

Казберов П. Н.

ПРОБЛЕМЫ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ЕЕ ПРОФИЛАКТИКИ В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ

ФКУ «Научно-исследовательский институт Федеральной службы исполнения наказаний России», 119991, г. Москва

Рассмотрена проблема организации профилактики и лечения больных ВИЧ подозреваемых, обвиняемых и осужденных в местах лишения свободы. Лица с данным заболеванием в местах лишения свободы находятся в ситуации повышенного риска, что создает объективную потребность в углубленном изучении этого явления. Целью проведенного анализа явилось определение специфических особенностей организации сопровождения ВИЧ-инфицированных, выявление путей заражения и основных факторов риска инфицирования как среди подозреваемых, обвиняемых и осужденных, так и среди персонала пенитенциарного учреждения, а также выделение основных аспектов, влекущих отказ осужденных от приема препаратов и лечения, с последующей разработкой рекомендаций по оптимизации общей и частной профилактики данных негативных явлений. Сделан вывод о возможности использования комплексных методов в процессе мотивации к лечению таких осужденных. Некоторые из этих методов могут включать в себя медико-социально-психологические мероприятия организационно-управленческого характера: подготовку специалистов, участие больных ВИЧ в комплексных превентивных программах, поддержку группы больных ВИЧ осужденных, использование позитивного подкрепления; индивидуальный подход

Ключевые слова: осужденные, больные ВИЧ-инфекцией; лечение; профилактика; мотивирование; места лишения свободы.

Для цитирования: Казберов П. Н. Проблемы противодействия ВИЧ-инфекции и ее профилактики в местах лишения свободы. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2024;32(2):208–214. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-2-208-214>

Для корреспонденции: Казберов Павел Николаевич, канд. психол. наук. ведущий научный сотрудник ФКУ «Научно-исследовательский институт Федеральной службы исполнения наказаний России», e-mail: mr.kazberov@mail.ru

Kazberov P. N.

THE PROBLEMS OF COUNTERACTION TO HIV-INFECTION AND ITS PREVENTION IN PLACES OF IMPRISONMENT

The Federal State Institution “The Research Institute of Federal Penitentiary Service of Russia”, 119991, Moscow, Russia

The article considers the problem of organizing prevention and treatment of HIV-infection in suspected, accused and convicted persons in places of deprivation of liberty. The HIV-infected individuals in places of deprivation of liberty are in situation of increased risk that creates objective necessity for in-depth study of this phenomenon. The purpose of the study was to determine specific characteristics of organization of support of HIV-infected individuals, to identify ways of contamination and its main risk factors among both suspected, accused and convicted persons and penitentiary institution personnel. The study provided sorting out of main aspects that resulting in convicts' refusal to receive drugs and treatment. The corresponding recommendations for optimizing general and particular prevention of these negative phenomena were developed.

The conclusion was made that it is possible to apply complex methods to motivate convicted HIV patients for treatment. Some of these methods can include such medical social psychological measures of organizational managerial character as training of specialists; participation of HIV patients in comprehensive preventive programs; group support of convicted HIV patients; positive reinforcement application; individual approach.

Keywords: convicted person; HIV-infection; treatment; prevention; motivation; place of deprivation of liberty.

For citation: Kazberov P. N. The problems of counteraction to HIV-infection and its prevention in places of imprisonment. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2024;32(2):208–214 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-2-208-214>

For correspondence: Kazberov P. N., candidate of psychological sciences, the Leading Researcher of the Federal State Institution “The Research Institute of Federal Penitentiary Service of Russia”, e-mail: mr.kazberov@mail.ru

Conflict of interests. The author declares absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Received 28.04.2023
Accepted 02.11.2023

Введение

Отношение к проблеме ВИЧ-инфекции в цивилизованном мире обнаруживает все большую тенденцию к изменениям в сторону серьезного изучения связанных с ней проблем и активации мероприятий по профилактике, лечению, уходу, социальной и трудовой адаптации инфицированных лиц и больных СПИДом. По решению Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу с 2001 г. правительства ведущих стран проводят зна-

чительную работу, чтобы остановить эпидемию ВИЧ-инфекции и добиться затем существенного сокращения темпов ее распространения. Для этого выделяются значительные финансовые ресурсы, в частности через Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Разрабатываются широкие комплексные мероприятия по профилактике передачи ВИЧ-инфекции при потреблении наркотиков, вводимых в организм инъекционным путем. Вместе с тем проблема отказа от приема антиретровирусных препаратов актуальна во всем

Здоровье и общество

мире. Особую озабоченность общества вызывает проблема распространения ВИЧ-инфекции в местах лишения свободы. Это связано прежде всего с тем, что в них, как правило, сосредоточена самая неблагополучная, социально неадаптированная часть населения, часто с низкими морально-нравственными установками и негативным отношением не только к окружающим, более благополучным соотечественникам, но нередко и к самим себе.

