

На правах рукописи

ЛИСОВСКИЙ СТАНИСЛАВ НИКОЛАЕВИЧ

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫХ
МЕРОПРИЯТИЙ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ПРЕЕМСТВЕННОСТИ
ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ НА ПЕНИТЕНЦИАРНОМ И
ПОСТПЕНИТЕНЦИАРНОМ ЭТАПАХ**

3.2.3 – Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения,
медико-социальная экспертиза

Автореферат диссертации на
соискание ученой степени кандидата
медицинских наук

Научный руководитель:
доктор медицинских наук
Стерликов Сергей Александрович

Москва, 2023 год

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

доктор медицинских наук

**Стерликов
Сергей Александрович**

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук, профессор, главный врач ГБУЗ Московской области «Московский областной клинический противотуберкулёзный диспансер», заслуженный врач Российской Федерации

**Смердин
Сергей Викторович**

Доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко»

**Загдын
Зинаида Моисеевна**

Ведущая организация: Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации

Защита диссертации состоится «20» декабря 2023 года в 10:00 на заседании Диссертационного совета 21.1.076.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России по адресу: 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11 и на сайте института: https://mednet.ru/images/stories/files/replay/Lisovsky_text.pdf

Автореферат разослан « ____ » _____ 2023 г.

Ученый секретарь Диссертационного совета
Доктор медицинских наук, профессор

**Сабгайда
Тамара Павловна**

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Борьба с социально значимыми инфекционными заболеваниями является одним из важных приоритетов государственной политики в сфере здравоохранения. Это подтверждается наличием целевой программы Минздрава России, направленной на улучшение эпидемиологической обстановки по туберкулёзу, обеспечение доступности медицинской помощи лицам, заражённым вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), обеспечение оказания медицинской помощи больным лепрой.

Тюрьмы являются резервуарами инфекционных заболеваний (Natwiinda S. et al, 2018). Люди, сконцентрированные в замкнутых пространствах, таких как тюрьмы, являются важными, но часто игнорируемыми резервуарами передачи туберкулёза, что представляет инфекционную угрозу людям вне мест лишения свободы (O'Grady J., 2011). Нередко пенитенциарные учреждения в России рассматриваются как резервуар туберкулёзной инфекции, который «вбрасывает» источники туберкулёзной инфекции в гражданское общество (Барышев С.Н. и соавт., 2013; Sarang A. et al., 2016). В связи с этим, ведомственная целевая программа по борьбе с социально значимыми инфекционными заболеваниями содержит мероприятия, направленные на борьбу с туберкулёзом в учреждениях, исполняющих наказание (закупка антибактериальных и противотуберкулёзных средств), а также индикативное сопровождение, касающиеся эпидемиологии туберкулёза в учреждениях уголовно-исполнительной системы (УИС).

Согласно Стратегии ВОЗ по борьбе с туберкулёзом после 2015 года, улучшение результатов лечения больных туберкулёзом является одним из способов снижения заболеваемости туберкулёзом и смертности от него (ЕВ134/12). Улучшение результатов лечения заключённых также предотвратит передачу инфекции другим заключённым, членам их семей и медицинским работникам (Macedo L.R., 2013). Вместе с тем, результативность лечения больных туберкулёзом в УИС существенно ниже по сравнению с гражданским здравоохранением, и имеет тенденцию к снижению (Стерликов С.А. и соавт., 2020). В первую очередь это связано с ростом доли выбывших из места

первоначальной регистрации пациентов с неуточнёнными результатами лечения (Стерликов С.А. и соавт., 2020). По данным официальной статистики за 2014 год, почти пятая часть из числа освобождённых не становилась на диспансерный учёт в медицинских организациях субъектов Российской Федерации, оказывающих помощь по профилю «фтизиатрия» (Ларионова И.И. и соавт., 2015). Отсутствие систем связи и отслеживания исходов лечения заключённых, переведённых или освобождённых до завершения лечения, будет иметь негативные последствия для национальной программы борьбы с туберкулёзом, поскольку такие пациенты могут прервать лечение или заболеть лекарственно-устойчивым туберкулёзом (ECDC, 2018). Чтобы предотвратить передачу туберкулёза и развитие лекарственной устойчивости среди этой уязвимой группы населения, необходимо укреплять системы, основанные на достаточных и компетентных людских ресурсах для здравоохранения, информационные системы здравоохранения, включая электронный учёт в пенитенциарных учреждениях и стандартные операционные процедуры (Hatwiinda S. et al., 2018). В то время как наблюдения за заболеваемостью и отчётность по туберкулёзу в тюрьмах ряда стран слабые или вообще отсутствуют (O'Grady J., 2011), в Российской Федерации имеется развитая система мониторинга туберкулёза в пенитенциарных учреждениях (Стерликов С.А. и соавт., 2018). Однако эта система не позволяет детально проследить пути движения заключённых, выявить факторы риска досрочного прекращения лечения пациентов, и детализировать проблемы, связанные с переводами и освобождением пациентов, что необходимо для разработки системы мер направленных на повышение результатов лечения больных туберкулёзом в пенитенциарных учреждениях России.

