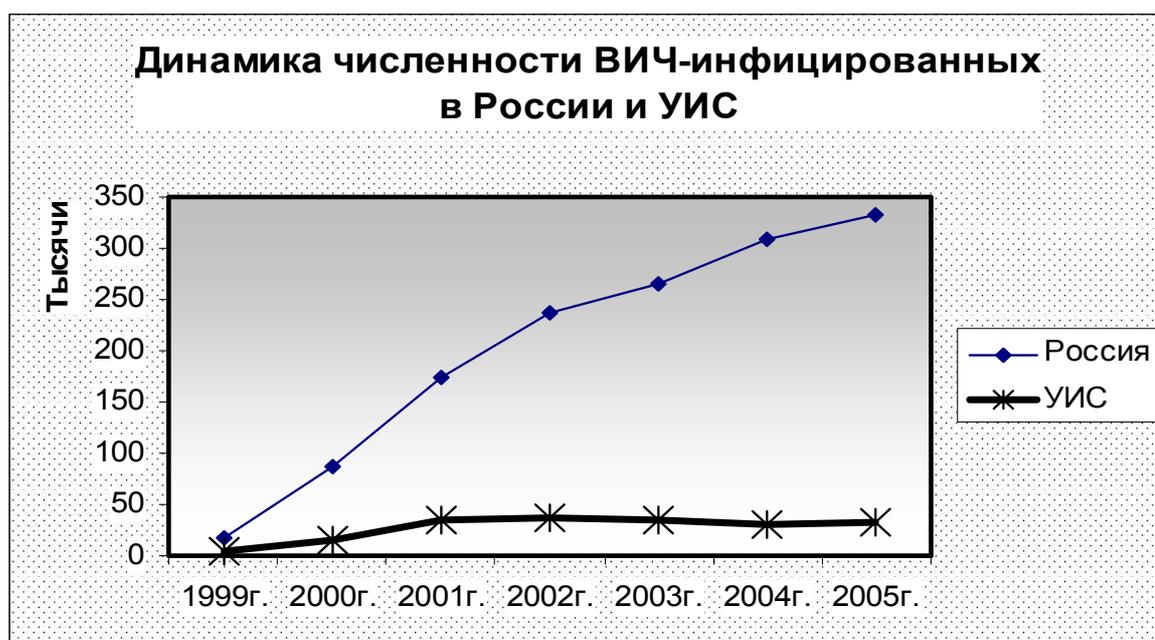
В главе 3 представлены результаты анализа эпидемиологической ситуации в УИС Саратовской области, которые позволили выявить особенности распространения ВИЧ-инфекции и определить группы риска.

С 1996г. в России наблюдается резкий рост числа ВИЧ-инфицированных, было выявлено 1511 чел., в 1997 г. – 435 чел., в 1999 – 18218 чел. Численность ВИЧ-инфицированных, выявленных только в течение 1999-2001 гг., составила абсолютное итоговое большинство за весь

предшествующий период статистического наблюдения. С 2001 г. наметилась тенденция к снижению числа вновь выявляемых ВИЧ-инфицированных, но показатель распространенности неуклонно продолжает нарастать. На 43 территориях РФ процент зарегистрированных в 2004 г. ВИЧ-позитивных лиц, заразившихся половым путем, превысил процент лиц, инфицированных ВИЧ при употреблении наркотиков.

Динамика роста числа ВИЧ-инфицированных в УИС в основном повторяет закономерности российской популяции, только в несколько меньших масштабах и с некоторым сдвигом по времени (Рис. 1).

Рис. 1. Динамика роста числа ВИЧ-инфицированных в России и УИС



Динамику числа ВИЧ-инфицированных в России за период с 31.12.1999 (18218 чел.) по 21.10.2005 (333154 чел.) можно описать линейной функцией зависимости числа ВИЧ-инфицированных от времени в виде уравнения: $y = a + b \cdot t$, где

y – абсолютное число ВИЧ-инфицированных в любой месяц года за исследуемый период;

a – количество ВИЧ-инфицированных на начальный период;

b – коэффициент пропорциональности;

t – порядковый номер месяца, начиная с января 2000г. (№ 1) и кончая октябрём 2005г. (№70).

Единой линейной модели за исследуемый период времени получить не удалось в связи с неодинаковыми темпами распространения ВИЧ-инфекции. Однако если использовать линейную аппроксимацию на отдельных временных участках, то процесс распространения ВИЧ-инфекции в России можно представить в виде следующих двух линейных уравнений:

$$\text{с } 01.2000 (\text{№}1) \text{ по } 12.2002 (\text{№}36) \quad y_1 = 18\,218 + 6\,083 \cdot t$$

$$\text{с } 01.2003 (\text{№}37) \text{ по } 10.2005 (370) \quad y_2 = 112\,000 + 3\,159 \cdot t, \text{ где:}$$

t – порядковый номер месяца от 1 до 70 (сквозная нумерация).

Анализ количества ВИЧ-инфицированных, полученных с помощью линейной модели показывает, что рассогласование модели с реальностью невелико и в среднем равно 1,3%. Модель отражает общую тенденцию распространения ВИЧ-инфекции в России и, если она сохранится, то в середине 2006 года число ВИЧ-инфицированных в России согласно расчетам по линейной модели, будет $35\,8402 + 1,3\%$, т.е. в пределах $353\,742 \div 363\,061$.