Кроме того, сами условия содержания осужденных в исправительных учреждениях: условия отряда, необходимость жить рядом с больными подозреваемыми, обвиняемыми и осужденными (ПОО), нехватка витаминов, воздействие пенитенциарного стресса — не всегда благоприятны для здоровья. Серьезной проблемой остается неформальная нормативно-ценностная субкультура взаимоотношений ПОО с ее традициями, социальной стратификацией, культивированием недоверия к сотрудникам исправительного учреждения, в том числе медицинским работникам. Проблемы связаны и с дефектами организации и оказания медицинской помощи в исправительных учреждениях из-за удаленности от крупных медицинских центров, недостатка узких специалистов, перерывов в лечении, приводящих к повышению устойчивости вируса к лекарственным средствам, часто необоснованной или вынужденной замены лекарственных препаратов).

Материалы и методы

Исследование организации лечения и профилактики распространенности ВИЧ-инфекции в местах лишения свободы проводили на базе центра ФКУ «Научно-исследовательский институт Федеральной службы исполнения наказаний России» (НИИ ФСИН). Проведен анализ научной литературы, правовых и статистических материалов. В качестве вторичных данных выступали результаты анонимного социологического исследования в пенитенциарных учреждениях 790 ПОО, а также экспертный опрос 340 сотрудников, непосредственно работающих с ВИЧ-инфицированными. Для обозначения проблемы формирования приверженности и мотивации к лечению ВИЧ-инфицированных ПОО применен описательный метод, исследуемые были анкетированы с помощью авторской анкеты и протестированы «Я-структурным тестом» Аммона (авт. Гюнтер Аммон и др., 1997, адаптация — Тупицын Ю. А. и др.; 2003). Использован также социокультурный подход как универсальный инструмент, позволяющий рассматривать процесс организации лечения ВИЧ-инфицированных ПОО в комплексе определяющих факторов: организационно-структурных, медико-социально-психологических и социокультурных. В процессе составления материала проанализированы числовые, интервальные, номинальные и ранговые данные ВИЧ-инфицированных ПОО. Результатами данной работы стали: выделение преимуществ для создания оптимальных условий, способствующих выявлению и лечению ВИЧ-инфицированных больных; определение типичных про-

блемных аспектов и специфики профилактики и предотвращения распространения ВИЧ-инфекции в местах лишения свободы, а также мероприятий, реализация которых позволит повысить эффективность проводимой работы.

Результаты исследования

С учетом стрессогенности пенитенциарной среды ПОО с ВИЧ-инфекцией находятся в группе повышенного риска. Организация лечебно-профилактических мероприятий с ВИЧ-инфицированными ПОО в пенитенциарных учреждениях носит комплексный и повсеместный характер. Вместе с тем многолетнее углубленное изучение аспектов организации денного процесса показывает, что официальные отказы от лечения больных ВИЧ/СПИДом наблюдаются среди ПОО крайне редко, однако на практике значительная часть их принимают антиретровирусные препараты нерегулярно, отмечено прекращение приема при появлении побочных эффектов, больные и инфицированные ВИЧ под разными предлогами откладывают лечение на неопределенное будущее. Иными словами, речь идет об отсутствии у ПОО внутренней убежденности в необходимости лечебно-профилактических мероприятий антиретровирусной терапии. Это не только угрожает жизни и здоровью самого ВИЧ-инфицированного, но и причиняет ущерб здоровью окружающих: снижается мотивация к лечению других ПОО, неэффективное использование дорогостоящих препаратов наносит существенный экономический ущерб, такое поведение больных приводит к формированию устойчивых к лекарству штаммов вируса иммунодефицита.

