



Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в пенитенциарной системе Российской Федерации

С. Б. ПОНОМАРЕВ^{1,2}, С. А. СТЕРЛИКОВ¹, А. Ю. МИХАЙЛОВ¹

¹ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» МЗ РФ, Москва, РФ

²ФКУ «Научно-исследовательский институт Федеральной службы исполнения наказаний России», Москва, РФ

РЕЗЮМЕ

Цель исследования: определить перспективные направления по профилактике заболеваемости и предотвращению смертности от ВИЧ-инфекции на основании анализа эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции в динамике, оценивая результативность проведенных вмешательств в пенитенциарных учреждениях.

ВИЧ-инфекция традиционно представляет проблему для пенитенциарной системы во всем мире в целом и в России в частности. В последние годы в России удалось добиться позитивной динамики эпидемической ситуации: заболеваемость ВИЧ-инфекцией к 2020 г. снизилась до 852,8 на 100 тыс. (в том числе в следственных изоляторах – до 2 433,6, в исправительных учреждениях – до 122,8), распространенность – до 10 512,8 на 100 тыс., смертность – до 98,3 на 100 тыс., летальность – до 0,9 на 100 среднесписочных лиц, живущих с ВИЧ. Доля ВИЧ-инфекции в структуре причин смерти снизилась с 32,0 в 2016 г. до 20,5 в 2020 г. Позитивная динамика, опережающая таковую в гражданском здравоохранении, происходила на фоне роста охвата антиретровирусной терапией с 21,7% в 2014 г. до 89,6% в 2020 г. Проблему представляет высокая распространенность ВИЧ-инфекции у осужденных женщин (19 275,0 по сравнению с 9 769,2 у мужчин на 100 тыс.), высокая доля коинфекции ВИЧ + гепатит С (49,0%; 95%-ный ДИ 48,6-49,5) при низком охвате лечением по поводу гепатита С (0,5% от общего числа лиц с коинфекцией). Перспективные направления по профилактике заболеваемости и предотвращению смертности от ВИЧ-инфекции связаны с обеспечением непрерывного снабжения антиретровирусными препаратами, повышением приверженности пациентов к лечению и расширением помощи при сочетании ВИЧ-инфекция + гепатит С.

Ключевые слова: ВИЧ, пенитенциарная система, эпидемическая ситуация по ВИЧ, гендерные особенности ВИЧ, коинфекция ВИЧ и гепатит С

Для цитирования: Пономарев С. Б., Стерликов С. А., Михайлов А. Ю. Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в пенитенциарной системе Российской Федерации // Туберкулез и болезни лёгких. – 2022. – Т. 100, № 3. – С. 39-45. <http://doi.org/10.21292/2075-1230-2022-100-3-39-45>

HIV Situation in the Penitentiary System of the Russian Federation

S. B. PONOMAREV^{1,2}, S. A. STERLIKOV¹, A. YU. MIKHAYLOV¹

¹Russian Research Institute of Health, Moscow, Russia

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

ABSTRACT

The objective: to identify promising directions for prevention of HIV incidence mortality on the basis of analysis of changes in HIV situation assessing the effectiveness of interventions in penitentiary units.

HIV infection has traditionally been a critical issue for the penitentiary system worldwide and in Russia particularly. Recently, Russia has managed to achieve positive changes in the epidemic situation: by 2020, HIV incidence reduced to 852.8 per 100,000 (including 2,433.6 in remand prisons and 122.8 in correctional institutions); HIV prevalence was 10,512.8 per 100,000; HIV mortality was 98.3 per 100,000; HIV lethality was 0.9 per 100,000 people living with HIV.

The proportion of HIV infection as a cause of death decreased from 32.0 in 2016 to 20.5 in 2020. The positive changes developed faster compared to civilian health care and occurred during the growing coverage with antiretroviral therapy which increased from 21.7% in 2014 to 89.6% in 2020. The following problems persist: high prevalence of HIV infection among female inmates (19,275.0 versus 9,769.2 among male inmates per 100,000), the high proportion of HIV/hepatitis C co-infection (49.0%; 95% CI 48.6-49.5), and the low coverage with hepatitis C treatment (0.5% of the total number of persons with co-infection). Promising directions for the prevention of HIV incidence and mortality are related to stable supply of antiretroviral drugs, improved patient adherence to treatment, and expanding treatment for HIV/hepatitis C co-infection.