Степень разработанности темы. Мониторинг результатов лечения заключённых регулярно проводится как на национальном (Стерликов С.А., 2018), так и на международном (ECDC, 2018) уровне. Тем не менее, эти исследования носят поверхностный характер: в них отражается только часть проблемы, связанная с наличием неудовлетворительных результатов лечения, и приводятся доли неблагоприятных исходов. Нет детального анализа факторов риска

неблагоприятных исходов. В исследовании Adane K. et al, 2018 отмечается, что освобожденные заключённые не были должным образом связаны с медицинскими учреждениями, однако также не проводится анализ факторов риска. В исследовании Verihun Y.A. et al, 2018 исход лечения ассоциировался с регионом проживания, продолжительностью заключения и историей предыдущего лечения, однако не было выработано рекомендаций для предотвращения регистрации неуточнённых исходов лечения. Hatwiinda S. et al., 2018 делает попытку детализировать причины отсутствия данных об исходе лечения, которые связаны преимущественно с переводами в другие учреждения, освобождением и неуточнёнными причинами. Однако рекомендации в этом исследовании также не вырабатывались. Таким образом, данное исследование направлено на детальный анализ причин, снижающих результативность лечения пациентов, прежде всего – за счёт неуточнённых исходов лечения, и разработку мероприятий по ликвидации этих причин.

Цель исследования: разработать предложения для повышения преемственности лечения и мониторинга его результатов у больных туберкулёзом, зарегистрированных в пенитенциарных учреждениях Российской Федерации.

Задачи исследования.

1. Изучить современное состояние проблемы преемственности лечения больных туберкулёзом, зарегистрированных в учреждениях ФСИН России.
2. Выявить факторы риска отказа больных туберкулёзом, выявленных в учреждениях ФСИН России, от продолжения диспансерного наблюдения и лечения после их освобождения.
3. Выявить ресурсы формирования мотивации к лечению туберкулёза у пациентов на пенитенциарном и постпенитенциарном этапах.
4. Разработать комплекс мероприятий по совершенствованию преемственности лечения и мониторинга его результатов у больных туберкулёзом на пенитенциарном и постпенитенциарном этапах.

Научная новизна:

- путём анализа стандартизованных показателей исходов курса химиотерапии проанализирована динамика проблемы преемственности лечения и информационного взаимодействия по вопросам передачи результатов лечения больных туберкулёзом, освобождённых из пенитенциарных учреждений;

- охарактеризована проблема барьеров, возникающих при внутри- и межрегиональном перемещении больных туберкулёзом, зарегистрированных в пенитенциарных учреждениях России, и влияния этих барьеров на преемственность лечения и информационное взаимодействие;

- оценено влияние дефектов информационного взаимодействия на частоту успешного лечения случаев туберкулёза, зарегистрированных в пенитенциарных учреждениях;

- в многоцентровом исследовании определена роль санитарно-просветительской работы с больными туберкулёзом осуждёнными в контексте продолжения ими лечения, потребность больных туберкулёзом, находящихся в пенитенциарных учреждениях, в мероприятиях, мотивирующих к продолжению лечения;

- в продольном исследовании выявлены факторы риска отказа больных туберкулёзом, выявленных, в пенитенциарных учреждениях от продолжения ими диспансерного наблюдения и лечения после освобождения;

- проанализирован маршрут больных туберкулёзом, выбывших из зарегистрировавших их пенитенциарных учреждений без определённого исхода курса химиотерапии.

Теоретическая и практическая значимость работы

Научно обоснована необходимость создания межведомственной комиссии по вопросам ресоциализации осуждённых, федеральных регламентов по созданию центров социальной реабилитации с элементами целевого федерального финансирования их деятельности.

Проведён расчёт потребности в научно-обоснованных мероприятиях по психосоциальной помощи больным туберкулёзом, освободившимся из пенитенциарных учреждений.

Разработан ранжированный комплекс мероприятий по преемственности диспансерного наблюдения и лечения, который позволит снизить риск распространения туберкулёзной инфекции среди населения.

Научно обоснованы и предложены методические рекомендации по совершенствованию внутри- и межведомственного взаимодействия с целью предотвращения не определённых исходов курса химиотерапии туберкулёза.

Методология и методы исследования. В основе исследования лежит системный анализ: изучали возможные этапы уклонения пациента от продолжения лечения в рамках системы оказания фтизиатрической помощи, анализировали пенитенциарные и постпенитенциарные факторы, оказывающие влияние на вероятность отказа пациентов от продолжения лечения, с использованием информационно-аналитического и социологического методов изучали способы влияния на эти факторы. Анкета одобрена комиссией ФКУ Ижевского филиала НИИ ФСИН России. Использовался комплекс методов: информационно-аналитический, стандартные статистические методы обработки информации, социологические методы, прикладной системный анализ, математическое и функциональное моделирование.

Положения, выносимые на защиту

1. Недостаточная преемственность лечения больных туберкулёзом в пенитенциарных учреждениях существенно снижает его результаты.
2. К факторам риска отказа больных туберкулёзом, освободившихся из пенитенциарных учреждений, от продолжения диспансерного наблюдения и лечения больными туберкулёзом относятся: отсутствие постоянного места жительства, наличие бактериовыделения.
3. На пенитенциарном этапе формированию правильного подхода к лечению способствуют индивидуальная коммуникация «вопрос-ответ»; на

постепенитенциарном этапе наибольший эффект ожидается от условной денежной помощи и решения вопроса проживания пациента.

4. Предложенные меры мотивирования освобождающихся больных туберкулёзом к лечению требуют проведения комплексных межведомственных мероприятий с вовлечением представителей Министерства труда и социальной защиты, Министерства здравоохранения, Министерства юстиции.

Достоверность полученных результатов обусловлена использованием сведений форм федерального и ведомственного статистического наблюдения, репрезентативных выборок в ходе многоцентровых исследований, апробацией полученных научных результатов исследования в ходе докладов на конференциях и публикаций в рецензируемых научных журналах, как рекомендованных ВАК, так и входящих в международные базы данных.

