

ства, в том числе индивидуальное и семейное психологическое консультирование, социальная помощь, позволяют мотивировать ВИЧ-инфицированных женщин на изменение АП, а, следовательно, профилактировать девиантное материнство.

#### Выводы

1. Эпидемия ВИЧ/СПИДа затронула женщин и детей, актуальными стали вопросы профилактики передачи ВИЧ перинатальным путем и девиантного материнства.

2. Основная причина девиантного материнства – девиантное поведение.

3. Для повышения эффективности работы по профилактике ДП ВИЧ-инфицированных беременных и родивших женщин считаем необходимым: отработать механизмы сотрудничества всех заинтересованных специалистов и ведомств, обеспечив доступность наркологической, психологической, социальной и правовой помощи; расширить спектр оказываемых услуг ВИЧ-инфицированной женщине и ее семье; осуществлять постоянное сотрудничество с другими медицинскими и общественными организациями.

4. Необходимо повышать информированность ВИЧ-инфицированных женщин не только по вопросам ВИЧ/СПИДа, снижения риска передачи ВИЧ вертикальным путем, но и уделять внимание гигиеническому воспитанию, планированию беременности, повышению ценности здоровья.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Беляева В.В. Консультирование в системе оказания помощи при ВИЧ-инфекции // Круглый стол. // СПИД инфосвязь. – 2005. – №4. – С.84-85
2. Беляева В.В., Покровский В.В., Кравченко А.В. Консультирование при инфекции ВИЧ: Пособие для врачей. – М.: Медицина, 2003. – 77с.
3. Бородкина О.И., Баранова М.В. Некоторые аспекты деятельности социальных служб в области профилактики СПИДа // Русский журнал ВИЧ/СПИД и родственные проблемы. – 2001. – Т.5, №1. – С.62.
4. Мухамедрахимов Р.Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие. – СПб: Изд-во СПб Ун-та, 2001. – 288с.
5. Филиппова Г.Г. Психология материнства: Учебное пособие. – М.: Институт психотерапии, 2002. – 240с.

Т.В.Конышева, Н.В.Ножкина

### МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ В РЕАЛИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Уральская государственная медицинская академия

Одной из актуальных проблем уголовно-исполнительной системы (УИС) является высокая распространенность социально значимых инфекционных заболеваний. Так, по данным Главного управления Федеральной службы исполнения наказаний (ГУФСИН) по Свердловской области в 2005 г. заболеваемость осужденных туберкулезом превышала среднеобластные показатели более чем в 30 раз, ВИЧ-инфекцией – в 11 раз, сифилисом – в 28 раз [1, 2, 3], вирусными гепатитами – в 34 раза [4].

Борьба с распространением ВИЧ-инфекции и других социально-значимых инфекционных заболеваний в системе УИС требует особого подхода, обусловленного социальной изолированностью осужденных, широким распространением рискованного заражением этими инфекциями поведения и скептическим отношением данного контингента людей к мерам профилактики [5]. Такие мероприятия как, например, распространение среди заключенных презервативов и использование элементов программ «снижения вреда» от инъекционных наркотиков, апробированное в тюрьмах ряда зарубежных стран, в системе УИС России законодательно не разрешены [6]; помещение ВИЧ-инфицированных осужденных в специальные лечебно-исправительные учреждения не допускается в соответствии с Федеральным законом от 9.03.2001 №25-ФЗ.

В настоящее время в УИС для предотвращения распространения инфекционных заболеваний используются просветительская работа; меры инфекционной безопасности в соответствии с Санитарными правилами и нормами 2.1.7.728-99; лечение наркозависимых; по ВИЧ-инфекции – обследование (постановление Правительства Российской Федерации от 28.02.1996 №221), дотестовое и посттестовое консультирование, диспансерное наблюдение, назначение антиретровирусной терапии [7], в том числе в рамках областной целевой программы «Неотложные меры по предупреждению распространения в Свердловской области заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека» (Закон Свердловской области от 30.06.2006 №ОЗ-45); по гепатитам В и С и инфекциям, передаваемым половым путем (ИППП) – своевременная диагностика и лечение, выявление источников, вакцинация против гепатита В [4]; по туберкулезу – регулярные профилактические флюорографические осмотры органов грудной клетки, внедрение современных методов бактериоскопической и бактериологической диагностики, лечение в специализированной туберкулезной колонии [3].