Key words: HIV, penitentiary system, HIV epidemic, gender specificities of HIV, HIV and hepatitis C co-infection

For citations: Ponomarev S. B., Sterlikov S. A., Mikhaylov A. Yu. HIV situation in the penitentiary system of the Russian Federation. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2022, Vol. 100, no. 3, P. 39-45. (In Russ.) <http://doi.org/10.21292/2075-1230-2022-100-3-39-45>

Для корреспонденции:

Пономарев Сергей Борисович
E-mail: docmedsb@mail.ru

Correspondence:

Sergey B. Ponomarev
Email: docmedsb@mail.ru

Проблема неблагоприятной эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции в пенитенциарных учреждениях характерна для всех стран мира [9]. Не явля-

ется исключением и Российская Федерация (РФ). В 2013 г. рост доли больных с ВИЧ-инфекцией оказывал серьезное влияние на эпидемическую ситу-

ацию по туберкулезу [6]. В 2015 г. заболеваемость ВИЧ-инфекцией в пенитенциарных учреждениях России была в 26,9 раза выше, чем заболеваемость ВИЧ-инфекцией всего населения РФ [3]. К 2017 г. появились признаки начала стабилизации эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции [5]. Неблагоприятная эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в пенитенциарных учреждениях оказывает серьезное влияние на эпидемическую ситуацию в целом по РФ [4, 5]. В 2019 г. в пенитенциарных учреждениях России было выявлено 8,8% от всех впервые выявленных пациентов с ВИЧ-инфекцией в стране [4].

В последние годы были проведены определенные интервенционные вмешательства, позволяющие снизить выраженность проблемы ВИЧ-инфекции в пенитенциарных учреждениях России: повысился охват тестированием на ВИЧ-инфекцию больных туберкулезом, охват антиретровирусной терапией лиц, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) [2, 11]. Несмотря на периодическое наблюдение за эпидемической ситуацией по ВИЧ-инфекции в пенитенциарных учреждениях России, аналитических исследований недостаточно.

Цель исследования: определить перспективные направления по профилактике заболеваемости и предотвращению смертности от ВИЧ-инфекции на основании проведения анализа эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции в динамике, оценивая и результативность проведенных вмешательств в пенитенциарных учреждениях.

Материалы и методы

Источником данных для анализа была форма ведомственного статистического наблюдения № ФСИН-6 «Сведения о социально значимых заболеваниях у лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы Российской Федерации, и отдельных показателях деятельности медицинской службы» за 2014-2020 гг.

Учитывая, что существенная часть новых случаев ВИЧ-инфекции (как и туберкулеза [10]) впервые диагностируется в следственных изоляторах во время первичного обследования, показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в учреждениях уголовно-исполнительной системы (УИС) РФ (как и показатель заболеваемости туберкулезом в УИС [10]) рассчитывали отдельно для следственных изоляторов (СИЗО) и исправительных учреждений (ИУ).

Показатель заболеваемости ВИЧ в СИЗО рассчитывали как отношение числа впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции в СИЗО к числу вновь арестованных.

Показатель заболеваемости ВИЧ в ИУ рассчитывали как отношение числа впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции в ИУ к среднесписочной численности контингента ИУ.

Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в учреждениях УИС РФ рассчитывали как отношение суммарного числа впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции, обнаруженных в СИЗО и УИС, к сумме числа вновь арестованных в СИЗО и среднесписочной численности контингентов ИУ.

Рассчитывали доли впервые выявленных больных ВИЧ-инфекцией, обнаруженных в СИЗО или ИУ, как процентное отношение числа впервые выявленных больных ВИЧ-инфекцией в СИЗО или ИУ соответственно к общему числу впервые выявленных больных ВИЧ-инфекцией в целом по УИС.

Показатель распространенности ВИЧ в учреждениях УИС рассчитывали как отношение числа ЛЖВ к среднесписочной численности подозреваемых, обвиняемых и осужденных. Аналогичным образом рассчитывали его для мужчин и женщин (данные со стратификацией по полу доступны с 2020 г.).

Показатель смертности от ВИЧ-инфекции в целом по УИС рассчитывали как число умерших от ВИЧ-инфекции к среднесписочной численности подозреваемых, обвиняемых и осужденных.

Долю умерших от ВИЧ-инфекции среди умерших от любых причин рассчитывали как отношение числа умерших от ВИЧ к числу умерших от всех причин.

Показатель летальности контингентов ЛЖВ рассчитывали как отношение числа умерших от ВИЧ к среднегодовому числу ЛЖВ (который рассчитывали как полусумму числа ЛЖВ на окончание отчетного и предыдущего года).

В ходе статистической обработки информации рассчитывали 95%-ные доверительные интервалы (95% ДИ), статистическую значимость различий (p), коэффициент корреляции по Пирсону (r).

Результаты и обсуждение

Всего в 2014 г. в УИС России было впервые выявлено 10 599 ЛЖВ (8 158 в СИЗО и 2 441 в ИУ), в 2015 г. – 12 419 (10 512 в СИЗО и 1 907 в ИУ), в 2016 г. – 11 104 (9 534 в СИЗО и 1 570 в ИУ), в 2017 г. – 10 599 (9 387 в СИЗО и 1 212 в ИУ), в 2018 г. – 8 880 (7 772 в СИЗО и 1 108 в ИУ), в 2019 г. – 7 101 (6 269 в СИЗО и 832 в ИУ), в 2020 г. – 4 942 (4 455 в СИЗО и 487 в ИУ). Динамика показателя заболеваемости ВИЧ-инфекцией в СИЗО, ИУ и в целом по УИС представлена на рис. 1.