Динамика изменений количества ВИЧ-инфицированных осужденных на начальных этапах по форме похожа на закономерность распространения ВИЧ-инфекции в России, только в меньших масштабах (см. рис. 1). В 2000 году зафиксирован резкий рост числа ВИЧ-инфицированных в учреждениях УИС (15 102 чел.). То же самое наблюдалось в эти же годы и в России, только в больших масштабах (в 2000 г. – 86 000 чел.). Это стремительное увеличение количества ВИЧ-инфицированных продолжалось до середины 2002 г. В дальнейшем динамика изменений стала напоминать ломаную кривую, явно не отражающую реальную закономерность распространения ВИЧ-инфекции в пенитенциарных учреждениях и совершенно не похожую на динамику изменений количества ВИЧ-инфицированных в России в этот период. Подобное рассогласование в значительной мере связано с тем, что массовое обследование лиц, поступающих в учреждения УИС, не проводится в силу причин, связанных с финансовыми и правовыми проблемами.

Другим фактором, вызвавшим рассогласование динамики распространения ВИЧ-инфекции и временную стабилизацию абсолютного

числа ВИЧ-инфицированных в УИС явилось изменение уголовного законодательства в направлении его дальнейшей гуманизации, что вызвало существенное сокращение численности лиц, отбывающих наказание, соответственно снизилось и количество ВИЧ-инфицированных среди них.

Если рассматривать динамику распространения ВИЧ-инфекции в УИС в относительных показателях, то до 2003 г. наблюдалось постоянное увеличение относительного числа ВИЧ-инфицированных, попадающих в пенитенциарные учреждения, т.е. спецконтингент становился все более и более ВИЧ-инфицированным (0,67% - в 1999 г. 2,6% - в 2002 г.). В 2003-2004 г.г. произошел кратковременный спад относительного числа ВИЧ-инфицированных до 2,0% и 1,95% соответственно, затем намечается возвращение к высоким относительным показателям ВИЧ-инфицирования поступающего в следственные изоляторы контингента в связи с вновь начавшимся ростом численности «тюремного» населения, который в 2005 году составил около 60 000.

Учитывая линейный характер роста численности ВИЧ-инфицированных как в России, так и в УИС, можно аппроксимировать данные по УИС уравнением: $y=5300+1030 \cdot t$,

где y – численность в любой момент времени (помесячно), t – порядковый номер месяца (№ 1 – 31.01.2000; № 30 – 01.07.2002).

Период, начиная с середины 2002 г. и до конца 2004 года в силу указанных выше причин, характеризуется стабилизацией численности ВИЧ-инфицированных. Однако рост численности лиц, находящихся в заключении, с января 2005 года приведет к росту числа ВИЧ-инфицированных в УИС, который вероятно опять приобретает линейный характер. Появляется возможность линейной аппроксимации с помощью следующего уравнения:

$y=30904+254 \cdot t$, где t - порядковый номер месяца (№1 – январь 2005 г.; №24 – декабрь 2006 г.).

Оно позволяет прогнозировать численность ВИЧ-инфицированных на начало любого месяца 2006 г. (табл. 1).

Расчетное количество ВИЧ-инфицированных, содержащихся в учреждениях ФСИН России в течение 2006 г.

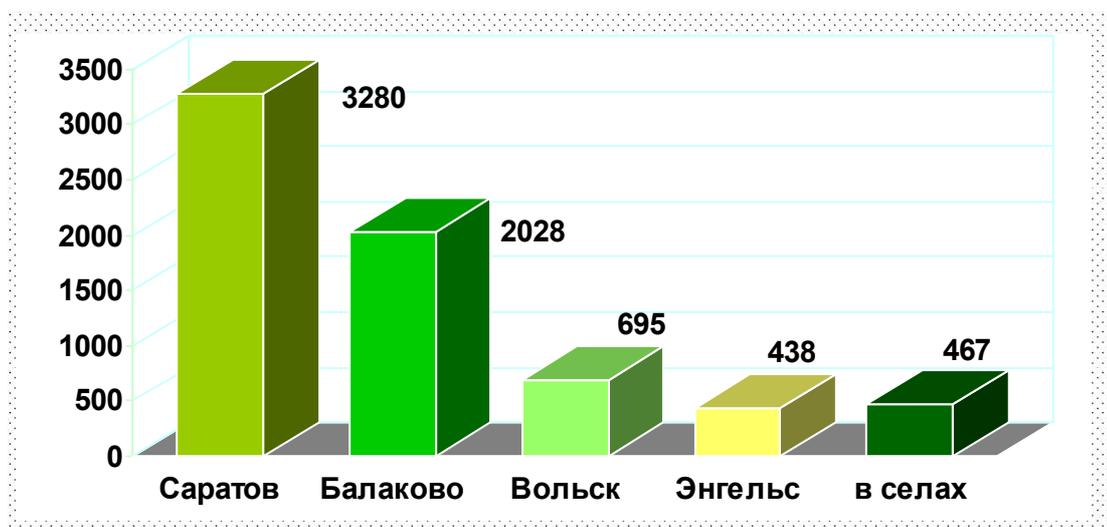
Период 2006 года	Абс. число ВИЧ-инфицированных
I квартал (на 01.04)	34714
II квартал (на 01.07)	35476
III квартал (на 01.10)	36238
IV квартал (на 01.01.2007)	37000

Следует отметить, что динамика распространения ВИЧ-инфекции в РФ в настоящее время носит линейный характер и в основном определяется биологическими факторами. В отличие от общероссийской динамики изменение численности ВИЧ-инфицированных в УИС больше связано с социально-экономическими факторами. Это в значительной степени затрудняет прогнозирование численности ВИЧ-инфицированных в УИС на продолжительный период, однако, используя так называемую «кусочно-линейную» аппроксимацию можно с определенной точностью прогнозировать число ВИЧ-инфицированных на период до 1-2 лет.