Для успешного и долгосрочного осуществления этих мероприятий недостаточно усилий только медицинской службы исправительных учреждений. Комплексный подход к проблеме на всех этапах, на-

чая с попадания гражданина в УИС до его выхода на свободу и после освобождения, может быть обеспечен только путем взаимодействия УИС, органов здравоохранения, власти, общественных организаций.

Одной из форм реализации такого сотрудничества является проект «Охрана здоровья и прав человека в уголовно-исполнительной системе Свердловской области» [1, 5, 8].

Цель проекта – внедрение эффективных стратегий охраны здоровья и защиты прав осужденных, в том числе живущих с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом, через создание системы взаимодействия между уголовно-исполнительной системой области, государственными медицинскими структурами и общественными организациями.

В связи с этим в качестве задач был поставлены следующие:

1. Повышение информационного уровня о социально-значимых заболеваниях и обучение просветительским методам работы командно-медицинского и надзорного персонала, психологов и юристов колоний Свердловской области для осуществления ими дальнейшей образовательной работы по профилактике среди осужденных.

2. Предоставление осужденным информации в адаптированной форме об инфекциях, распространяемых в условиях изоляции, и правилах безопасного поведения в отношении этих инфекций, обучение навыкам профилактической работы по принципу «равный обучает равного».

3. Издание и распространение целевого методического и информационного материала для сотрудников и осужденных.

4. Проведение социологических исследований по проблемам распространения социально-значимых инфекций в исправительных колониях области.

Реализация проекта осуществляется под патронажем Уполномоченного по правам человека при Правительстве Свердловской области Мерзляковой Т.Г.; участниками проекта являются: ГУФСИН России по Свердловской области (нач. Красников В.М.), общественная организация «Развитие» (рук. Васильева Т.Н.), Областной центр профилактики и борьбы со СПИД и инфекционными заболеваниями (гл. врач Подымова А.С.), Уральская государственная медицинская академия Росздрава (кафедра общественного здоровья и здравоохранения, зав. кафедрой М.С.Скляр).

**Методы и материалы исследования.** Проект реализуется в 2003-2008 гг. с постепенным вовлечением в него всех колоний области.

Функции участников проекта распределены следующим образом: Уполномоченный по правам человека Свердловской области – содействие соблюдению прав человека и осуществление координации деятельности общественных организаций; ГУФСИН России по Свердловской области – организационное обеспечение условий для проведения образовательных семинаров; общественная организация «Развитие» - подготовка специалистов для работы с осужденными, проведение обучающих семинаров, тренингов, обеспечение взаимодействия с заинтересованными службами и средствами массовой информации; Областной центр профилактики и борьбы со

СПИД и инфекционными заболеваниями – обеспечение информацией о состоянии заболеваемости в Свердловской области и учреждениях ГУФСИН; Уральская государственная медицинская академия – научное сопровождение, оценка эффективности проекта. Совместно всеми участниками проекта осуществлялась разработка, издание и распространение целевого информационного и наглядного материала (буклеты, брошюры) и разработка профилактических рекомендаций с учетом специфичности осужденных как группы повышенного риска.

Для проведения образовательной работы были выделены две группы участников: 1 группа – сотрудники колоний (врачи, психологи, социальные работники, командиры отрядов), 2 группа – лидеры среди осужденных.