Личный вклад автора. Автором самостоятельно определены цель, задачи, программа исследования, выбраны методы исследования – 90%, проведён анализ литературы по теме исследования – 95%, обработаны официальные статистические сведения отраслевого и ведомственного статистического наблюдения (включая процедуру стандартизации) – 100%. Составлена анкета для опроса больных туберкулёзом подозреваемых, обвиняемых и осуждённых и обработаны данные анкетирования – 90%. Разработана программа исследования факторов риска отказа от диспансерного наблюдения и обработаны его результаты – 95%, разработана форма и обработаны результаты исследования изучения перемещений пациентов, выбывших без определённого исхода курса химиотерапии – 90%, сделаны выводы, разработаны предложения для внедрения в практику – 90%.

Внедрение результатов исследования. Результаты исследования внедрены в федеральном центре мониторинга противодействия распространению туберкулёза в Российской Федерации, Управлении организации медико-санитарного обеспечения ФСИН России, использованы при подготовке заседаний международных экспертных групп Партнёрства «Северное Измерение» в области общественного здравоохранения и социального благополучия.

Уровень внедрения: международный, федеральный, ведомственный.

Апробация результатов. Результаты исследования доложены на V Национальном конгрессе по фтизиопневмологии, 1-2.10.2019, г. Кишинёв, VII Ежегодной конференции московских фтизиатров «Наука XXI века в практике фтизиатра», 26-27.09.2019, г. Москва, Научно-практической конференции «Будущее без туберкулёза: интеграция усилий на стыке специальностей», 18-19.03.2020, г. Екатеринбург, Всероссийской онлайн научно-практической конференции с международным участием «Перспективы развития отечественной фтизиатрии», 02-04.09.2020, г. Москва, Ведомственном совещании ФСИН России в формате видеоконференцсвязи 10.07.2020, г. Москва, IX конгрессе Национальной Ассоциации Фтизиатров, 23-24.11.2020, г. Санкт-Петербург, X конгрессе Национальной Ассоциации Фтизиатров, 25-26.11.2021, г. Санкт-Петербург.

Связь с Государственным заданием и научно-исследовательскими работами: работа связана с НИР «Анализ причин смертности от основных социально-значимых инфекционных заболеваний (туберкулез, ВИЧ инфекция, парентеральные вирусные гепатиты) и научное обоснование мероприятий, направленных на ее снижение».

Публикации. По теме диссертации опубликовано 13 печатных работ, из них 4 в изданиях, рекомендованных ВАК Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, в т. ч. 2 – в издании, входящем в международную реферативную базу SCOPUS, учебно-методическое пособие.

Объём и структура работы. Материалы диссертации изложены на 125 страницах машинописного текста, отражены в 26 таблицах, 18 рисунках и 2 схемах. Диссертация состоит из введения, обзора литературы, главы «Организация, материалы и методы исследования», трёх глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и трёх приложений на 7 страницах. Список использованной литературы включает 91 источник (59 отечественных и 32 иностранных).

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

В **первой главе** («Проблемы преемственности и мотивации больных туберкулёзом к лечению (обзор литературы)») охарактеризованы исследования проблем недостаточной преемственности лечения пациентов, зарегистрированных в пенитенциарных учреждениях, приверженности пациентов к лечению, состояние системы социальной адаптации лиц, освободившихся из пенитенциарных учреждений России.

Во **второй главе** «Организация, материалы и методы исследования» описана программа и методы исследования, предложены и обоснованы методики расчёта показателей, критерии и термины.

Объект исследования – система оказания фтизиатрической помощи подозреваемым, обвиняемым и осуждённым больным туберкулёзом.

Предмет исследования – факторы, препятствующие преемственности лечения больных туберкулёзом и обратной связи по его результатам.

Единицы измерения – индикатор, случай лечения туберкулёза.

Для обработки статистической информации составляли электронный документ в Microsoft Excel, которые затем обрабатывали как с использованием пакета Microsoft Office с расчётом экстенсивных и интенсивных показателей, построением базового графического материала, так и методами вероятностной статистики (тестирование типа распределения данных, корреляционный анализ, расчёт 95% доверительных интервалов (95%ДИ), отношения шансов (OR), многофакторный анализ с использованием логистической регрессии и расчёта скорректированного отношения шансов (aOR)) с использованием языка R, версии 3.6.2 "Dark and Stormy Night". При выборе методов статистической информации руководствовались ГОСТ Р 50779.10 – 2000.

Цель: разработать предложения для повышения преемственности лечения и мониторинга его результатов у больных туберкулёзом, зарегистрированных в пенитенциарных учреждениях Российской Федерации.

Задачи	Материалы	Методы
Изучить современное состояние проблемы преемственности лечения больных туберкулёзом в учреждениях ФСИН России	Сведения форм ФСН № 33, ВСН № ФСИН-6, туб-4, ОСН № 8-ТБ, ЕСН № ВР-5МЛУ-ФСИН. Всего 278 документов	Информационно-аналитический, ретроспективный когортный анализ, стандартные статистические методы обработки информации.
Выявить предикторы уклонения пациентов, выявленных в учреждениях ФСИН России, от продолжения диспансерного наблюдения после их освобождения	Сведения (ф. 089/у-туб, 01-ТБ/у, 30-4/у) о 75 пациентах, выявленных в учреждениях ФСИН России в период с 2014-2018 гг.	Исследование случай-контроль с расчётом отношения шансов (OR), статистической значимости различий.
Разработать мероприятия по совершенствованию пенитенциарного и постпенитенциарного этапов мотивирования больных туберкулёзом к лечению и сформировать предложения по улучшению внутри- и межведомственного взаимодействия по вопросам преемственности лечения и его мониторинга	Результаты анкетирования 453 больных туберкулёзом, находящихся в учреждениях УИС. Результаты ответа на запрос УОМСО ФСИН России № исх-22-33183 от 14.05.2021. Форма ВСН № туб-4 за 2020 год.	Программная обработка материала со стратификацией, расчётом отношения шансов (OR), 95%ДИ, статистической значимости различий; многофакторный анализ, прикладной системный анализ, функциональное моделирование.