Саратовская область по количеству ВИЧ-инфицированных занимает 14 место среди административных территорий России и 4 место в Приволжском Федеральном округе. За весь период регистрации (с апреля 1996 года) на 1.06.2006г. в Саратовской области выявлено 7673 ВИЧ-инфицированных или 292,2 на 100 тысяч населения области, в том числе в учреждениях исполнения наказаний -1354 ВИЧ-инфицированных, что составляет 17,6 %.

Число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекция на ряде административных территорий области представлено на рис. 2. Зарегистрировано 467 случаев ВИЧ-инфекции среди сельских жителей, то составляет 6,09% от общего количества ВИЧ-инфицированных.

Рис. 2. Число случаев ВИЧ-инфекции в административных территориях Саратовской области (2004г.)



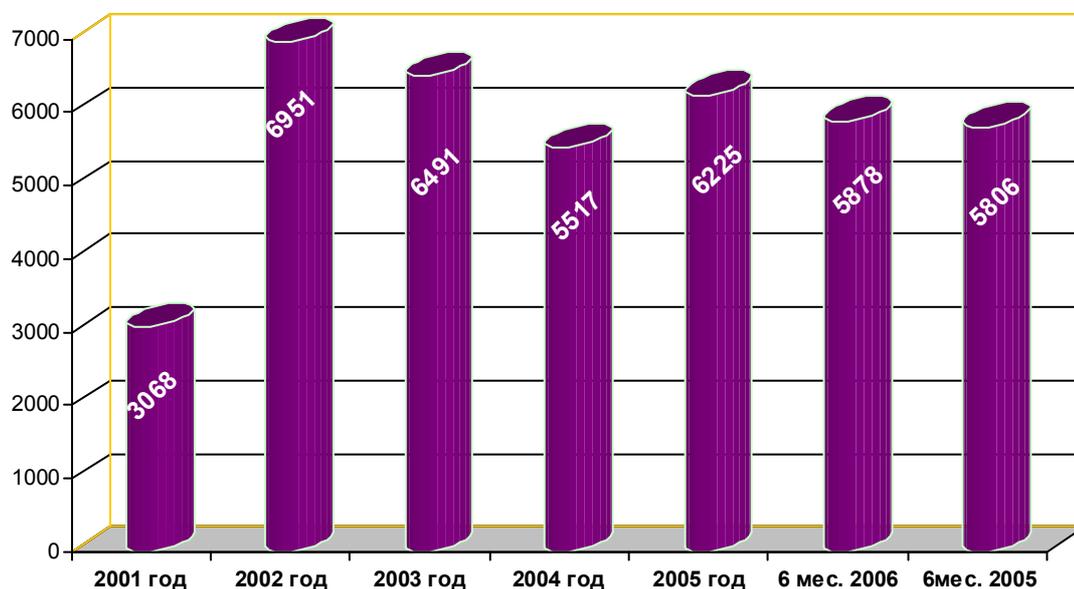
В настоящее время преобладает длительность ВИЧ-инфицирования -

Из общего числа зарегистрированных ВИЧ-инфицированных 73,8 % выявлены в возрасте 18-29 лет (5667 чел), но с 2004 года отмечается рост в старших возрастных группах (30 – 39 лет и старше). Преобладают мужчины – 71,6% (5492 чел), соотношение мужчин и женщин 2,6 : 1. Женщины в структуре ВИЧ-инфицированных составляют 27,7% или 2125 случаев.

В учреждениях ГУФСИН России по Саратовской области содержится (на конец 1-ого полугодия 2006 года) 971 ВИЧ-инфицированный, в том числе осужденных – 892 чел, подследственных – 79 чел., мужчин – 924, женщин – 47 (рис. 3). Количество ВИЧ-инфицированных мужчин преобладает над женщинами (90% мужчин).

Рис. 3. Частота распространения ВИЧ-инфекции в учреждениях ГУФСИН России по Саратовской области (2001г. – 2005г.)

Распространенность ВИЧ-инфекции на 100 тыс.



Распределение ВИЧ-инфицированных в зависимости от стадии течения заболевания представлено в таблице 2.

Таблица 2

Распределение ВИЧ-инфицированных по стадиям заболевания (2003-2005гг)

Стадия	2003 год	2004 год	2005 год
II Б, В	729	618	686
III А, Б, В	280	180	234
IV А	26	22	20
IV Б	20	18	26
IV В	3	0	1

Следует отметить, что IV стадия составляет 4,9% и, начиная с 2003 года, увеличивается её удельный вес (в 2003г. – 4,7%, а в 2006 г. – 6,9%).