Эффективность реализации проекта оценивалась в ходе социологического исследования методом анонимного анкетирования. Анкетирование проводилось:

- среди участников тренингов – сотрудников колоний (144 человека) и осужденных (183 человека) – до и после тренинга для определения исходного и конечного уровня знаний по туберкулезу, ВИЧ-инфекции, гепатитам В и С, ИППП и наркомании (по 53 вопроса);

- среди осужденных, не участвовавших в тренингах – 2 среза анкетирования с интервалом 3 мес после завершения тренингов. Анкета включала 80 вопросов по 7 блокам информации: социальный статус, туберкулез, ВИЧ/СПИД и гепатиты, ИППП, сексуальное поведение, наркомания, оценка качества медицинской помощи в колонии. Всего опрошено 2952 осужденных 13 колоний, в том числе 271 женщина и 168 подростков.

Для статистической обработки результатов анкетирования использованы программы Microsoft Excel и Vortex 7.0.8. Статистическая достоверность определялась по критерию Стьюдента. Всего обработано 4983 анкеты.

**Результаты исследований и их обсуждение.** Анкетирование показало, что исходный уровень информированности по проблемам социально значимых инфекционных заболеваний (по доле правильных ответов) среди сотрудников колоний и осужденных в целом недостаточный: 73,6-85,6% - среди сотрудников и 49,8-71,7% - среди осужденных, причем уровень информированности осужденных достоверно ниже (табл. 1).

Реальность своего риска заражения ВИЧ-инфекцией, гепатитами В и С и ИППП осознают лишь 33,4±7,2% сотрудников колоний и 41,8±3,8% осужденных, а риска заражения туберкулезом – 69,8±10,0% сотрудников колоний и 53,1±3,8% осужденных.

Уровень информированности по ВИЧ-инфекции среди осужденных женщин и подростков в среднем на 6,0% выше, чем у мужчин, на 3,8 и 7,6%, соответственно, выше доля осознающих свой риск заражения гемоконтактными инфекциями на 19,0 и 10,1% соответственно, ниже доля тех, кто не интересуется профилактической информацией (табл. 2).

Таблица 1

Уровень информированности о социально-значимых инфекциях сотрудников колоний и осужденных (по данным анонимного анкетирования), %

Темы вопросов	Доля правильных ответов	
	сотрудники колоний	осужденные
ВИЧ-инфекция	76,6±1,6	71,7±0,7*
Гепатиты В и С	73,6±4,0	49,8±1,0*
ИППП	77,2±3,0	65,5±0,9*
Туберкулез	85,6±2,2	63,8±1,1*

Примечание. \* - различия статистически достоверны (p<0,01)

Таблица 2

Уровень информированности о социально-значимых инфекциях осужденных (по данным анонимного анкетирования), %

Темы вопросов	Доля правильных ответов		
	мужчины	женщины	подростки
Уровень информированности по ВИЧ-инфекции	53,6±1,4	59,1±2,4*	59,6±3,2*
Осознание риска заражения гемоконтактными инфекциями	33,5±3,3	37,4±5,8*	41,1±8,1
Отсутствие интереса к профилактической информации	48,0±6,0	29,0±8,8*	37,8±11,2

Примечание: Различия статистически достоверны – \* p<0,01 (по сравнению с мужчинами)

Таблица 3

Динамика уровня информированности о социально-значимых инфекциях сотрудников колоний (по данным анонимного анкетирования), %

Темы вопросов	Доля правильных ответов	
	до тренинга	после тренинга
ВИЧ-инфекция	76,6±1,6	94,1±1,6*
Гепатиты В и С	73,6±4,0	82,2±3,4*
ИППП	77,2±3,0	82,3±2,8*
Туберкулез	85,6±2,2	93,0±2,2**

Примечание: Различия статистически достоверны – \* p<0,01, \*\* p<0,05

Таблица 4

Динамика уровня информированности о социально-значимых инфекциях осужденных – участников семинаров (по данным анонимного анкетирования), %

Темы вопросов	Доля правильных ответов	
	до тренинга	после тренинга
Намерение применять меры профилактики гемоконтактных инфекций	43,9±4,9	92,9±5,6*
Пути передачи ВИЧ-инфекции	79,4±2,3	88,8±3,9*
Способы профилактики ИППП	80,1±2,8	89,6±4,5*

Примечание: \* - различия статистически достоверны (p<0,01)

После проведенных тренингов наблюдалось достоверное повышение уровня информированности участников. Доля правильных ответов респондентов-сотрудников колоний возросла в среднем до 17,5%, особенно по ВИЧ-инфекции (табл. 3).