Схема 1. Программа исследования

В третьей главе «Современное состояние проблемы преемственности лечения больных туберкулёзом в учреждениях ФСИН России» определили масштаб проблемы недостаточной преемственности пациентов к лечению. Ежегодно от 2 до 3 тыс. больных туберкулёзом, освободившихся из пенитенциарных учреждений, не становятся на учёт в медицинские организации, оказывающие специализированную помощь по профилю «фтизиатрия» гражданского здравоохранения. Имеется тенденция к нарастанию данной проблемы относительно числа больных туберкулёзом, наблюдающихся по поводу

туберкулёза в медицинских организациях гражданского здравоохранения (к 2020 году – до 2,6 на 100 больных, туберкулёзом, наблюдающихся по поводу туберкулёза в медицинских организациях гражданского здравоохранения). При этом выросла доля больных, освободившихся в связи с неблагоприятным течением заболевания (к 2020 г. – до 8,7%; 95%ДИ 8,0-9,5). В динамике отмечается рост доли пациентов, выбывших без определённого исхода курса химиотерапии: для впервые выявленных больных и больных с рецидивом туберкулёза – с 22,8% в 2015 г. до 28,6 в 2019 и 28,1% в 2020 гг., для случаев лечения по IV, V режимам химиотерапии – с 30,6% до 32,9 в 2019 г. и 32,5 в 2020 г.

Отсутствие определённого исхода курса химиотерапии у переведённых пациентов (исход «выбыл») в 3,1 раза чаще ($p < 0,01$) регистрируется в регионах, в которых отсутствуют медицинские организации («лечебно-исправительные учреждения» и больницы) для больных туберкулёзом. Имеется сильная корреляция между числом регионов, в которых имелись медицинские организации Федеральной службы исполнения наказаний (ФСИН) для больных туберкулёзом и стандартизованной по регистрационной группе долей выбывших пациентов (впервые выявленных и с рецидивом туберкулёза) – $r = 0,84$; $p < 0,05$.

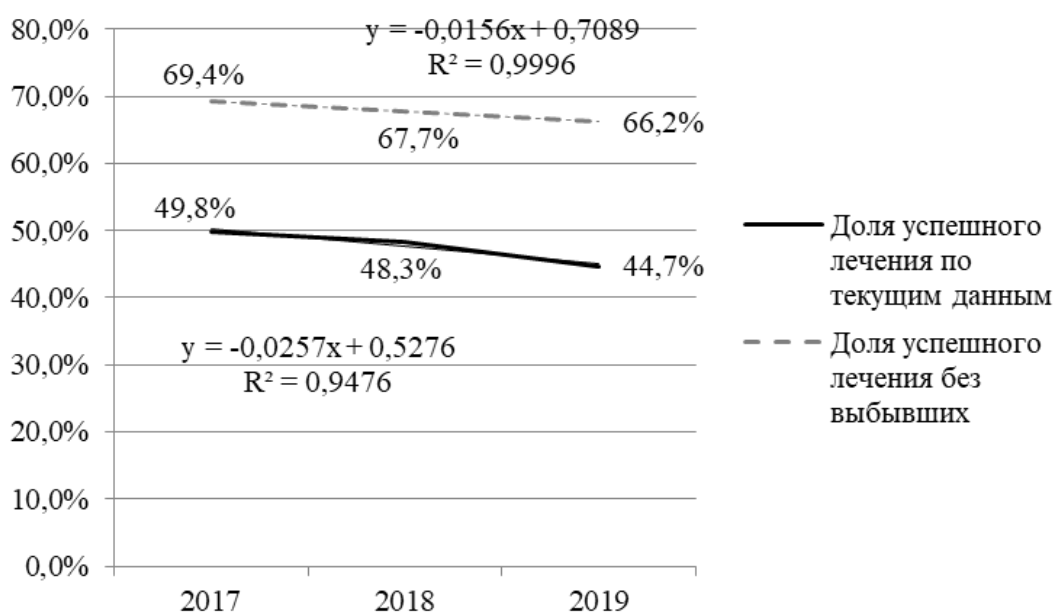


Рисунок 1 – Величина и динамика показателя «доля успешного лечения» в 2017–2019 гг. по отчётным данным и моделирование величины и динамики этого же показателя при отсутствии выбывших пациентов.

Рост доли выбывших пациентов оказывает влияние на динамику показателя Стратегии «Ликвидировать туберкулёз» (одобрена Московской Декларацией) – «доля успешного лечения». Если ликвидировать проблему выбывания пациентов без определённого исхода курса химиотерапии до нулевой доли выбывших без определённого исхода лечения, значение целевого показателя «доля успешного лечения» будет в 1,4–1,5 раза ближе к целевому значению (90%).

