

А.Ш. Аккулев

ТУБЕРКУЛЕЗ В ИСПРАВИТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ КАЗАХСТАНА

Туберкулез остается важной проблемой общественного здравоохранения во всем мире. Согласно оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 2008 году в мире было выявлено 9 млн. случаев туберкулеза. Распространенность туберкулеза в разных регионах мира различна в зависимости от степени «развитости» стран, и в наихудшем положении находятся Африканский и Азиатские регионы. Так, по тем же оценкам ВОЗ, уровень заболеваемости туберкулезом в Германии или в Нидерландах в 2008 году оценивался приблизительно 7 случаев на 100 тысяч населения, в Австралии – 6 случаев, в США – 5 случаев. В то же время в России этот тревожный показатель достигал 119 случаев, в Армении – 71, Украине – 79, в Казахстане – 130,2 а в Узбекистане - 135 случаев заболевания туберкулезом на 100 тысяч населения. Ситуация в некоторых странах Африки и Юго-Восточной Азии еще более удручающая. Эта болезнь убивает около 1,7 миллионов человек каждый год, и является одним из наиболее распространенных сопутствующих заболеваний и причиной смерти многих людей, живущих с ВИЧ/СПИД.[1]

Хотя в Казахстане в целом намечен существенный прогресс в разрешении проблемы туберкулеза, но, тем не менее, она все еще остается крайне сложной. Общая сложная ситуация с туберкулезом самым негативным образом оказывает влияние и на состояние туберкулеза в местах лишения свободы, в которых содержится почти в семь раз больше лиц, больных туберкулезом, чем находится в свободном обществе (на 100 000). Так, за 1 полугодие 2009 года заболеваемость туберкулезом в исправительных учреждениях УИС составила 741,4 на 100 тыс. человек (в абсолютных цифрах впервые заболевших в ИУ – 523, СИ-153) против 716,8 в 2008 году (в абсолютных цифрах в ИУ- 461, СИ - 160), что в 1,0 раза выше, чем за аналогичный период 2008 года. Всего в исправительных учреждениях за 1 полугодие 2009 года выявлено 1097 случаев активного туберкулеза. Основным методом выявления больных туберкулезом остается рентген-флюорографический метод (обследовано – 65267, из них выявлено - 881). Бактериоскопически обследовано – 7509 лиц, из них выявлено – 514 больных туберкулезом. Удельный вес новых случаев туберкулеза среди всего активного туберкулеза, выявленного в исправительных учреждениях, составляет - 47,6 %, случаев повторного лечения – 52,3% (стандарт – 10-20%), (из них рецидивы – 22%, неудача лечения – 7,1%), новые случаи внелегочного туберкулеза – 3,0 % (стандарт – 10-15%). Процент бацилловыделителей среди новых случаев легочного туберкулеза составляет 24,8 % (стандарт - 65% и выше). Высокие показатели заболеваемости туберкулезом зарегистрированы в исправительных учреждениях УКУИС по Костанайской области (превышает 3,4 раза средне-республиканский показатель), Западно-Казахстанской области (превышает 1,3 раза средне-республиканский показатель), Актюбинской области (превышает 1,2 раза средне-республиканский показатель), Мангистауской области (превышает 1,1 раза средне-республиканский показатель). Как следствие такое сложное положение ведет и к высоким показателям смертности от туберкулеза (за первое полугодие 2009 года по сравнению с аналогичным периодом 2008 года снижение показателя смертности от туберкулеза составило с 127,3 до 113,4 на 100 тыс. человек). [2] При этом справедливости ради, следует указать, что органами уголовно-исполнительной системы, несмотря на пока еще низкие результаты, проводится значительная работа по профилактике и лечению туберкулеза в местах лишения свободы. Так, во исполнение Указа Президента Республики Казахстан от 18 мая 1998 года № 3956 «О первоочередных мерах по улучшению здоровья граждан Республики Казахстан», с начала 1999 года во всех учреждениях, осуществляющих лечение больных туберкулезом, внедрена краткосрочная химиотерапия по методике ДOTS (в некоторых учреждениях с1998г.), для чего были обучены медицинские работники на базе Национального центра проблем туберкулеза Министерства здравоохранения Республики Казахстан и областных противотуберкулезных учреждений. Проводится активная постоянная совместная работа с Министерством здравоохранения, направленная на стабилизацию эпидемиологической ситуации по туберкулезу в учреждениях УИС. Например, подписан совместный приказ Министра юстиции Республики Казахстан от 12.12.2008 года № 338 и Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18.12.2008 года № 651 «О внесении изменения в совместный приказ Министра юстиции РК от 25.05.2004 года и Министра здравоохранения РК от 07.05.2004 года № 405 «Об утверждении нормативных правовых актов, регулирующих лечебно-профилактическое обеспечение и санитарно-эпидемиологическое благополучие лиц, содержащихся в исправительных учреждениях и следственных изоляторах

органов юстиции Республики Казахстан», который дал дополнительный импульс в разрешении рассматриваемой проблемы.