Среди ВИЧ-инфицированных преобладают лица в возрасте 20-29 лет. Отмечается рост ВИЧ-инфицированных и среди старших возрастных групп 30-39 лет (с 13,7% в 2001 до 33% в 2005). Изменился путь инфицирования - в 2001г. парентеральный путь инфицирования составлял 95%, а половым путем

заражались в единичных случаях, в 2005 году парентеральный путь составил 62%, а половой 38% .

Увеличение числа больных в IV стадии ВИЧ-инфекции определяет рост вторичных заболеваний, как причину смерти в структуре смертности ВИЧ-инфицированных. В 2006 году умерло 5 ВИЧ-инфицированных, все (100%) - от вторичных заболеваний (стадия ВИЧ-инфекции - IV Б), в 2003г. – 80%. В структуре общей смертности отмечается увеличение доли ВИЧ-инфицированных среди всех умерших с 7,8% в 2001 году до 17,8% в 2006 г.

В главе 4 отмечается, что в современных условиях организация работы по борьбе с ВИЧ-инфекцией в учреждениях пенитенциарной системы России, несовершенна и устарела. Важной проблемой становится распространение среди осужденных туберкулёза ассоциированного с ВИЧ. В учреждениях Саратовской области содержится 93 больных с таким диагнозом, показатель распространенности составляет 581 на 100 тыс.

Начиная с 2001 года, распространенность больных с диагнозом ВИЧ ассоциированный туберкулёз возросла с 337 на 100 тыс. (78 больных) в 2001 году до 581 на 100 тыс.(93 больных) в 2006 году (Табл. 3).

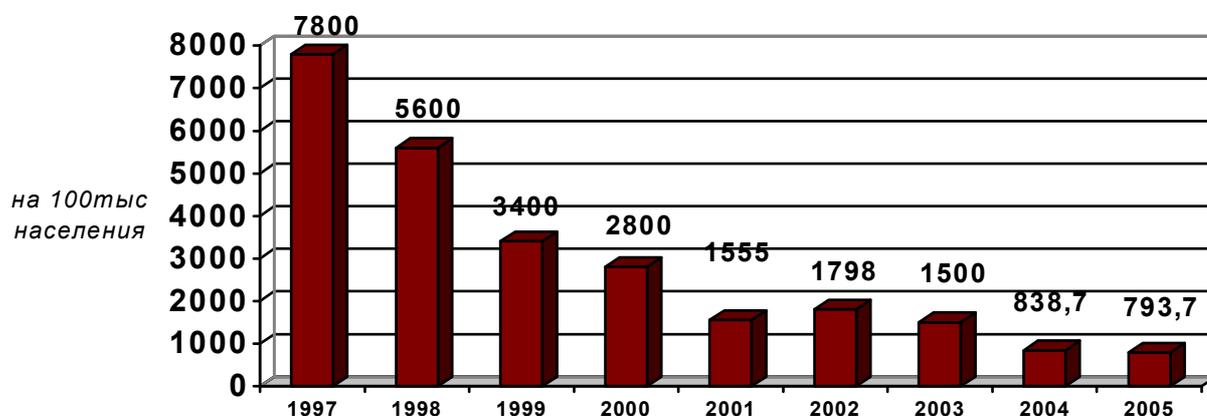
Таблица 3

Частота распространения ВИЧ ассоциированного туберкулёза в учреждениях УИС Саратовской обл. (2001г. – 2005г.)

	2001г.	2002г.	2003г.	2004г.	2005г.
Количество больных ВИЧ ассоциированным туберкулёзом (абс. чис.)	78	82	88	75	91
Частота распространения больных ВИЧ ассоциированным туберкулёзом (на 100 тыс.)	337	440	530	492	527

Заболееваемость туберкулёзом осужденных и следственно арестованных в учреждениях ГУФСИН России по Саратовской области снижается (Рис. 4).

Рис. 4. Заболеваемость туберкулёзом осужденных и следственно - арестованных в учреждениях УИС Саратовской области (1997-2005гг.)



В структуре заболеваемости туберкулёзом доля ВИЧ инфицированных за последние 3 года несколько снизилась и составляла в 2004 году – 36,5% (из 126 человек, заболевших туберкулёзом - ВИЧ-инфицированных – 46), в 2005 году – 21,9% (из 123 человек, заболевших туберкулёзом – ВИЧ-инфицированных – 27). Ежегодно в УИС области поступает около 500 больных туберкулёзом.

Среди ВИЧ-инфицированных, больных активным туберкулёзом, поступающих в исправительные учреждения области, жители Саратовской области составляют: в 2003 году – 99% (107), в 2004 году - 99,7% (103), в 2005 году – 99,2% (122).

В первичной заболеваемости туберкулёзом преобладают стадии ВИЧ-инфекции II Б, IV Б, снижается соотношение стадий IV Б с 23,9% до 37,5%.

Структура заболеваемости туберкулёзом ВИЧ-инфицированных на ранних стадиях заболевания не отличается от структуры заболеваемости не ВИЧ-инфицированных. На стадии генерализации ВИЧ-инфекции в структуре первичной заболеваемости туберкулёзом преобладают распространённые неструктивные формы без бактериовыделения.

Низкая эффективность лечения этих больных обусловлена в 66,7 % случаев - непереносимостью химиопрепаратов, в 22,2% случаев - отказом от

лечения. Высокий уровень непереносимости химиопрепаратов обусловлен наличием хронического гепатита (100% ВИЧ-инфицированных, находящихся на лечении – потребители наркотиков) и нарушением функции печени в процессе проведения противотуберкулёзного лечения, а также кандидозом кожи, внутренних органов и др.