Данные авторского исследования ВИЧ-инфицированных ПОО в исправительных учреждениях различных территориальных органов ФСИН России свидетельствуют, что подавляющее число заражений их ВИЧ-инфекцией произошло не в местах изоляции от общества, а на свободе, при этом основной путь заражения связывается с потреблением инъекционных наркотиков. Косвенно это подтверждает факт, что подавляющее большинство ВИЧ-инфицированных ПОО судимы именно по «наркотическим» статьям (ст. 228—229 УК РФ). Из этого следует, что пенитенциарной медицине, в отличие от учреждений Министерства здравоохранения, в значительной мере удалось сохранить свою профилактическую направленность [1]. Не вызывает сомнения необходимость сочетания лекарственной терапии ВИЧ-инфицированных ПОО с комплексным воздействием, формирующим адекватное их отношение к процессу лечения и осознание его необходимости. В арсенале медицинских работников и сотрудников отделов и служб пенитенциарного учреждения (психологов, воспитателей, социальных работников) насчитывается значительное количество методов и средств, способных изменить мотивацию пациента к лечению [2, 3].

В местах лишения свободы, согласно официальным данным Министерства юстиции Российской

Федерации, на конец первого полугодия 2022 г. со-держалось более 10,0% ВИЧ-инфицированных ПОО [4—6] (по России — 48,7 на 100 тыс. населения) [7]. Столь высокий показатель свидетельствует о серьезности проблемы в смысле поступления в исправительные учреждения уже инфицированных и часто не обследованных на наличие ВИЧ лиц (свыше 50% ВИЧ-инфицированных впервые выявляются, попадая в следственный изолятор) [8]. Это также говорит о качественной профилактической работе медицинских специалистов уголовно-исполнительной системы по их выявлению. При этом следует учитывать, что значительная часть прибывающего в исправительные учреждения контингента даже не подозревали, что являются носителями ВИЧ-инфекции, и никогда по этому поводу не обследовались. Существует высокая вероятность, что некоторые осужденные, уже зная о своем заболевании, могут не раскрывать свой ВИЧ-положительный статус из-за боязни потерять некоторые формальные и неформальные привилегии (выполнение работ по хозяйственному обслуживанию, в частности на объектах питания) или по иным соображениям, что создает дополнительные и наиболее опасные условия для распространения инфекции уже внутри исправительного учреждения.

Актуальность проблем выявления и лечения ВИЧ-инфицированных ПОО, отбывающих наказание в местах лишения свободы, обусловлена рядом факторов:

- высокой распространенностью и контагиозностью ВИЧ-инфекции, поражающей в первую очередь наиболее активную и трудоспособную часть населения — лиц преимущественно молодого возраста;
- особенностью контингента, содержащегося в местах лишения свободы, характеризующегося индивидуальными особенностями, способствующими распространению ВИЧ-инфекции и затрудняющими проведение лечебно-профилактических мероприятий (психическими аномалиями, асоциальными морально-нравственными установками, низкой адаптационной способностью к жизни в социуме) [9];
- отрядной системой содержания осужденных в отличие от «тюремной», а также наличием специфической «субкультуры» с ее обычаями и неформальными санкциями, предусматривающими жесткую стратификацию осужденных [10, 11];
- значительным ущербом (высокой смертностью, значительной стоимостью лечения, необходимостью широких профилактических мероприятий), который причиняет это заболевание не только обществу в целом, но самому больному и его ближайшему окружению [12];
- общественным мнением, которое, зачастую не имея достоверной информации, опирается на обрывочные или произвольно трактуемые в определенном контексте статистические данные, приводимые некоторыми правозащитни-

ками в собственных интересах, и нередко склонными к обвинению пенитенциарной системы в «рассадничестве СПИДа»;

- распространенным среди основной массы самих ВИЧ-инфицированных осужденных мнением о том, что в условиях мест лишения свободы лечение от СПИДа невозможно, вследствие чего оно откладывается до выхода на свободу, несмотря на длительные сроки наказания.

Благодаря активной санитарно-просветительской деятельности медицинских служб исправительных учреждений ПОО имеют достаточно высокую осведомленность в отношении действительных способов передачи ВИЧ-инфекции.