Снижение показателя заболеваемости ВИЧ-инфекцией в СИЗО происходит с 2018 г.; среднегодовой темп снижения в 2017-2020 гг. составил 14,7% в год. Снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией в ИУ идет непрерывно с начала 2014 г.; среднегодовой темп снижения в 2017-2020 гг. составил 16,3% в год, т. е. снижение заболеваемости ВИЧ в ИУ происходило несколько большими темпами, чем в СИЗО. Доля впервые выявленных больных ВИЧ-инфек-

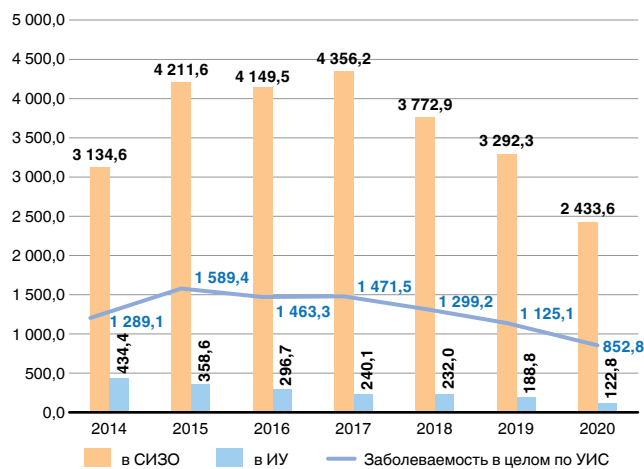


Рис. 1. Динамика показателя заболеваемости ВИЧ-инфекцией в целом по УИС, СИЗО и ИУ в 2014-2020 гг., РФ

Fig. 1. Changes in HIV incidence in the penitentiary system, remand prisons and correctional institutions in 2014-2020, Russia

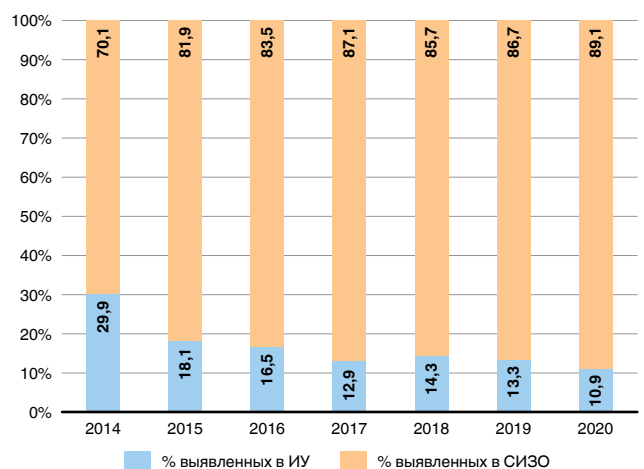


Рис. 2. Распределение впервые выявленных больных в СИЗО и ИУ в 2014-2020 гг., %, РФ

Fig. 2. Distribution of new patients in remand prisons and correctional institutions in 2014-2020, %, RF

цией, выявленных в ИУ, непрерывно снижалась: с 29,9% в 2014 г. до 10,9% в 2020 г. (рис. 2).

На окончание 2020 г. в учреждениях УИС России находилось 52 528 ЛЖВ. В 2020 г. впервые стало возможным изучить гендерные особенности распространенности ВИЧ-инфекции. Установлено, что распространенность ВИЧ-инфекции у подозреваемых, обвиняемых и осужденных женщин была вдвое выше, чем у мужчин (19 275,0 и 9 769,2 на 100 тыс. женщин и мужчин соответственно).

Мы считаем, что существенный позитивный эффект на снижение показателей распространенности и заболеваемости ВИЧ-инфекцией оказывает применение антиретровирусной терапии (АРТ), охват ЛЖВ которой в последние годы существенно вырос (рис. 3). На наш взгляд, имеется причинно-следственная связь: при низкой не-

определяемой вирусной нагрузке, наблюдаемой при проведении АРТ, вероятность трансмиссии ВИЧ-инфекции существенно снижается. Кроме того, ранее нами была установлена сильная обратная корреляция между заболеваемостью туберкулезом ЛЖВ и охватом ЛЖВ АРТ ($r = 0,99$) [11]. Полученные результаты могут служить хорошим примером надлежащей практики и для гражданского здравоохранения, в котором охват АРТ лиц с болезнью, вызванной ВИЧ-инфекцией (В20-В24, без учета бессимптомного ВИЧ-статуса), в 2020 г. составил 76,7% от числа состоявших на диспансерном наблюдении [<http://www.hivrussia.info/wp-content/uploads/2021/03/VICH-infektsiya-v-Rossijskoj-Federatsii-na-31.12.2020-.pdf>].

Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией имеет сильную обратную корреляцию с охватом ЛЖВ АРТ ($r = -0,9; p < 0,05$).

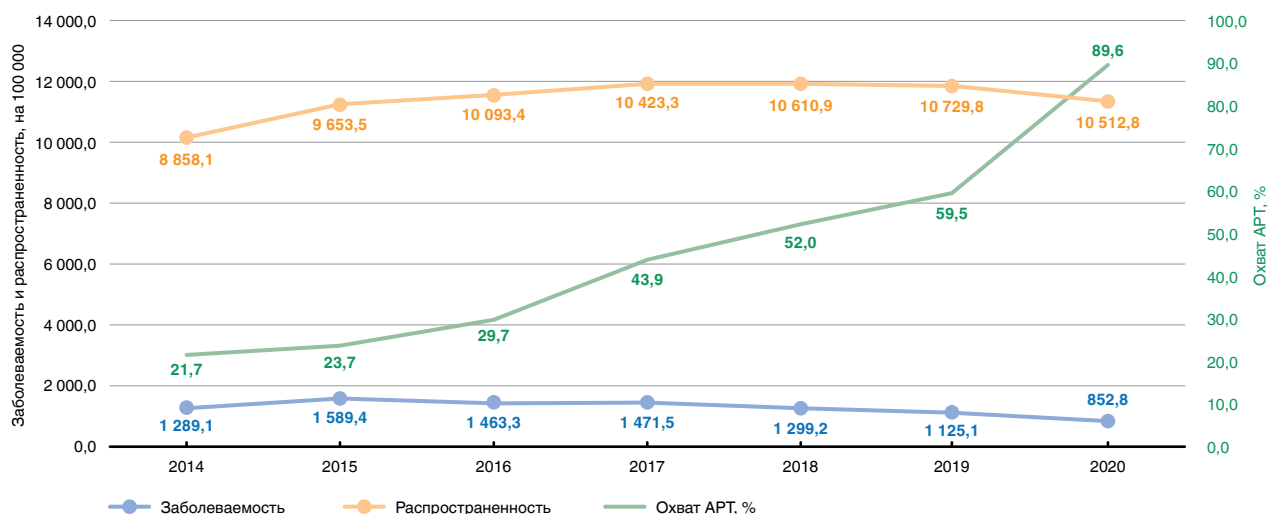


Рис. 3. Динамика охвата ЛЖВ АРТ и динамика показателей заболеваемости и распространенности ВИЧ-инфекции в УИС

Fig. 3. Changes in the coverage of PLHIV with ART and changes in HIV incidence and prevalence in the penitentiary system

Динамика показателя смертности от ВИЧ представлена на рис. 4.

Начиная с 2016 г. отмечается снижение смертности от ВИЧ-инфекции, а с 2017 г. – доли ВИЧ-инфекции в общем числе умерших. Это сопровождалось последовательным снижением показателя летальности ЛЖВ с 2,05 в 2014 г. до 0,89 в 2020 г.

(в 2015 г. – 1,99, в 2016 г. – 1,72, в 2017 г. – 1,43, в 2018 г. – 1,11, в 2019 г. – 0,95, в 2020 г. – 0,89) на 100 среднесписочных ЛЖВ. На наш взгляд, рост охвата ЛЖВ АРТ привел к снижению смертности от ВИЧ и летальности ЛЖВ (рис. 4). Тем не менее, судя по замедлению позитивной динамики смертности от ВИЧ и летальности ЛЖВ в 2020 г., ресурс