В четвёртой главе «Факторы риска недостаточной приверженности пациентов, находящихся в учреждениях УИС, к лечению туберкулёза и ресурсы для её формирования на пенитенциарном и постпенитенциарном этапах» проанализированы медицинские предикторы уклонения пациентов, выявленных в учреждениях ФСИН России, от продолжения диспансерного наблюдения после освобождения, а также ресурсы для формирования приверженности к лечению туберкулёза у пациентов на пенитенциарном и постпенитенциарном этапах. Проведён анализ потенциальных предикторов отказа от продолжения диспансерного наблюдения после освобождения, доступных для достоверной регистрации: возраст, пол, рецидив туберкулёза, место жительства, наличие множественной лекарственной устойчивости возбудителя, клиническая форма туберкулёза бактериовыделение, деструкция лёгочной ткани, группа диспансерного учёта после освобождения, наличие заболеваний: вирусных гепатитов В и С, ВИЧ, алкоголизма и наркомании. В многофакторном анализе был выявлен независимый предиктор отказа от продолжения лечения (отсутствие постоянного места жительства; $aOR=18,1$; $p<0,001$) и предиктор продолжения лечения после освобождения пациента (бактериовыделение на момент регистрации курса химиотерапии; $aOR=0,05$; $p=0,02$).

В результате проведённого анкетирования были выявлены дефекты организации социально-просветительской работы среди пациентов с малой (до 1 года) длительностью заболевания: по сравнению с пациентами остальных групп с ними реже проводились как индивидуальные ($OR=0,3$; 95%ДИ 0,2-0,5; $p<0,001$), так и групповые ($OR=0,4$; 95%ДИ 0,3-0,6; $p<0,001$) беседы. Это может негативно сказаться на формировании у них адекватной внутренней картины болезни. Выявлены недостатки коммуникации, при которых задаваемые пациентом вопросы либо оставались без ответа, либо были непонятны. В связи с этим более

15% пациентов (17,9%; 95%ДИ 14,6-21,7) остаются без понятного им ответа на свои вопросы.

Дефекты организации санитарно-просветительской работы в совокупности с дефектами коммуникации приводят к формированию у части пациентов неправильного представления о лечебных мероприятиях. Частота правильного ответа о необходимых лечебных мероприятиях зависела в первую очередь от проведения индивидуальных бесед и получения пациентом адекватных (понятных ему) ответов на свои вопросы. В многофакторной модели наибольшую результативность показала эффективная коммуникация в виде вопрос-ответ ($aOR=3,3$; $p<0,001$) и индивидуальные беседы ($aOR=2,6$; $p=0,005$), в то время как групповая работа не оказала статистически значимого влияния ($aOR=1,4$; $p=0,2$). Об отсутствии желания вылечиться заявили 16 из 453 респондентов (3,5%; 95%ДИ 2,2-5,7), которые демонстрировали отсутствие интереса к своему заболеванию. В многофакторном анализе установлено, что отсутствие вопросов ($aOR=10,7$; $p<0,001$), либо вопросы, которые оставались без ответа ($aOR=9,0$; $p=0,007$) и отказ от помощи для продолжения лечения ($aOR=7,6$; $p<0,001$) вместе с отсутствием знания о продолжительности своего заболевания ($aOR=12,2$; $p=0,03$) и, возможно, продолжительности болезни более двух лет ($aOR=6,9$; $p=0,09$) относятся к факторам риска отсутствия психологической приверженности к лечению; к таким пациентам требуется применять особые меры поддержки.

Большинство пациентов декларировали потребность в дополнительной помощи после их освобождения для продолжения лечения. Единовременная денежная помощь имеет существенное значение для большинства (63,4%; 95%ДИ 58,8-67,7) пациентов; она должна быть включена в пакет мотивирующих мероприятий, которые могут быть реализованы программами по организации психосоциальной помощи в субъектах Российской Федерации. На втором месте находится помощь с жильём, в которой нуждается почти треть (32,7%; 95%ДИ 28,5-37,1) пациентов. Третье место занимала помощь с трудоустройством (30,9%; 95%ДИ 26,8-35,3), четвёртое – продуктовые наборы (24,9%; 95%ДИ 21,2-29,1), пятое – восстановление документов (21,0%; 95%ДИ 17,5-25,0). Рассчитана потребность в указанных видах помощи для освобождающихся пациентов с туберкулёзом (таблица 1).

Расчёт потребности в мероприятиях по психосоциальной помощи больных туберкулёзом, освободившихся из учреждений УИС в 2020 году.

Освобо- дилось в 2020 году, абс.	Услуга	Потребность, %; 95%ДИ	Потребность, прогноз (чел.)		
			Низкий	Средний	Высокий
5774	Денежная помощь	63,4; 58,8-67,7	3395	3661	3909
	Помощь с жильём*	32,7; 28,5-37,1	1646	1888	2142
	Трудоустройство	30,9; 26,8-35,3	1547	1784	2038
	Продуктовые наборы	24,9; 21,2-29,1	1224	1438	1680
	Восстановление документов	21,0; 17,5-25,0	1010	1213	1444

* услуга может быть отсрочена, поскольку часть пациентов нуждается в стационарном лечении.



Рис. 2. Возможный вариант реализации мероприятий по оказанию медицинской помощи больным туберкулёзом, освободившимся из учреждений УИС.

Для оказания адекватной психосоциальной помощи освобождающимся лицам, в том числе больным туберкулёзом, необходима разработка федеральной законодательной базы для открытия центров социальной помощи, программ федерального финансирования мероприятий по оказанию социальной и медицинской помощи освободившимся больным туберкулёзом (рис. 2).