Высокий уровень концентрации лиц, живущих с ВИЧ/СПИД среди осужденных, предъявляет особые требования к организации медицинской помощи в учреждениях Федеральной службы исполнения наказаний (ФСИН). Учитывая, что задача борьбы с ВИЧ-инфекцией в УИС выходит за рамки сугубо ведомственные, являясь общей для системы здравоохранения, мы разработали схему взаимодействия межведомственных медицинских структур (Схема 2).

Схема 2. Этапы взаимодействия межведомственных медицинских структур по профилактике ВИЧ-инфекции.



С момента реализации совместного приказа ГУФСИН России по Саратовской области и Минздравсоцподдержки области от 14/19 декабря 2005 № 545/624 прошли обследование на ВИЧ-инфекцию 2956 человек из числа осужденных, подследственных и обвиняемых, содержащихся в местах лишения свободы, из них: в следственных изоляторах (СИ) – 2919 чел., в исправительных учреждениях (ИК) – 20 чел., в областной туберкулезной больнице (ОТБ) – 17 чел. Количество проведенных специфических лабораторных исследований на ВИЧ-инфекцию и ассоциированные с ней заболевания в учреждениях УИС области составило 4 217.

В ходе реализации совместного масштабного обследования подозреваемых, обвиняемых и осужденных, общее количество проведенных лабораторных исследований в УИС области составило 21 538.

На базе лабораторных мощностей ГУЗ «Областной Центр СПИД», в рамках реализации совместного Приказа в 2006 году началось обследование ВИЧ-инфицированных осужденных на СПИД-ассоциированные заболевания. Ранее подобные обследования не проводились. На диспансерный учет взято 935 ВИЧ-инфицированных.

За учреждениями ГУФСИН России по Саратовской области были закреплены 2 специалиста Центра СПИД (врач-инфекционист и врач-фтизиатр) осуществляющие консультирование ВИЧ-инфицированных в колониях и ОТБ-1. Выезды в ОТБ-1 осуществляются еженедельно. Количество консультаций, проведенных лишь в течении первого полугодия 2006 года превысило аналогичный показатель за весь предыдущий год.

Основополагающим критерием решения проблемы распространения ВИЧ-инфекции является создание условий для обеспечения всеобщего доступа к профилактике и лечению ВИЧ-инфицированных, в том числе содержащихся в УИС. При этом следует учитывать, что диагностика ВИЧ-инфекции в медицинских учреждениях УИС имеет свои особенности, которые затрудняют постановку диагноза и ограничения, отражающиеся на качестве взаимодействия с гражданским здравоохранением. Кроме того,

выявление ВИЧ-инфекции в местах лишения свободы напрямую зависит от проводимой первичной профилактики, до тестового консультирования и информированности контингента.

В главе 5 подчеркивается, что приоритетными направлениями в деятельности медицинской службы УИС:

1. Профилактическое образование, для того, чтобы создать установки, выработать навыки и создать устойчивую мотивацию, необходимые для изменения поведения с целью снижения риска и уязвимости в отношении ВИЧ инфекции.

1.1 Образование подозреваемых, обвиняемых и осужденных осуществляется путем проведения широких просветительских кампаний с использованием различных форм подачи информации (радио- и телепередачи, публикации в ведомственных средствах информации; рекламные кампании по профилактике; проведение курсов лекций, тренингов; подготовка и распространение печатных информационных материалов; проведение профилактических культурно-массовых мероприятий; внедрение программы «равный обучает равного»).

1.2 Профилактическое образование для несовершеннолетних осужденных. Для них программы или проекты, направлены на то, чтобы путем поведенческих, психологических, социальных действий уменьшить сексуальные и наркотические риски подростков.

2. Профилактическое образование сотрудников различных служб учреждений УИС направлено на формирование у них здорового образа жизни и морально-этических норм поведения и вопросам профессиональной безопасности осуществляется путем информационно-обучающих программ, тренингов, семинаров.

Высокая концентрация ВИЧ-инфекции среди лиц, заключенных под стражу предъявляет особые требования к организации специализированной помощи в учреждениях пенитенциарной системы. Задачей медицинской службы является предупреждение распространения инфекции как внутри

системы, так и за ее пределы при выходе осужденных на свободу. Для решения этой задачи, был разработана блок-схема выявления, профилактики и лечения ВИЧ у лиц, содержащихся в местах лишения свободы (Схема 3).

Схема 3. Блок-схема выявления, профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа у лиц, содержащихся в местах лишения свободы.



Блок-схема апробирована в процессе совместной работы ГУЗ "Областной центр СПИД" и медицинской службы ГУФСИН России по Саратовской области в учреждениях уголовно-исполнительной системы в 2005-2006 годах. Всего обследовано 2956 человек, находящихся в учреждениях УИС Саратовской области. Из них 2919 чел. (98,7%) в двух следственных изоляторах и тюрьме, 20 чел. (0,7%) в одиннадцати исправительных учреждениях, 17 чел. (0,6%) в областной туберкулезной больнице.