Министерство юстиции в сотрудничестве с международными неправительственными организациями. Проект ХОУП, PRI/ KNCV «Международная тюремная реформа», при финансовой поддержке ЮСАИД, с 2002 года проводится работа, направленная на стабилизацию эпидемиологической ситуации по туберкулезу. Также в рамках сотрудничества с Проектом ХОУП при финансовой поддержке ЮСАИД на базе Управления Комитета УИС по Карагандинской области создан Центр интегрированного обучения по подготовке специалистов уголовно-исполнительной системы Министерства юстиции Республики Казахстан. В КУИС МЮ РК создан единый банк данных на осужденных, больных туберкулезом, с целью его интеграции в общереспубликанскую программу «Национальный регистр больных туберкулезом», проводится ежегодное обязательное обследование всех осужденных, содержащихся в местах лишения свободы и пр.

Особо необходимо отметить, что в настоящее время для выявления и лечения больных, осужденных, в каждом исправительном учреждении функционирует медицинская часть, а также 8 специализированных противотуберкулезных учреждения (3 туберкулезные больницы и 5 исправительных учреждений для амбулаторного содержания и лечения туберкулезных больных.) Что на наш взгляд, говорит скорее не столько о внимании, уделяемому туберкулезу в местах лишения свободы, а о его масштабности. А наличие большого количества больных с прогрессирующими формами туберкулеза указывает о серьезных упущениях медперсонала уголовно-исполнительной системы в работе по раннему выявлению больных туберкулезом. В результате позднего выявления туберкулеза, больные поступают на лечение в противотуберкулезное учреждение с наличием более тяжелых форм заболеваний. Более того, имеются случаи отказа больных от лечения и отмечаются перерывы в лечении больных туберкулезом, в результате неконтролируемой химиотерапии наблюдается высокий процент неудач лечения и большой процент рецидивов из общего числа случаев туберкулеза. Данные факты приводят к развитию у больных устойчивых форм туберкулеза, резистентных к лечению противотуберкулезными препаратами первого ряда, хронизации туберкулезного процесса. Все эти недоработки уголовно-исполнительной системы отягщаются еще и несоответствующим оснащением, отсутствием необходимых условий. Так, необходима строгая изоляция туберкулезных больных по определению случаев и по статусу бактериовыделения, а это требует воздвижения в зданиях учреждений «капитальных» изолирующих стен между стационарными и амбулаторными отделениями, чего на сегодня нет. Полагаем, воздвижение таких стен не потребует значительных финансовых затрат и можно было бы, при наличии воли администрации уголовно-исполнительной системы, если не сразу, то постепенно в течение нескольких лет, утвердив соответствующий график, разрешить эту проблему.

Кроме того, в основе своей деятельности администрация учреждений, в том числе и противотуберкулезных, прежде всего, на первый план ставит исполнение осужденными режимных требований, согласно которому, осужденные, в том числе больные туберкулезом, отбывают наказание в обычных, облегченных, льготных и строгих условиях. А это значит, что осужденные больные туберкулезом помещаются в указанные условия содержания без учета степени их болезни, в связи с чем зачастую происходит смешение выздоравливающих больных с тяжело больными и т.п. Между тем законодательство в сфере здравоохранения регламентирует раздельное содержание по эпидемиологическим показателям: наличие бацилловыделения (БК+, БК-), впервые выявленный или ранее болевший туберкулезом, находится на стационарном лечении или амбулаторном. Следовательно, основные вопросы медицинского обеспечения, требующие внимания и безотлагательных вмешательств, порой решаются второстепенно. Такая ситуация недопустима и требует своего скорейшего разрешения. Для чего полагали бы необходимым изменить статус всех исправительных учреждений, в которых оказывается помощь туберкулезно больным осужденным, заменив их юридический статус, присвоив им наименование «туберкулезная больница». Такая замена юридического статуса не только существенно улучшит материально-техническую базу учреждений, где осуществляется лечение осужденных, больных туберкулезом (перечень норм оснащения мягким инвентарем государственных учреждений (в данном случае фтизиатрического отделения) здравоохранения в два раза больше перечня норм снабжения вещевым имуществом больных осужденных, проходящих лечение в исправительных учреждениях), но и позволит законодательно переориентировать внутри режимные требования, акцентировав внимание, прежде всего, на вопросах лечения осужденных.