В пятой главе «Комплекс мероприятий по предотвращению выбывания пациента без определённого исхода курса химиотерапии» изучен маршрут перемещения пациентов, у которых в дальнейшем исход курса химиотерапии не был определён («выбыл»).

Типы учреждений УИС (следственные изоляторы, исправительные учреждения или колония-поселения), в которых регистрируются выбывшие пациенты (впервые выявленные и с рецидивом туберкулёза), не отличаются от таковых при регистрации всех пациентов (впервые выявленных и с рецидивом туберкулёза), что свидетельствует об отсутствии влияния типа зарегистрировавшего пациента учреждения на частоту выбытия пациента без определённого исхода курса химиотерапии.

Из 1496 пациентов зарегистрированы в ИУ и переведены в другие ИУ внутри региона 7,8%, в ИУ других регионов – 7,5%, зарегистрированы в ИУ и освобождены с предполагаемым местом лечения в этом же регионе 28,4%, в другом регионе – 5,7%, зарегистрированы в СИЗО и освобождены из СИЗО – 20,1%, переведены в СИЗО другого региона, 1,5%, переведены в ИУ этого же региона 11,8%, другого региона – 13,4%, зарегистрированы в СИЗО и ИУ и выбыли за рубеж Российской Федерации 0,7%.

В 42,4% случаях нарушение движения информации об исходе курса химиотерапии возникает при перемещении пациента внутри УИС, что свидетельствует о важности разработки нормативно-методического документа, регламентирующего организацию движения информации о пациенте и исходах курса химиотерапии и ответственность за результат лечения пациента.

Наиболее массовыми мероприятиями, которые потенциально способствуют повышению приверженности максимального количества выбывающих без определённого исхода лечения больных туберкулёзом (93,3%), должны стать индивидуальные беседы с пациентом. Важное значение имеют мероприятия, проводимые на пенитенциарном этапе (79,2% пациентов), включающие в себя, кроме индивидуальных бесед, также медицинскую (встреча пациента с врачом, инструктаж о месте дальнейшего лечения) и социальную (выявление потребностей пациента, организация его взаимодействия с центрами социальной реабилитации, разработка мер социальной поддержки) подготовку пациента к освобождению, для пациентов без бактериовыделения, соблюдающих режим лечения – рассмотрение вопроса о переводе для лечения в условиях колонии-поселения. Ожидается, что мероприятия, проводимые на постпенитенциарном этапе, окажут влияние на 54,2% пациентов. Они включают в себя единовременные пособия лицам, освободившимся из учреждений УИС и вставшим на диспансерный учёт в гражданском здравоохранении, обеспечение местом проживания и трудоустройство, продуктовые наборы для лиц, приверженных к лечению, содействие восстановлению утраченных документов. Малозатратным мероприятием, которое, тем не менее, повлияет на частоту исходов «выбыл» как минимум у 44,6% пациентов, будет разработка и внедрение методических рекомендаций, регламентирующих подходы к мониторингу больных туберкулёзом, начавших лечение в условиях уголовно-исполнительной системы. Дополнительные мероприятия, обеспечивающие возможность лечения иногородних пациентов в субъекте Российской Федерации по месту отбывания ими наказания, окажут эффект у 26,6% пациентов.

При разработке рекомендаций по особенностям мониторинга туберкулёза в условиях пенитенциарных учреждений следует отметить приоритет разных источников информации о пациенте (приоритет отдаётся Федеральному регистру лиц, больных туберкулёзом), необходимость детальной разработки алгоритмов действий врача-фтизиатра при различных сценариях регистрации и перевода пациента.

ВЫВОДЫ

1. Проблема преемственности лечения, приводящая к выбыванию больных туберкулёзом из пенитенциарных учреждений с неуточнёнными результатами их дальнейшего лечения характерна как для России, так и для многих стран мира. Она обусловлена сложностями организации межрегионального и межведомственного взаимодействия. Отмечается нарастание этой проблемы в России, в том числе – за счёт ускорения освобождения больных туберкулёзом в связи с заболеванием. Она также обусловлена сокращением числа регионов, в которых имеются медицинские организации для продолжения лечения больных туберкулёзом после их перевода из следственных изоляторов; это приводит к проблемам межрегионального межведомственного взаимодействия. Устранение проблемы преемственности лечения и мониторинга его результатов позволило бы в 1,7 раза сократить негативную тенденцию к снижению доли успешного лечения больных туберкулёзом и в 1,4–1,5 приблизиться к целевому значению показателя Стратегии «Ликвидировать туберкулёз», подкреплённой Московской Декларацией.

2. К группе риска по отказу от диспансерного наблюдения относятся пациенты, у которых при выявлении не было бактериовыделения ($aOR=20$), а также пациенты без определённого места жительства ($aOR=18,1$). К группе риска по прекращению лечения от туберкулёза относятся пациенты, не интересующиеся своим заболеванием ($aOR=7,7$) и его продолжительностью ($aOR=10,6$), отказывающиеся от помощи для продолжения лечения ($aOR=8,2$), не задающие вопросы по своему заболеванию.

3. Ведущими факторами, способствующими правильному пониманию пациентом функции контролируемого лечения являются эффективная коммуникация в виде ответов на вопросы пациента ($aOR=3,3$; $p<0,001$) и индивидуальных бесед ($aOR=2,6$; $p=0,005$), в то время как групповая работа не оказала статистически значимого влияния ($aOR=1,4$; $p=0,2$). В то же время имеются ресурсы для совершенствования профилактической работы среди

подозреваемых, обвиняемых и осужденных, включающие раннее консультирование впервые выявленных больных туберкулёзом, устранение недостатков коммуникации, вследствие которых 17,9% (95%ДИ 14,6-21,7) пациентов остаются без понятного им ответа на свои вопросы.