Разрабатывая механизмы взаимодействия ведомственного здравоохранения УИС с Центрами по профилактике и борьбе со СПИД, нами учитывались основные направления совместной деятельности по предупреждению распространения в местах лишения свободы заболевания, вызываемого ВИЧ, целесообразность совместных усилий по решению задач, связанных с организацией обеспечения бесплатными медикаментами для лечения ВИЧ-инфицированных лиц, подозреваемых, обвиняемых и осужденных, находящихся в пенитенциарных учреждениях.

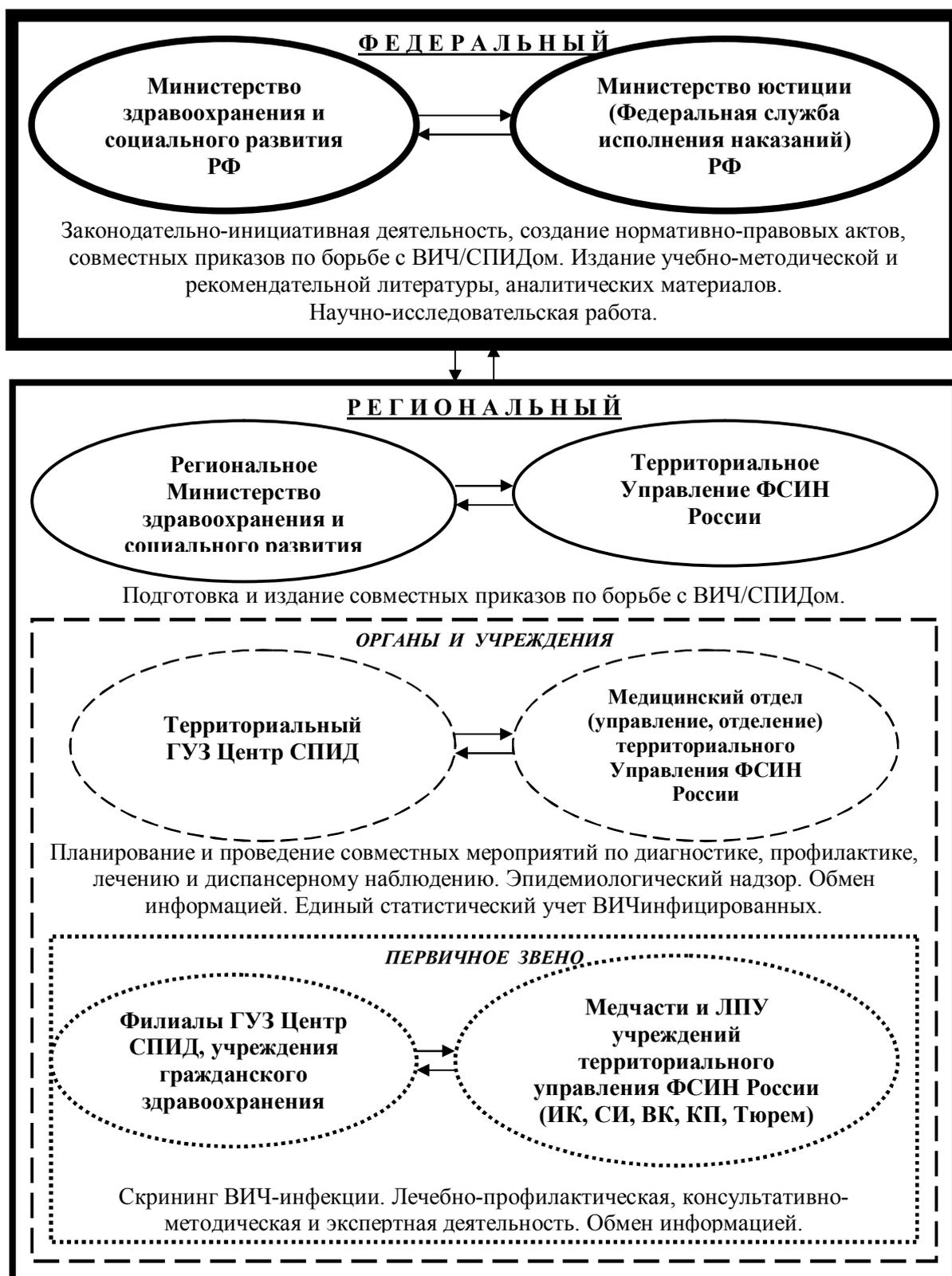
Разработанная модель организационных технологий межведомственного взаимодействия по борьбе с ВИЧ/СПИДом в учреждениях пенитенциарной системы, включающая в себя основные направления совместной деятельности, представлена на схеме 4.

Схема 4. Модель организационных технологий взаимодействия медицинской службы уголовно-исполнительной системы и органов здравоохранения по профилактике ВИЧ-инфекции.



Межведомственная интеграция по борьбе с ВИЧ/СПИДом подразумевает взаимодействие на всех уровнях организации медицинской помощи (Схема 5).

Схема 5. Уровни межведомственной интеграции по борьбе с ВИЧ/СПИДом.