Так, по результатам проводимых нами с 2013 г. по настоящее время исследований, выяснилось, что 89% осужденных осведомлены о том, что ВИЧ-инфекция передается через шприц, которым пользовался кто-то другой, 87% знают о возможности заражения через иглы для татуировок при неоднократном их использовании в условиях невозможности надежной стерилизации инструмента, 86% знают о ВИЧ-опасности пользования общими бритвенными принадлежностями, 71% известно, что при каждом половом контакте следует использовать средства защиты. К сожалению, подобная осведомленность далеко не в полной мере решает обозначенную нами проблему [8].

Исследования тех же ПОО показали, что среди употребляющих инъекционные наркотики 34% применяли использованные другими лицами иглы, шприцы или их заменители, 28% ни разу не очищали шприцы, иглы, 35% делали это лишь в единичных случаях, а 30% очищали их доступными способами (кипячение, промывка водой, обработка спиртом, прокалывание, обработка хлоркой, одеколоном, перекисью водорода). Серьезную озабоченность опасностью распространения ВИЧ-инфекции в местах лишения свободы в связи с потреблением инъекционных наркотиков высказывают зарубежные и отечественные исследователи [3, 9, 10, 13]. Проведенные среди ВИЧ-инфицированных ПОО опросы свидетельствуют, что более 90% из них связывают собственное заражение ВИЧ-инфекцией с использованием загрязненных шприцев при вводе наркотического препарата, часто в совершенно антисанитарных условиях.

Потенциальную опасность в распространении ВИЧ-инфекции среди ПОО представляет татуирование с многократным использованием одного и того же инструмента в условиях невозможности полноценно его стерилизовать. Нанесение татуировок широко распространено в пенитенциарных учреждениях всего мира, несмотря на запрещения, риск ВИЧ-инфицирования и опасность передачи гепатита С. Наличие татуировок в наших исследованиях отмечали 61,0% обследованных, при этом 16% сделали татуировку уже в данной колонии. В 28% случаев выборки при нанесении татуировки применялась уже использованная игла. Как правило, иглы

Здоровье и общество

при нанесении татуировки редко (в 36% случаев) очищались перед повторным использованием. Из общего числа опрошенных 11% ПОО признали, что пользовались чужими бритвенными станками или машинками для бритья.

Следовательно, потенциальная опасность распространения ВИЧ-инфекции в местах лишения свободы остается актуальной, а наличие знаний об основных путях распространения ВИЧ-инфекции еще не является для значительной части ПОО достаточным условием, формирующим безопасное поведение. Для лиц, уже являющихся носителями вируса иммунодефицита человека, по-прежнему сохраняется проблема формирования приверженности лечению и адекватному поведению, так как для преодоления психологических мотивов, лежащих в основе рискованных форм поведения, превалирующих над здравым смыслом и инстинктом самосохранения, одной санитарно-просветительской работы в условиях мест лишения свободы недостаточно [13, 14].

Проведенные исследования ПОО, в том числе ВИЧ-инфицированных, позволили выявить ряд новых проблем, касающихся психологии ВИЧ-инфицированного больного, в частности проблему отказа части ВИЧ-инфицированных ПОО от лечения и низкой комплаентности тех из них, которые желали бы лечиться и «строго выполнять все лечебные назначения», но по разным причинам отказались от лечения или лечились не систематически.

Во-первых, невысокой комплаентности ВИЧ-инфицированных ПОО в местах лишения свободы способствуют такие механизмы психологической защиты, как «отрицание» и «рационализация», являющиеся превалирующими в структуре психологических защит этой категории ПОО в отличие от неинфицированных лиц, отбывающих наказание.

Во-вторых, обнаружены психологические феномены и психические отклонения, влияющие на отношение к лечению, связанные как с изначальными личностными особенностями, так и являющиеся следствием воздействия на них ВИЧ-инфекции и наркомании, поражающих различные системы и органы человеческого организма. Эти воздействия, формирующиеся механизмами психологической защиты и психологическими личностными особенностями, а также влиянием на психику заболевания и наркомании, всегда проявляются комплексно, однако для облегчения понимания сути проблемы рассмотрим их по отдельности.

Проведенные нами исследования показали, что подавляющая часть ВИЧ-инфицированных ПОО, оказавшись в местах лишения свободы, «быстро успокоились и остро не переживают» наличие у себя ВИЧ-инфекции, лишь незначительная часть испытывают по этому поводу тревогу, страх, депрессию. Еще менее характерны суицидальные мысли, часто встречающиеся, например, у больных с другими относительно длительно текущими заболеваниями с неблагоприятным для жизни прогнозом [15].