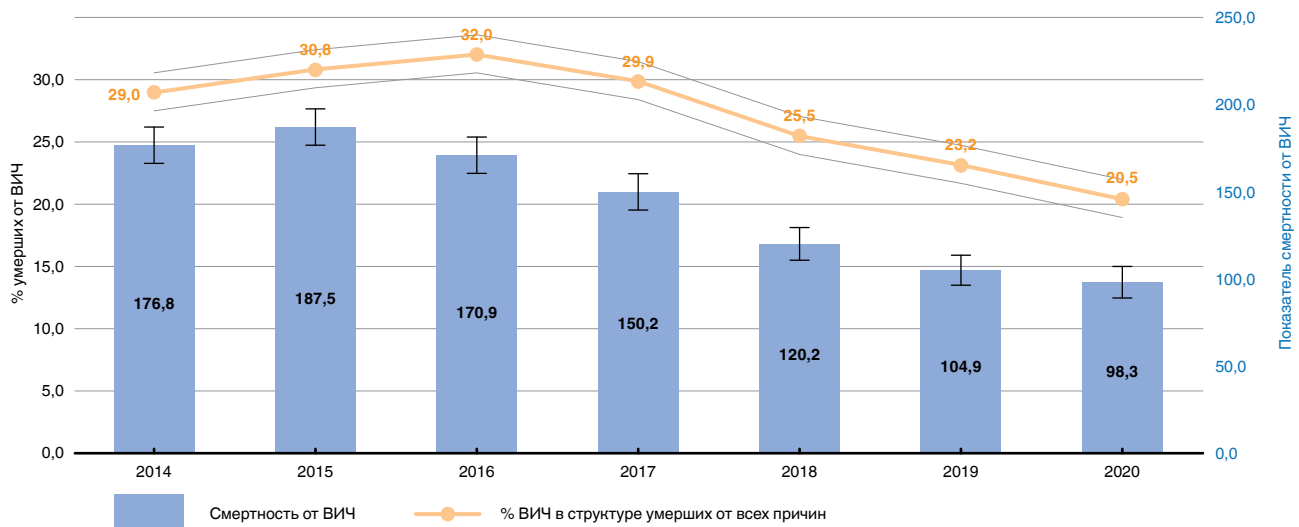


Рис. 4. Динамика показателя смертности от ВИЧ-инфекции и доля смертей от ВИЧ-инфекции в общей структуре смертей от любых причин в учреждениях УИС России, 2014-2020 гг. Вертикальными линиями показаны границы 95%-ного ДИ

Fig. 4. Changes of HIV mortality and the proportion of deaths from HIV infection within the overall structure of deaths from any causes in correctional institutions of Russia, 2014-2020. Vertical lines show the boundaries of the 95% CI

данного средства воздействия на эпидемию ВИЧ близок к исчерпанию. Усилить воздействие данного фактора можно путем активного внедрения средств повышения приверженности пациентов к АРТ, исключению перерывов в лечении, купированию побочных эффектов терапии.

Следует отметить, что в 2020 г. по сравнению с 2019 г. снижение смертности от ВИЧ-инфекции и летальности ЛЖВ от ВИЧ-инфекции изменялось статистически незначимо ($p > 0,05$).

В 2020 г. была получена возможность оценить частоту ряда сопутствующих инфекционных заболеваний у ЛЖВ. Так, частота вирусного гепатита С у ЛЖВ составила 49,0% [95% ДИ 48,6-49,5] (на окончание 2020 г. – 26 751 чел.), вирусного гепатита В – 3,4% [95% ДИ 3,3-3,6%] (на окончание 2020 г. – 1 792 чел.), туберкулеза – 7,2% [95% ДИ 7,0-7,4] (на окончание 2020 г. – 3 775 чел.). Несмотря на существенную частоту сочетания ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов, лечение последнего назначается в единичных случаях. В 2020 г. лечение по поводу гепатита С получало 138 чел. – 0,5% [95% ДИ 0,5-0,6] от состоящих на учете пациентов с сочетанием ВИЧ-инфекции и вирусного гепатита С и 12 пациентов с гепатитом В – 0,7% [95% ДИ 0,3-1,1] от числа состоящих на учете пациентов с сочетанием ВИЧ и вирусного гепатита В.

Несмотря на положительную динамику показателей, отражающих эпидемическую ситуацию по ВИЧ-инфекции в УИС, продемонстрированную на рис. 1, 3 и 4, заболеваемость ВИЧ-инфекцией в УИС в 2020 г. превышает аналогичный показатель для гражданского здравоохранения в 20,8 раза, распространенность – в 21,1 раза, смертность в УИС превышает аналогичный показатель для всего населения РФ в 7 раз (рис. 5). В 2020 г. в целом по России умерло от ВИЧ-инфекции 18 499 чел., что составляет 0,9% в общей структуре смертности – в 27 раз ниже, чем в УИС (без учета различий возрастных и гендерных особенностей лиц, находящихся в УИС). Таким образом, несмотря на позитивную динамику, эпидемическую ситуацию по ВИЧ-инфекции в УИС России можно охарактеризовать как крайне тяжелую.

Снижение числа больных ВИЧ-инфекцией в СИЗО связано с несколькими факторами. С одной стороны, это стабилизация эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции в гражданском здравоохранении: отмечается снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией с 68,5 в 2015 г. до 54,6 на 100 тыс. населения в 2019 г. (при этом показатель распространенности ВИЧ в указанный период вырос с 372,2 до 464,1 на 100 тыс. населения) [4]. В 2020 г. показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией составил 41,2 на 100 тыс. населения [1]; среднегодовой

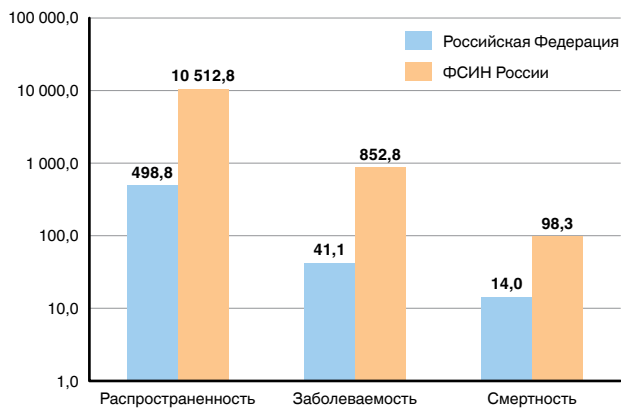


Рис. 5. Сопоставление основных показателей, отражающих эпидемическую ситуацию по ВИЧ-инфекции в целом по РФ и по учреждениям УИС России в 2020 г. (использована логарифмическая шкала)