Таким образом, структура модели современных организационных технологий взаимодействия медицинских учреждений уголовно-исполнительной системы и гражданского здравоохранения в области диагностики, профилактики и лечения ВИЧ-инфекции среди подозреваемых, обвиняемых и осужденных представлена следующими блоками:

- I. Профилактика ВИЧ в учреждениях УИС.
- II. Организация деятельности на основе алгоритма выявления и профилактики ВИЧ, обеспечения антиретровирусными препаратами, мониторинга за динамикой заболевания на всех этапах оказания специализированной помощи ВИЧ-инфицированным, содержащимся в местах лишения свободы.
- III. Обеспечение межведомственного взаимодействия на всех уровнях организации медицинской помощи: федеральном, региональном, на уровне органов и учреждений, на уровне первичного звена.
- IV. Консолидация всех слоев общества, государства, международных и общественных организаций для поддержки и оказания помощи лицам, живущим с ВИЧ/СПИДом.

ВЫВОДЫ.

1. Динамика роста числа ВИЧ-инфицированных в уголовно-исполнительной системе в основном повторяет закономерности российской популяции, только в несколько меньших масштабах и с некоторым сдвигом по времени. В 2000 году зафиксирован резкий рост числа ВИЧ-инфицированных в пенитенциарных учреждениях (15 102 чел.). То же самое наблюдалось в эти же годы и в России, только в больших масштабах (в 2000 г. – 86 000 чел.). Подобное рассогласование в значительной мере связано с тем, что массовое обследование лиц, поступающих в пенитенциарные учреждения, не проводится в силу объективных причин, связанных с финансовыми и правовыми проблемами. Другим фактором, вызвавшим рассогласование динамики распространения ВИЧ-инфекции и, временную стабилизацию абсолютного числа ВИЧ-инфицированных в УИС явилось

изменение уголовного законодательства в направлении его дальнейшей гуманизации, что вызвало существенное сокращение численности лиц, отбывающих наказание, соответственно снизилось и количество ВИЧ-инфицированных среди них.

2. Анализ количества ВИЧ-инфицированных, полученных с помощью линейной модели показывает, что рассогласование модели с реальностью невелико и в среднем равно 1,3%. Модель отражает общую тенденцию распространения ВИЧ-инфекции в России и, если она сохранится, то в середине 2006 года число ВИЧ-инфицированных в России согласно расчетам по линейной модели, будет $35\ 8402 + 1,3\%$, т.е. в пределах $353\ 742 \div 363\ 061$.

3. Динамика распространения ВИЧ-инфекции в РФ в настоящее время носит линейный характер и в основном определяется биологическими факторами. В отличие от российской динамики изменение численности ВИЧ-инфицированных в УИС больше связано с социально-экономическими факторами. Это в значительной степени затрудняет прогнозирование численности ВИЧ-инфицированных в УИС на продолжительный период, однако, используя так называемую «кусочно-линейную» аппроксимацию можно с определенной точностью прогнозировать число ВИЧ-инфицированных на период до 1-2 лет.

4. Среди ВИЧ-инфицированных преобладают лица в возрасте 20-29 лет. Отмечается рост ВИЧ-инфицированных и среди старших возрастных групп 30-39 лет (с 13,7% в 2001 до 33% в 2005). Изменился путь инфицирования - в 2001 г. парентеральный путь инфицирования составлял 95%, а половым путем заражались в единичных случаях, в 2005 году парентеральный путь составил 62%, а половой 38% .

5. Основопологающим критерием решения проблемы распространения ВИЧ-инфекции является создание условий для обеспечения всеобщего доступа к профилактике и лечению ВИЧ-инфицированных, в том числе содержащихся в УИС. При этом следует учитывать, что диагностика ВИЧ-инфекции в медицинских учреждениях УИС имеет свои особенности,

которые затрудняют постановку диагноза и ограничения, отражающиеся на качестве взаимодействия с гражданским здравоохранением. Кроме того, выявление ВИЧ-инфекции в местах лишения свободы напрямую зависит от проводимой первичной профилактики, до тестового консультирования и информированности контингента.

6 Организация индивидуального консультирования и консультирования различных групп осужденных позволяет увеличить выявляемость ВИЧ-инфекции, прервать возможные пути передачи, выработать приверженность к обследованию и антиретровирусной терапии, уменьшить число больных, прекративших лечение.

7. Высокий уровень концентрации лиц, живущих с ВИЧ/СПИД среди осужденных, предъявляет особые требования к организации медицинской помощи в учреждениях Федеральной службы исполнения наказаний (ФСИН). Учитывая, что задача борьбы с ВИЧ-инфекцией в УИС выходит за рамки сугубо ведомственные, а, по сути, является общей для системы здравоохранения.

8. Низкая эффективность лечения больных туберкулезом, ассоциированным с ВИЧ, обусловлена в большинстве случаев непереносимостью химиопрепаратов - 66,7%, в 22,2% случаев - отказом от лечения. Высокий уровень непереносимости химиопрепаратов обусловлен:

- Несбалансированностью питания;
- Стрессами (с момента задержания до освобождения из мест лишения свободы);
- Туберкулезной аутоагрессией (заинтересованность лица, отбывающего наказание в инфицированности с целью получения льгот и возможного досрочного освобождения по болезни);
- Перерывами в лечении (прерывание курса лечения в период судебносудебных действий);

- Наличием сопутствующих заболеваний (наличием хронического гепатита с нарушением функций печени в процессе проведения противотуберкулёзного лечения, а также кандидоза кожи и внутренних органов и др.).
- Потреблением наркотиков и пр.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ.