4. Для продолжения лечения освобождающиеся больные туберкулёзом нуждаются в первую очередь в единовременной денежной помощи (63,4%; 95%ДИ 58,8-67,7). Также к мотивирующим мероприятиям относятся помощь с проживанием (32,7%; 95%ДИ 28,5-37,1) и трудоустройством (30,9%; 95%ДИ 26,8-35,3). Несколько меньшее значение имеют продуктовые наборы (24,9%; 95%ДИ 21,2-29,1) и восстановление документов (21,0%; 95%ДИ 17,5-25,0).

5. Существенная (42,4%) часть неопределённых исходов курса химиотерапии с регистрацией исхода «выбыл» происходит в результате нарушения информационного взаимодействия учреждений пенитенциарной системы; иногда (20,9%) – в пределах одного субъекта Российской Федерации. Это требует разработки методических рекомендаций по информационному взаимодействию учреждений ФСИН России как с медицинскими организациями гражданского здравоохранения, так и внутри УИС.

6. Предложения по улучшению внутри- и межведомственного взаимодействия по вопросам преемственности лечения и мониторинга его результатов включают в себя как мероприятия по повышению приверженности к лечению, так и рекомендации по совершенствованию мониторинга туберкулёза: проведение индивидуальных бесед с пациентами (93,3%), другие мероприятия по повышению приверженности к лечению на пенитенциарном (79,2%) и постпенитенциарном (54,2%) этапах, создание и внедрение в практическую деятельность методических рекомендаций, регламентирующих подходы к мониторингу больных туберкулёзом, начавших лечение в условиях уголовно-исполнительной системы (44,6%), обеспечению возможности лечения иногородних пациентов по месту их освобождения (26,6%).

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

На Федеральном уровне

Рекомендовать создание межведомственной комиссии по вопросам ресоциализации осуждённых, включающей полномочных представителей Министерства юстиции, Министерства труда и социальной защиты, Министерства финансов, Министерства здравоохранения, координирующей создание центров социальной реабилитации, оказание социальной помощи освободившимся подозреваемым, обвиняемым и осужденным, в том числе – больным туберкулёзом. В том числе структура должна рассматривать федеральное финансирование или компенсацию расходов на оказание медицинских и социальных услуг больным туберкулёзом вне зависимости от их проживания на территории субъекта Российской Федерации, в котором они освободились из учреждений УИС.

Регламентировать на федеральном уровне создание центров социальной реабилитации, оказывающих социальную помощь лицам, освобождающимся из учреждений УИС, включая больных туберкулёзом и другими социально значимыми заболеваниями.

На ведомственном уровне

Рекомендовать издание документа, регламентирующего проведение врачами-фтизиатрами УИС индивидуальных мотивирующих к лечению туберкулёза бесед с подозреваемыми, обвиняемыми и осужденными больными туберкулёзом, включая ответы на возникающие вопросы.

Органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации

Обеспечить разработку и финансирование программ оказания психосоциальной помощи больным туберкулёзом, освободившихся из учреждений УИС России на базе медицинских организаций, оказывающих специализированную помощь больным туберкулёзом, включающих

единовременные выплаты больным туберкулёзом, освободившимся из учреждений УИС и продолжившим лечение, обеспечение их продуктовыми наборами при условии удовлетворительного соблюдения режима лечения.

Медицинским организациям, оказывающим помощь по профилю «фтизиатрия», центрам социальной реабилитации

Организовать активное сопровождение освобождающихся пациентов без определённого места жительства: подача заявок на единовременную помощь с активным информированием пациента, решение проблем с проживанием, лечением, питанием, трудоустройством и восстановлением утраченных документов.

ФКУ НИИ ФСИН России совместно с Федеральным центром мониторинга противодействия распространению туберкулёзом в Российской Федерации

Разработать методические рекомендации, регламентирующие передачу сведений об исходах курса химиотерапии в условиях межрегионального взаимодействия.

**Список опубликованных работ в изданиях, рекомендованных ВАК
Министерства науки и высшего образования Российской Федерации по
специальности «Общественное здоровье и здравоохранение»**

1. Перспективы выполнения индикаторов целей устойчивого развития и Стратегии «покончить с туберкулёзом» в учреждениях ФСИН России /С.Н. Лисовский, Ю.В. Михайлова, С.С. Саенко, С.А. Стерликов, Л.И. Русакова // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2020. - № 4. – С. 1-12. – DOI: 10.24411/2312-2935-2020-00094 (1,27 п.л., автора 1,14).
2. Пономарёв, С.Б. Туберкулёз в уголовно-исполнительной системе России в 2021 году / С.Б. Пономарёв, С.Н. Лисовский, С.А. Стерликов // Современные

проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2022.– № 1.– С. 480–502. – DOI: 10.24412/2312-2935-2022-1-480-502 (2,54 п.л., автора 1,0).

Публикации в изданиях, входящих в зарубежные реферативные базы

3. Факторы риска отказа от продолжения диспансерного наблюдения по поводу туберкулеза пациентов, выявленных в учреждениях пенитенциарной системы Российской Федерации / С.Н. Лисовский, Е.Н. Туркина, С.А. Стерликов, Ю.В. Михайлова // Туберкулёз и болезни лёгких. – 2020. – № 9(98). – С. 44–49. – DOI: 10.21292/2075-1230-2020-98-9-44-49 (0,58 п.л., автора 0,52).
4. Причины неопределенных исходов курса химиотерапии у больных туберкулезом легких в пенитенциарных учреждениях Российской Федерации //С.Н. Лисовский, М.Е. Вострокнутов, Ю.В. Михайлова, С.А. Стерликов, С.Б. Пономарёв // Туберкулёз и болезни лёгких. – 2022. – Том 100. – № 9. – С. 11 – 15. – DOI: 10.21292/2075-1230-2022-100-9-11-15 (0,46 п.л., автора 0,37).