Fig. 5. Comparison of the main rates describing HIV situation in the Russian Federation as a whole and Russian penitentiary institutions in 2020. (A logarithmic scale was used)

темп снижения в период 2017-2020 гг. составил 9,8%, что ниже аналогичного темпа в СИЗО (14,7%). Таким образом, факт снижения заболеваемости ВИЧ-инфекцией в стране не объясняет полностью причины снижения таковой в УИС. С другой стороны, с 2017 г. началось внедрение федерального регистра лиц с ВИЧ-инфекцией (ФРВИЧ) [12]. Ведение данного регистра в учреждениях УИС является обязательным, однако ввиду отсутствия на первоначальном этапе оборудования и защищенных каналов связи оно внедрялось постепенно. Ведение ФРВИЧ позволило избежать повторной регистрации ряда ЛЖВ как впервые выявленных.

Тем не менее заболеваемость ВИЧ-инфекцией в ИУ все еще выше, чем в гражданском здравоохранении. В связи с этим необходимо продолжить работу над факторами, способствующими передаче ВИЧ-инфекции от человека человеку в ИУ: борьбу с насилием, включая проявления криминальной субкультуры [7], исключение распространения наркотиков, сексуальных отношений между мужчинами, нанесения татуировок [9]. Также необходимо продолжить работу по увеличению охвата ЛЖВ АР с контролем соблюдения адекватных протоколов лечения, психосоциальной помощи ЛЖВ. Кроме того, часть ЛЖВ может быть не выявлена в СИЗО, в связи с чем необходимо увеличить охват тестированием на ВИЧ в СИЗО в ходе первоначального обследования.

Показатель распространенности ВИЧ-инфекции непрерывно рос вплоть до 2019 г. В 2020 г. впервые отмечалось снижение распространенности ВИЧ, что может быть связано с замедлением заболеваемости ВИЧ-инфекцией. Распространенность ВИЧ

у женщин ожидаемо выше, поскольку в большинстве случаев женщины осуждаются за преступления ненасильственного характера, связанные с распространением наркотиков [14].

Существенную проблему представляет высокая доля больных с сочетанием ВИЧ-инфекции и вирусного гепатита С при низком охвате этих пациентов лечением. Подобная ситуация может способствовать дальнейшему распространению данного заболевания в пенитенциарных учреждениях и приводить к инвалидизации пациентов к моменту освобождения. Несмотря на то что в гражданском здравоохранении охват лечением вирусного гепатита С, судя по всему, также невысок (около 0,5% [13]), это не отменяет того, что пациенты с сочетанием ВИЧ-инфекции и вирусного гепатита С должны получать полноценное лечение по поводу гепатита С: согласно стратегии Всемирной организации здравоохранения, чтобы достичь искоренения гепатита С к 2030 г., требуется диагностировать его у 90% от оценочного числа больных и охватывать лечением не менее 80% пациентов [8].

Выводы

1. В последние годы отмечается улучшение эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции в пенитенциарных учреждениях РФ, проявляющееся в снижении заболеваемости ВИЧ-инфекцией, снижении показателей смертности и летальности от нее, а также стабилизации распространенности. Несмотря на это, эпидемическая ситуация по ВИЧ в УИС остается крайне сложной: в 2020 г. заболеваемость ВИЧ превышает аналогичный показатель для гражданского здравоохранения в 20,8 раза, распространенность – в 21,1 раза, смертность – в 7 раз.

2. Улучшение эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции в пенитенциарных учреждениях России, на наш взгляд, обусловлено ее стабилизацией в гражданском здравоохранении, существенном повышении охвата ЛЖВ АРТ и улучшением информационного взаимодействия путем внедрения ФРВИЧ.

3. Наиболее пораженной ВИЧ группой заключенных являются женщины, распространенность ВИЧ среди которых вдвое превышает аналогичный показатель для мужчин.

4. Перспективы борьбы с распространением ВИЧ в пенитенциарной системе России связаны с обеспечением полного набора антиретровирусных препаратов, повышением приверженности ЛЖВ к лечению, борьбой с проявлениями криминальной субкультуры, способствующих распространению ВИЧ.

5. Существенную проблему представляют высокая распространенность сочетания ВИЧ-инфекции и вирусного гепатита С и низкий охват таких пациентов лечением по поводу вирусного гепатита С.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии у них конфликта интересов.

Conflict of Interests. The authors state that they have no conflict of interests.