1. Проблема организации медицинской помощи ВИЧ-инфицированным, содержащимся в учреждениях пенитенциарной системы, обеспечения своевременного и качественного антиретровирусного лечения, диагностики и профилактики ВИЧ-инфекции в местах лишения свободы требует безотлагательного решения, с учетом выработки единой стратегии по реализации масштабных и долговременных задач необходимо, для чего необходимо:

- сформировать службу по борьбе с ВИЧ/СПИД в пенитенциарной системе России;
- организовать в территориальных органах ФСИН России иммунологические лаборатории по диагностике ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов, оснастить их необходимыми диагностическими оборудованием;
- разработать систему социальной реабилитации и структуру социальной поддержки лиц, освободившихся из мест отбывания наказаний;
- обеспечить преемственность в оказании медицинской и психологической помощи лицам, живущим с ВИЧ/СПИД и получающим высокоактивную антиретровирусную терапию, между медицинской службой ФСИН России и центрами по профилактике и борьбе со СПИД, а также противотуберкулезными и наркологическими диспансерами.

2. Учитывая проблемы в обеспечении своевременного и качественного антиретровирусного лечения ВИЧ инфицированных, диагностики и профилактики этого заболевания среди лиц, содержащихся в учреждениях ФСИН России, наиболее острым и требующим неотложного решения

Правительством Российской Федерации является вопрос целевого финансирования.

3. С целью реализации прав ВИЧ-инфицированных граждан, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы, до создания в УИС собственной полноценной службы, способной предоставлять весь комплекс соответствующих лечебно-диагностических услуг, необходимо нормативно обязать лечебно-профилактические учреждения государственной и муниципальной систем здравоохранения предоставлять такую помощь подозреваемым, обвиняемым и осужденным, содержащимся в учреждениях ФСИН России на соответствующей территории. Для чего необходимо разработать нормативно-правовой механизм взаимодействия лечебно-профилактических учреждений, оказывающих специализированную помощь ВИЧ-инфицированным.

Список работ, опубликованных по теме диссертации:

1. Гавриленко О.Ю., Обухова О.В., Кузнецова А.С., Ключикова Е.А. Проблемы и перспективы разработки системы мониторинга, оценки программ и мероприятий по проблеме ВИЧ/СПИД //Новые организационно-правовые и научные принципы в условиях модернизации здравоохранения России: Сборник научных трудов ФГУ ЦНИИОИЗ Росздрава.-М.,2006.-С.47-52.

2. Кузнецова А.С. Организация оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией в учреждениях уголовно-исполнительной системы //Новые организационно-правовые и научные принципы в условиях модернизации здравоохранения России: Сборник научных трудов ФГУ ЦНИИОИЗ Росздрава.-М.,2006.-С.144-149.

3. Кузнецова А.С., Бовин Б.Г., Матвеев А.А., Рябов С.А. Линейная модель распространения ВИЧ-инфекции в России и ее особенности в уголовно-исполнительной системе // Международные стандарты исполнения наказаний и российская пенитенциарная практика: Материалы международной научно-практической конференции (25 мая 2006 года). НИИ ФСИН России. -М. - 2006.- С.228-234

4. Кузнецова А.С. О мерах по повышению эффективности оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным в уголовно-исполнительной системе. // Международные стандарты исполнения наказаний и российская пенитенциарная практика: Материалы международной научно-практической конференции (25 мая 2006 года). НИИ ФСИН России. -М. - 2006.-С.250-255
5. Смирнов А.М., Кузнецова А.С., Ильинцев Е.В., Соболева Н.П. Профилактика – основа эффективности пенитенциарного здравоохранения // Ведомости уголовно-исполнительной системы. – 2006. - № 3. – С. 2 -5.
6. Кузнецова А.С. О законодательстве в сфере предупреждения ВИЧ/СПИДа // Уголовно-исполнительная система: право, экономика, управление - 2006.- № 5 – С.43-46.
7. Кузнецова А.С., Беляева В.В. Профилактика ВИЧ-инфекции в уголовно-исполнительной системе // Методическое руководство. –М. -2006. -32с.
8. Кузнецова А.С., Юсуфов Р.Ш. Проведение тестирования и консультирования при ВИЧ-инфекции лиц, подозреваемых, обвиняемых и осужденных, находящихся в местах лишения свободы // Методическое руководство. –М. -2006. -44с.
9. Кузнецова А.С. Персонификация профессионального и поведенческого риска заражения ВИЧ-инфекцией в уголовно-исполнительной системе // Методическое руководство. –М. -2006. -32с.
10. Кузнецова А. С. Методические рекомендации по организации противотуберкулезной помощи лицам, содержащимся в местах содержания под стражей и отбывающим уголовное наказание в учреждениях уголовно-исполнительной системы Российской Федерации. // Методическое руководство. – М. -2006. -67с.
11. Кузнецова А.С., Юсуфов Р.Ш. Актуальные вопросы борьбы с ВИЧ-инфекцией в учреждениях уголовно-исполнительной системы России. // Профилактика ВИЧ-инфекции и других социально-значимых заболеваний. Сборник материалов международной интернет-конференции. М-Р – 2006. - № 10.
12. Кузнецова А.С. Правовые основы общегосударственной политики по предупреждению ВИЧ/СПИДа в Российской Федерации // Человек: преступление и наказание. – 2007. - № 1.

13. Кузнецова А.С. Организация противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией в уголовно-исполнительной системе. // Общественное здоровье профилактика заболеваний. М. – 2007. - № 1.