На наш взгляд, кардинальные положительные изменения в вопросе лечения больных осужденных, содержащихся в местах лишения свободы, в том числе и туберкулезно больных, возможны только после радикальной смены психологии медицинского персонала исправительных

учреждений и выведения их из прямого подчинения руководства исправительного учреждения, которое в основу своей деятельности ставит, прежде всего, исполнение режимных требований, а вопросы лечения уходят на второстепенный план. Для чего считаем целесообразным вывести медицинский персонал исправительных учреждений из состава уголовно-исполнительной системы и передать его в ведение Министерства здравоохранения с параллельным повышением их заработной платы. Такой опыт существует, например, в Англии на уровне страны ответственность за охрану здоровья заключенных, включая все финансирование услуг, предоставляемых заключенным, передана от Управления исправительных учреждений министерства внутренних дел министерству здравоохранения.

1. Доклад о состоянии дел по вопросу «Тюрьмы и туберкулез». Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро\ Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen O, Denmark Эл. адрес: postmaster@euro.who.int. 2008.

2. Все данные по туберкулезу в статье по УИС взяты из отчетов медицинского управления КУИС МЮ РК.

This paper studies the problem of tuberculosis in correctional facilities in Kazakhstan.

Мақалада туберкулез ауруының проблемалары Қазақстанның қылмыстық-атқару жүйесі мекемелерінде күй-жағдай қарастырылады.

А.М. Дуисова

О НЕКОТОРЫХ ВОПРОСАХ НАЗНАЧЕНИЯ И ПРОВЕДЕНИЯ СУДЕБНО-ЭКСПЕРТНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ

О значении и роли судебной экспертизы и специальных познаний в расследовании и раскрытии преступлений известно давно. Но вопрос о необходимости усиления роли специальных знаний, в том числе судебной экспертизы как основной формы их применения, в объективизации процесса доказывания по уголовным, гражданским и административным делам, актуально всегда. Использование научных знаний – это полное обеспечение конституционных прав и свобод, а также законных интересов граждан и юридических лиц.[1] В комплексе мер противодействия незаконному обороту наркотиков особая роль принадлежит правовому и научному обеспечению борьбы с наркотизмом, в том числе, судебной экспертизе наркотических средств, психотропных веществ, прекурсоров. Последнее обусловлено тем, что расследование уголовных дел, связанных с незаконным оборотом наркотиков, в значительной мере основываются на результатах научных экспертных исследований. Судебно-экспертное исследование наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров - это отрасль научного и практического знания, направленная на выявление закономерностей формирования возникновения, изменения и преобразования свойств наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, поступающих в качестве вещественных доказательств, несущих криминалистически значимую информацию о событиях преступления по уголовным делам, связанным с незаконным оборотом этих веществ.

Экспертиза наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров решает следующие задачи:

- установление природы неизвестного вещества и отнесение его к определенному виду наркотических средств, психотропных веществ, прекурсоров;
- обнаружение следов наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров на предметах - носителях;
- установление принадлежности сравниваемых объектов одной массе, объему или единому источнику происхождения по единому источнику сырья, единой технологии изготовления, единым условиям хранения;
- установление временных и пространственных связей объекта в связи с расследуемым событием.

Рассмотрим, насколько полно разрешаются перечисленные задачи органами судебной экспертизы, каковы проблемы, перспективы и пути их разрешения. В последние годы происходят существенные изменения в судебной экспертизе, в вопросе экспертных исследований. Остановимся на некоторых из них, акцентируя внимание на исследовании наркотических средств. Во – первых, лаборатории экспертов пополняются новой экспертно-криминалистической техникой. Сегодня вопросы идентификации наркотических средств решаются с использованием газового хроматографа, оборудования, позволяющего более точно определить содержание наркотически активного компонента сравниваемых образцов. А ведь несколько лет назад у нас в Мангистауской области, провести данный вид исследования было невозможным.

Настоящий период борьбы с наркоманией и наркобизнесом характеризуется значительным повышением требований к деятельности лабораторий судебной экспертизы, задачей которых