Среди участвовавших в тренингах осужденных достоверно возросла доля намеревающихся применять меры профилактики гемоконтактных инфекций – в среднем на 49,0%, увеличилась осведомленность о путях передачи ВИЧ-инфекции и способах профилактики заражения ИППП – в среднем на 9,5% (табл. 4).

Оценивая качество проведенных тренингов, 84-97% участников указали, что тренинги дали им отве-

ты на все интересующие их вопросы и 95,2% - что в дальнейшем они будут применять полученную информацию для профилактики социально значимых заболеваний.

Среди осужденных, не участвовавших в тренингах, но получавших профилактическую информацию от участников семинаров, через три месяца после исходного среза анкетирования респондентов (до начала тренингов) также были выявлены положительные изменения, особенно среди женщин и подростков (табл. 5).

Таблица 5

Динамика уровня информированности о социально-значимых инфекциях осужденных, не участвовавших в тренингах (по данным анонимного анкетирования), %

Темы вопросов	Доля правильных ответов	
	1-й срез	2-й срез
Осужденные мужчины:		
- осознание риска заражения гемоконтактными инфекциями	33,5±3,3	43,2±3,8*
Осужденные женщины:		
- пути передачи гемоконтактных инфекций	85,7±2,4	91,9±1,9*
- осознание риска заражения гемоконтактными инфекциями	37,4±5,8	66,0±6,0*
- осознание риска заражения туберкулезом	82,1±6,6	92,2±4,9**
Осужденные подростки:		
- пути передачи гемоконтактных инфекций	47,0±5,8	63,4±5,3*
- способы профилактики ИППП	37,8±11,2	16,7±8,0*

Примечание: Различия статистически достоверны – \*  $p < 0,01$ , \*\*  $p < 0,05$

Таблица 6

Динамика повышения мотивации безопасного поведения осужденных, не участвовавших в тренингах (по данным анонимного анкетирования), %

Темы вопросов	Доля правильных ответов	
	1-й срез	2-й срез
Осужденные мужчины:		
- отсутствие интереса к профилактической информации	48,0±6,0	42,4±5,3
- желание обращаться за профилактической информацией к врачу	21,2±4,9	31,3±6,2**
- намерение отказаться от инъекционного употребления наркотиков	14,6±3,5	16,7±4,3
Осужденные женщины:		
- желание обращаться за профилактической информацией к врачу	29,0±8,7	26,0±7,7
- намерение отказаться от инъекционного употребления наркотиков	42,0±8,4	44,9±8,8
Осужденные подростки:		
- отсутствие интереса к профилактической информации	37,8±11,2	52,3±5,4*
- намерение пользоваться презервативом при половых контактах	70,3±10,6	73,0±9,4
- намерение отказаться от инъекционного употребления наркотиков	28,4±10,5	39,3±8,7

Примечание: Различия статистически достоверны – \*  $p < 0,01$ , \*\*  $p < 0,05$

Как видно из табл. 5, среди женщин и подростков увеличился уровень информированности о путях передачи гемоконтактных инфекций в среднем на 6,3 и 18,5% соответственно; среди подростков возросла доля правильных ответов о способах профилактики ИППП на 16,4%; среди женщин повысилось осознание риска заражения гемоконтактными инфекциями и туберкулезом на 28,6 и 10,2% соответственно; среди мужчин достоверно ( $p < 0,01$ ) возросло осознание риска заражения гемоконтактными инфекциями в среднем на 9,6%.