ЛИТЕРАТУРА

1. Котова Е. Г., Кобякова О. С., Стародубов В. И., Александрова Г. А., Голубев Н. А., Огрызко Е. В., Поликарпов А. В., Шелепова Е. А. и др. Социально-значимые заболевания населения в России в 2020 году (Статистические материалы). – М.: ЦНИИОИЗ Минздрава России, 2021. – 77 с. – ISBN 978-5-94116-050-1.
2. Михайлова Ю. В., Бурькин В. С., Стерликов С. А. Влияние пандемии COVID-19 на систему оказания противотуберкулезной помощи в пени-тенциарных учреждениях Российской Федерации // Здоровье и демография финно-угорских народов. – 2020. – № 4. – С. 18-20.
3. Михайлова Ю. В., Нечаева О. Б., Самарина Е. А., Тихонова Ю. В., Шикина И. Б. Инфекционные социально значимые заболевания в местах лишения свободы // Здравоохранение Российской Федерации. – 2017. – № 61 (1). – С. 29-35.
4. Нечаева О. Б. Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в России на период начала действия Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции // Туб. и болезни легких. – 2021. – № 5(99). – С. 15-24.
5. Нечаева О. Б., Михайлова Ю. В. Влияние мест лишения свободы на эпидемическую ситуацию по туберкулезу и ВИЧ-инфекции в Российской Федерации // Медицинский Алфавит. – 2018. – № 1 (11). – С. 53-58.
6. Нечаева О. Б., Одинцов В. Е. Эпидемическая ситуация по туберкулезу и ВИЧ-инфекции в учреждениях уголовно-исполнительной системы России // Туб. и болезни легких. – 2015. – № 3. – С. 36-41. – doi: 10.21292/2075-1230-2015-0-3-36-41.
7. Пономарев С. Б. Криминальная субкультура с позиции этологии человека и теории систем. – Ижевск: издательство ИЖГТУ им. М. Т. Калашникова, 2017. – 144 с. – ISBN 978-5-7526-0783-7.
8. Проекты глобальных стратегий сектора здравоохранения: Вирусный гепатит, 2016 – 2021 гг.: доклад секретариата: 69 сессия ВОЗ 22 апреля 2016 г. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_32-ru.pdf?ua=1&ua=1 (дата обращения 21.09.2021).
9. Профилактика ВИЧ/СПИДа, уход, лечение и поддержка в условиях тюрьмы: Основа для принятия эффективных мер на национальном уровне. – Нью Йорк: ООН. 2006. – 38 с.
10. Стерликов С. А., Белиловский Е. М., Пономарев С. Б., Постольник Г. А. Эпидемическая ситуация по туберкулезу в учреждениях уголовно-исполнительной системы // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2018. – № 4. – С. 1-21.
11. Стерликов С. А., Бурькин В. С., Русакова Л. И., Пономарев С. Б., Лисовский С. Н. Обзор эпидемической ситуации по туберкулезу в пени-тенциарных учреждениях России в 2019 году // Медицинский Альянс. – 2021. – Т. 9, № 1. – С. 2-28. – DOI: 10.36422/23076348-2021-9-1-20-28.
12. Федеральный закон от 3 июля 2016 г. № 286-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и отдельные законодательные акты Российской Федерации».
13. Эксперты оценили в 99% долю не получающих лечение россиян с гепатитом С [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.rbc.ru/society/27/07/2021/60fe92129a7947317357cebf> (дата обращения 21.09.2021).
14. Women's health in prison. Correcting gender inequity in prison health.- WHO: EUR/09/5086974.– Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2009. – 56 с.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» МЗ РФ,
127254, Москва, ул. Добролюбова, д. 11.