Как показывают результаты обследования с помощью «Я-структурного теста» Г. Аммона, у ВИЧ-инфицированных ПОО отмечается значительное недоразвитие Я-функции тревоги. При дефицитарном состоянии функции «тревоги—страха» страдает не только регуляторный, но и экзистенциально важный сигнальный компонент тревоги. В поведении дефицитарный страх проявляется неспособностью почувствовать страх вообще, т. е. объективная опасность полностью игнорируется и не воспринимается сознанием как реальность.

При опросе ВИЧ-инфицированных осужденных женщин 25,3% выказали спокойную уверенность, что со временем избавятся от своего заболевания, а 9,3% вообще не придают ему никакого значения, 8% никогда о будущем не задумывались, а 13,3% заявили, что не будут лечиться ни в исправительном учреждении, ни на свободе. Объясняя причину такого отношения к лечению, наиболее показательным высказалась осужденная К.: *«До момента изобретения стопроцентного препарата моего иммунитета не хватит»*. Имели место и более резкие высказывания: *«Я не верю во всю эту бурду. На своем опыте знаю, если человек хочет жить, стремится к чему-либо, у него это получится без всякой химиотерапии, а жрать эти беспонтовые колеса, которые, как я слышала, печат одно, а калечат другое, создают депрессию, неуравновешенное психическое состояние, и, в конце концов, я не подопытная крыса!!!»* (стилистика и экспрессивная лексика сохранены полностью).

Часть ВИЧ-инфицированных ПОО вообще считали диагноз ошибочным, так как не ощущали болезненных проявлений, и рассчитывали на свободе (иногда несмотря на предстоящий длительный срок отбывания наказания) повторить тестирование на ВИЧ-инфекцию. Оценка такого отношения к смертельно опасной болезни предполагает также возможность доминирования у ВИЧ-инфицированных ПОО такого психологического механизма защиты, как отрицание, т. е. особой формы психологического сопротивления, когда ПОО не признает у себя наличия этой угрозы для здоровья, тем более что на первых этапах зараженность ВИЧ-инфекцией не проявляет себя каким-либо соматическим неблагополучием. Более того, имеющиеся болезненные ощущения у лиц, принимающих антиретровирусную терапию, с абсолютной уверенностью приписываются побочным действиям лекарств, а не болезни, что приводит к отказу от лечения и появлению предвзятой информации среди ПОО о «неправильном» лечении, отсутствии нужных лекарств [16]. Не предпринимают они и усилий, направленных на собственное оздоровление, а при значительном ухудшении здоровья возлагают вину на окружающих, в том числе медицинских работников, которые «неправильно лечили», «не оказали должного внимания», «сознательно вредили его здоровью» (например, появление чрезвычайно опасных для окружающих сверхценных или бредовых идей у психически нездоровых субъектов).

Профилактика распространения ВИЧ-инфекции в местах лишения свободы является прерогативой не только медицинской службы учреждения, а разъяснительная работа должна проводиться не только среди ПОО (инфицированных или нет), но и среди сотрудников. Для сотрудников исправительных учреждений существует опасность заражения ВИЧ-инфекцией, гепатитами В или С. Чаще всего риск получения инфицирования имеет место при травмировании, например при личном досмотре, при оказании неотложной помощи в случаях травм, сопровождающихся кровопотерей (на производстве, во время конфликтов и нападений, при демонстративно-шантажных реакциях, суицидах, членовредительстве), если кожные покровы сотрудника повреждены или поражены.

Выводы

На наш взгляд, эффективность профилактики и лечения при ВИЧ в местах лишения свободы могут повысить следующие медико-психологические мероприятия.

1. Организационно-управленческого характера:

- повышение уровня компетенции сотрудников всех отделов и служб путем проведения систематических занятий по профилактике ВИЧ-инфекции в рамках служебной подготовки и повышения квалификации;
- внедрение форм и методов оптимизации взаимодействия между сотрудниками различных подразделений и медицинскими работниками, касающейся выявления признаков отказа от лечения ВИЧ-инфекции и методов профилактики ее распространения в среде ПОО;
- повышение осознания ПОО важности получения медицинской помощи и следования антиретровирусной терапии, что может быть достигнуто через индивидуальные консультации или групповые занятия, которые позволяют обсудить последствия и осложнения, связанные с отказом от лечения;
- участие самих ПОО в комплексных информационно-образовательных превентивных программах, например проведение программ по профилактике ВИЧ и здоровому образу жизни, где сами ПОО могут не только получить информацию о ВИЧ, методах передачи и профилактике, но и информировать других ПОО об этих направлениях;
- разработка актуальных информационно-образовательных материалов по вопросам профилактики и лечения при ВИЧ-инфекции.