Отмечены также положительные тенденции, касающиеся мотивации безопасного поведения (таблица 6). Так, например, в среднем на 5,6-16,7% снизилась доля респондентов, не интересующихся профилактической информацией (в большей степени характерно для подростков), на 3,6-10,0% возросла доля взрослых осужденных, желающих обращаться за профилактической информацией к врачу; в отношении применения мер профилактики социально-значимых инфекций в среднем на 2,1-7,0% повысилась доля осужденных, намеревающихся отказаться от инъекционного приема наркотиков, и на 7,0% - доля подростков, намеревающихся пользоваться презервативом при половых контактах.

Таким образом, реализация проекта показала, что взаимодействие ГУФСИН области, медицинских структур и общественных организаций при поддержке Правительства области позволяет преодолевать организационные препятствия и комплексно подойти к решению задач внедрения профилактических мероприятий в таких специфических группах риска распространения социально-значимых инфекций как осужденные.

В ходе реализации проекта организована система обучения сотрудников колоний навыкам работы с группами высокого риска и мерам профилактики социально-значимых инфекций в специфических условиях системы исполнения наказаний.

Целевые тренинги как форма донесения знаний оказали положительное влияние на повышение уровня информированности их участников – как сотрудников колоний, так и осужденных, способствовали появлению у осужденных заинтересованности в дополнительном получении профилактической информации и распространении ее в своей среде по принципу «равный обучает равного».

Для дальнейшего повышения уровня информированности осужденных по вопросам профилактики социально-значимых заболеваний, закрепления полученных знаний в виде конкретных навыков более

безопасных форм поведения, формирования мотивации к сохранению своего здоровья требуется проведение образовательных мероприятий на регулярной основе в рамках комплекса профилактических программ в системе ГУФСИН.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Губанков Г.Н. Проблемы тюрьмы – проблемы общества / Г.Н.Губанков // Опыт работы проекта «Охрана здоровья и прав человека в уголовно-исполнительной системе Свердловской области» (профилактика распространения ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и других инфекционных заболеваний). – Екатеринбург, 2005. – С.7-43.
2. Состояние здоровья и оказание медицинской помощи населению Свердловской области в 2005 г. (По данным годовых статистических отчетов за 2005 г.) // Информационный бюллетень №12. - Екатеринбург, 2006. – 132с.
3. Нечаева О.Б. Эпидемиология туберкулеза и организация противотуберкулезной помощи населению крупного промышленного региона (на примере Свердловской области) / О.Б.Нечаева, Е.И.Скачкова. – М., 2006. – 164с.
4. Кузнецова А.С. Унифицированное руководство по профилактике ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов в учреждениях уголовно-исполнительной системы: Методическое руководство / А.С.Кузнецова // Охрана здоровья и прав человека в уголовно-исполнительной системе Свердловской области. Собрание статей. – Екатеринбург, 2007. - С.85-123.
5. Мерзлякова Т.Г. О значении проекта «Охрана здоровья и прав человека в системе УИС Свердловской области» / Т.Г.Мерзлякова // Охрана здоровья и прав человека в уголовно-исполнительной системе Свердловской области. Собрание статей. – Екатеринбург, 2007. - С.7-24.
6. ВИЧ в тюрьмах: Практическое пособие (для пенитенциарных систем новых независимых государств) / Под ред. Паола Боллини. Пер. с англ. – ВОЗ, 2001. – 312с.
7. Подымова А.С. Организация профилактической работы по ВИЧ-инфекции в Свердловской области / А.С.Подымова, О.Г.Прохорова // Охрана здоровья и прав человека в уголовно-исполнительной системе Свердловской области. Собрание статей. – Екатеринбург, 2007. - С.29-32.
8. Васильева Т.Н. Идея проекта и организации системы межведомственных взаимодействий / Т.Н.Васильева // Опыт работы проекта «Охрана здоровья и прав человека в уголовно-исполнительной системе Свердловской области» (профилактика распространения ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и других инфекционных заболеваний). – Екатеринбург, 2005. – С.77-84.