Работы, опубликованные в других изданиях

5. Гендерные особенности туберкулёза в пенитенциарных учреждениях /С.Б. Пономарёв, Л.И. Русакова, С.А. Стерликов, В.М. Коломиец, С.Н. Лисовский //Вестник Академии наук Молдовы Медицина.– 2019.– № 3(63).– С. 78–82 (0,46 п.л., автора 0,09).
6. Стерликов, С.А. Проблема преемственности лечения больных туберкулёзом в учреждениях уголовно-исполнительной системы / С.А. Стерликов, С.Н. Лисовский // VIII конгресс Национальной ассоциации фтизиатров с международным участием (25–27 ноября 2019 года, Санкт-Петербург) [Электронный ресурс] : тезисы докладов [Электронное приложение к журналу «МедАльянс» № 3/2019 г.] / под ред. д-ра мед. наук, проф. П.К. Яблонского (президент конгресса).– СПб., 2019.– С. 285–286 (0,12 п.л., автора 0,06).
7. Тихонова, Ю.В. О целесообразности замены аллергена туберкулёзного очищенного на аллерген туберкулёзный рекомбинантный при проведении иммунодиагностики туберкулёза у несовершеннолетних, находящихся в

- воспитательных колониях / Ю.В Тихонова, С.Н. Лисовский, С.А. Стерликов //Пенитенциарная медицина в России и за рубежом : Сборник научных статей /под ред. С.Б. Пономарёва. М.: Изд-во ФКУ НИИ ФСИН России, 2019.– С. 40–41 (0,12 п.л., автора 0,04).
8. Динамика показателя заболеваемости туберкулёзом в Российской Федерации за последние 10 лет / С.А. Стерликов, С.Н. Лисовский, Д.А. Кучерявая, А.В. Гордина, А.В. Дергачев // Туберкулёз и социально значимые заболевания. – 2019 . – № 3. – С. 86–87 (012 п.л., автора 0,05).
9. Влияние пандемии, вызванной COVID-19, на эпидемиологические показатели по туберкулёзу в пенитенциарных учреждениях России / С.А, Стерликов, С.Б. Пономарёв, С.Н. Лисовский, А.В. Дергачёв // Пенитенциарная медицина в России и за рубежом : сборник материалов, посвящённых 15-летию филиала (г. Ижевск) ФКУ НИИ ФСИН России / Под общей редакцией заслуженного врача РФ, д-ра мед. наук, профессора С.Б. Пономарёва. – М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2020. – С. 77–81 (0,46 п.л., автора 0,12).
10. Ресурсы для формирования приверженности к лечению у больных туберкулёзом на постпенитенциарном этапе / С.Н. Лисовский, С.Б. Пономарёв, В.С. Бурыхин, С.А. Стерликов // Медицинский Альянс. – 2020. – т. 8. – № 3. – С. 31–36. – DOI: 10.36422/23076348-2020-8-3-31-36 (0,58 п.л., автора 0,52).
11. Лисовский, С.Н. Ресурсы для формирования приверженности к лечению у больных туберкулёзом / С.Н. Лисовский // Пенитенциарная медицина в России и за рубежом : сборник материалов, посвящённых 15-летию филиала (г. Ижевск) ФКУ НИИ ФСИН России / Под общей редакцией заслуженного врача РФ, д-ра мед. наук, профессора С.Б. Пономарёва. – М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2020. – С. 107–111 (0,46 п.л., автора 0,46).
12. Обзор эпидемической ситуации по туберкулёзу в пенитенциарных учреждениях России в 2019 году / С.А. Стерликов, В.С. Бурыхин, Л.И. Русакова, С.Б. Пономарёв, С.Н. Лисовский // Медицинский Альянс. – 2021. – том 9(1). – С. 20 –28. – DOI: 10.36422/23076348-2021-9-1-20-28 (0,92 п.л., автора 0,18).

13. Влияние пандемии новой коронавирусной инфекции на показатели оказания противотуберкулёзной помощи в Российской Федерации: данные оперативного мониторинга по состоянию на 11 месяцев 2020 года / И.М. Сон, Д.А. Кучерявая, С.А. Стерликов, Г.А. Постольник, С.Н. Лисовский // Научные труды (К 80-летию со дня рождения Заслуженного деятеля науки, профессора, академика РАН В.И. Литвинова) / под ред. Е.М. Богородской. – С.: ООО «Сам Полиграфист», 2021. – С. 36–50 (1,62 п.л., автора 0,4).

Учебно-методические пособия

1. Особенности мониторинга регистрации и движения больных туберкулёзом в условиях пенитенциарных учреждений / С.Н. Лисовский, С.Б. Пономарёв, Ю.В. Михайлова, М.Е. Вострокнутов, С.А. Стерликов. М.: РИО ЦНИИОИЗ. – 20 с. ISBN: 978-5-94116-063-1.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ СОКРАЩЕНИЙ

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

ИУ – исправительное учреждение

СИЗО – следственный изолятор

УИС – уголовно-исполнительная система

ФСИН – Федеральная служба исполнения наказаний

ECDC – European Centre for Disease Prevention and Control