2. Организационно-методического характера на уровне деятельности медицинских работников:

- выстраивание оптимальной стратегии медицинской сопровождения ВИЧ-инфицированных ПОО;

- регулярное тематическое усовершенствование по актуальным вопросам ВИЧ-инфекции, выявлению, диагностике, способам и методам его лечения и профилактики;
- в случае необходимости или недостаточных знаний медицинского работника направление ПОО к профильному специалисту;
- организация комплексного сопровождения ВИЧ-инфицированного ПОО различными службами пенитенциарного учреждения (психологической, воспитательной, социальной, режимной);
- инструктирование сотрудников пенитенциарного учреждения и руководства о трудностях и специфических особенностях мотивирования к лечению ВИЧ-инфицированных для согласования действий, нацеленных на оказание им поддержки и помощи;
- использование индивидуального подхода при мотивировании к лечению, учитывающего особенности каждого человека (ПОО).

3. Комплексного социально-психологического характера:

- всемерная поддержка позитивного имиджа медицинского работника и сотрудника Управления исполнения наказаний;
- изучение социально-психологической обстановки в группах и среде ПОО пенитенциарного учреждения, своевременное вмешательство в деструктивные процессы, происходящие в среде ПОО (конфликты, слухи, сплетни), принятие мер по разрешению различного рода недостоверной информации, конфликтов и оказание помощи их участникам;
- проведение групповых занятий с больными ВИЧ, что способно помочь ПОО почувствовать себя менее изолированными и более поддерживаемыми, а также в борьбе с негативными эмоциями, связанными с диагнозом и лечением.
- использование позитивного подкрепления с целью повысить мотивацию ПОО к лечению (например, использовать поощрение в виде небольших привилегий).

Таким образом, одним из инструментов для формирования приверженности лечению ВИЧ-инфицированных ПОО является комплекс мероприятий (психологических, санитарно-просветительских, социальных), дополняющих непосредственно лечебный процесс. Предложенные мероприятия могут повысить эффективность через формы подготовки персонала, сочетание медицинской помощи и комплексной поддержки ПОО сотрудниками пенитенциарного учреждения. Это включает в себя организацию комплексных превентивных программ профилактики, групповые занятия, индивидуальные программы, декларацию и практическое воплощение ценности жизни и здоровья, признание важности укрепления психического благополучия ПОО и

Здоровье и общество

разработку перечня ежегодных мероприятий в этом направлении.