REFERENCES

1. Kotova E.G., Kobayakova O.S., Starodubov V.I., Aleksandrova G.A., Golubev N.A., Ogryzko E.V., Polikarpov A.V., Shelepova E.A. et al. *Sotsialnoznachimye zabollevaniya naseleniya v Rossii v 2020 godu. (Statisticheskie materialy)*. [Socially important diseases of the Russian population in 2020. (Statistic materials)]. Moscow, TSNIIOIZ Minzdrava Rossii Publ., 2021, 77 p. ISBN 978-5-94116-050-1.
2. Mikhaylova Yu.V., Burykhin V.S., Sterlikov S.A. The impact of the COVID-19 pandemic on tuberculosis care in penitentiary institutions of the Russian Federation. *Zdorovye I Demografiya Finno-Ugorskikh Narodov*, 2020, no. 4, pp. 18-20. (In Russ.)
3. Mikhaylova Yu.V., Nechaeva O.B., Samarina E.A., Tikhonova Yu.V., Shikina I.B. Socially important infectious disease in the penitentiary system. *Zdravookhraneniye Rossiyskoy Federatsii*, 2017, no. 61 (1), pp. 29-35. (In Russ.)
4. Nechaeva O.B. HIV situation in Russia at the beginning of implementation of State Strategy Aimed to Combat the Spread of HIV Infection. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2021, no. 5 (99), pp. 15-24. (In Russ.)
5. Nechaeva O.B., Mikhaylova Yu.V. Impact of the penitentiary system on the epidemic situation of tuberculosis and HIV infection in the Russian Federation. *Meditinsky Alfavit*, 2018, no. 1 (11), pp. 53-58. (In Russ.)
6. Nechaeva O.B., Odintsov V.E. Epidemic situation of tuberculosis and HIV-infection in the Russian penitentiary system. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2015, no. 3, pp. 36-41. (In Russ.) doi: 10.21292/2075-1230-2015-0-3-36-41.
7. Ponomarev S.B. *Kriminalnaya subkultura s pozitsii etologii cheloveka i teorii sistem*. [Criminal subculture from the standpoint of human ethology and systems theory]. Izhevsk, Izdatelstvo IzhGTU Im. M. T. Kalashnikova Publ., 2017. 144 p. ISBN 978-5-7526-0783-7.
8. *Proyekty globalnykh strategiy sektora zdavookhraneniya: Virusnyy gepatit, 2016 – 2021 gg.: doklad sekretariata: 69 sessiya WHO 22 aprelya 2016 g.* [Draft Global Health Sector Strategies: Viral Hepatitis 2016-2021: Secretariat Report: WHA 69 22 April 2016]. (Epub.), Available at: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_32-ru.pdf?ua=1&ua=1 (Accessed 21.09.2021).
9. *Profilaktika VICH/SPIDA, ukhod, lecheniye i podderzhka v usloviyakh tyurem: Osnova dlya prinyatiya effektivnykh mer na natsionalnom urovne*. [HIV/AIDS prevention, care, treatment and support in prison settings: Basis for effective action at the national level]. New York, UNO, 2006, 38 p.
10. Sterlikov S.A., Belilovsky E.M., Ponomarev S.B., Postolnik G.A. Epidemic tuberculosis situation in the Russian penitentiary system. *Sovremennyye Problemy Zdravookhraneniya i Meditsinskoy Statistiki*, 2018, no. 4, pp. 1-21. (In Russ.)
11. Sterlikov S.A., Burykhin V.S., Rusakova L.I., Ponomarev S.B., Lisovskiy S.N. Overview of tuberculosis situation in the Russian penitentiary institutions in 2019. *Meditinsky Alyans*, 2021, vol. 9, no. 1, pp. 2-28. (In Russ.) doi: 10.36422/23076348-2021-9-1-20-28.
12. Federal Law no. 286-FZ of July 3, 2016 On Amendments to the Federal Law On Compulsory Medical Insurance in the Russian Federation and Certain Legislative Acts of the Russian Federation. (In Russ.)
13. *Eksperly otsenili v 99% dobyu ne poluchayushchikh lecheniye rossiyan s gepatitom S* [According to the expert estimation, in Russia, 99% hepatitis C patients receive no treatment]. (Epub.), Available at: <https://www.rbc.ru/society/27/07/2021/60fe92129a7947317357cebf> (Accessed 21.09.2021).
14. Women's health in prison. Correcting gender inequity in prison health. WHO, EUR/09/5086974. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2009. 56 p.

INFORMATION ABOUT AUTHORS:

Russian Research
Institute of Health,
11, Dobrolyubova St.,
Moscow, 127254.

Пономарев Сергей Борисович

доктор медицинских наук, профессор.

E-mail: docmedsb@mail.ru

ORCID 0000-0002-9936-0107

SPIN-код 4646-6870

Стерликов Сергей Александрович

*доктор медицинских наук, заместитель руководителя
Федерального центра мониторинга противодействия
распространению туберкулеза в Российской Федерации по
программному мониторингу.*

Тел./факс: +7 (495) 618-22-10.

E-mail: sterlikov@list.ru

Михайлов Александр Юрьевич

*кандидат экономических наук,
ведущий научный сотрудник.*

Тел./факс: +7 (495) 618-32-68.

E-mail: amikhaylov@yandex.ru

ORCID 0000-0001-9723-6228

SPIN-код 5790-5089

Sergey B. Ponomarev

Doctor of Medical Sciences, Professor.

Email: docmedsb@mail.ru

ORCID 0000-0002-9936-0107

SPIN-code 4646-6870

Sergey A. Sterlikov

*Doctor of Medical Sciences,
Deputy Head of Federal Monitoring Center
for Prevention of Tuberculosis Transmission
in the Russian Federation for Program Monitoring.*

Phone/Fax: +7 (495) 618-22-10.

Email: sterlikov@list.ru

Aleksandr Yu. Mikhaylov

*Candidate of Economic Sciences,
Leading Researcher.*

Phone/Fax: +7 (495) 618-32-68.

Email: amikhaylov@yandex.ru

ORCID 0000-0001-9723-6228

SPIN-code 5790-5089

Поступила 17.11.2021

Submitted as of 17.11.2021