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Приказ Минздрава России от 29.10.2020 № 1175н «Об утверждении Правил проведения обязательного медицинского освидетельствования лиц, находящихся в местах лишения свободы, на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)». Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74896001/#:~:text=10%20декабря%202020-,Приказ%20Министерства%20здравоохранения%20РФ%20от%2029%20октября%202020%20г.,document%20не%20вступил%20в%20силу>
2. Казберов П. Н., Москвитина М. М., Новиков В. В. Психологическая комплаентность ВИЧ-инфицированных осужденных в местах лишения свободы. *NovalInfo.Ru*. 2015;1(34):311—5.
3. Адылин Д. М. Общественная опасность преступности осужденных, связанной с заражением ВИЧ-инфекцией в местах лишения свободы. *Вестник Самарского юридического института*. 2019;4(35):9—16.
4. РБК: Данные ФСИН выявили регионы с более чем 20% больных ВИЧ среди заключенных. Сколько больных заключенных не доживают до освобождения. Режим дступа: <https://www.rbc.ru/society/24/09/2021/614c69869a794750745e840b>
5. Сведения о результатах медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ-инфекции в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы за четвертый квартал 2021 г. Режим доступа: [https://Statanalitic](https://statanalitic.ru)
6. Федеральная служба государственной статистики. Женщины и мужчины России. 2022. Стат. сб. Росстат. М.; 2022. 208 с. Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Woman%202022.pdf>
7. ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 31 декабря 2021 г. Режим доступа: <http://www.hivruussia.info/wp-content/uploads/2022/03/Spravka-VICH-v-Rossii-na-31.12.2021-g.pdf>
8. Казберов П. Н. Специфика коррекционной работы с ВИЧ-инфицированными подозреваемыми, обвиняемыми и осужденными в местах лишения свободы. *Образование и право*. 2023;(1):278—85. doi: 10.24412/2076-1503-2023-1-278-285
9. Собчик Л. Н., Спасенников Б. А., Кулакова С. В. Криминологические аспекты агрессивности. *Психология и право*. 2022;12(1):209—25. doi: 10.17759/psylaw.2022120116
10. Смирнов Б. В., Полянцева А. С. Психосоциальные проблемы содержания ВИЧ-инфицированных подследственных и осужденных. В кн.: Актуальные проблемы оказания социально-психологической помощи в уголовно-исполнительной системе: материалы научно-практической конференции 22—23 апреля 2008 г. в г. Владимир. Владимир; 2009. С. 176—81.
11. Кузнецова А. С., Юсуфов Р. Ш. Актуальные вопросы борьбы с ВИЧ/СПИДом в учреждениях уголовно-исполнительной системы России. В кн.: Сборник материалов Международной интернет-конференции «Профилактика ВИЧ-инфекции и других социально-значимых заболеваний» 22 апреля 2006 г. Москва — Рязань: НИИ ФСИН России; «СПИД Фонд Восток-Запад»; Академия права и управления ФСИН России; 2006. С. 97—101.
12. Егорычев А. М., Фомина С. Н., Цветов С. В., Алиев Ш. И. Социальное здоровье человека как комплексная междисциплинарная проблема. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2022;30(3):377—82. doi: 10.32687/0869-866X-2022-30-3-377-382
13. Ziegler D. K., Mosier M. C., Buenaver M. How Much Information About Adverse Effects of Medication Do Patients Want from Physicians? *Arch. Intern. Med.* 2001;161(5):706—13.
14. Островская И. В., Аллахвердиева Ф. А., Камынина Н. Н. Проблемы поддержания работоспособности сестринского персонала в связи с агрессивным поведением пациентов. *Проблемы*

социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(S2):1368—73. doi: 10.32687/0869-866X-2021-29-s2-1368-1373

15. Хабриев Р. У., Кулакова С. В., Пертли Л. Ф., Спасенников Б. А. Смертность от внешних причин у лиц группы риска. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2019;27(1):4—8. doi: 10.32687/0869-866X-2019-27-1-4-8
16. Музычук Т. Л., Кулакова С. В., Суслов Ю. Е., Самойлова А. А. Криминально-личностные особенности осужденных женщин фертильного возраста, содержащихся в пенитенциарных учреждениях России. *Всероссийский криминологический журнал*. 2018;12(4):525—30. doi: 10.17150/2500-4255.2018.12(4).525-530

Поступила 28.04.20230
Принята в печать 02.11.2023

REFERENCES

1. Order of the Ministry of Health of Russia dated October 29, 2020 No. 1175n “On approval of the Rules for conducting compulsory medical examination of persons in prison for the detection of human immunodeficiency virus (HIV infection)”. Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74896001/#:~:text=10%20декабря%202020-,Приказ%20Министерства%20здравоохранения%20РФ%20от%2029%20октября%202020%20г.,document%20не%20вступил%20в%20силу> (in Russian).
2. Kazberov P. N., Moskvitina M. M., Novikov V. V. Psychological compliance of HIV-infected convicts in places of deprivation of liberty. *NovalInfo.Ru*. 2015;1(34):311—5 (in Russian).
3. Adylin D. M. Social danger of criminality of convicts associated with HIV infection in places of detention. *Vestnik Samarskogo yuridicheskogo instituta*. 2019;4(35):9—16 (in Russian).
4. RBC: Federal Penitentiary Service data revealed regions with more than 20% of HIV patients among prisoners. Available at: <https://www.rbc.ru/society/24/09/2021/614c69869a794750745e840b> (in Russian).
5. Information on the results of medical examinations to detect HIV infection in institutions and bodies of the penal system for the fourth quarter of 2021. Available at: [https://Statanalitic](https://statanalitic.ru) (in Russian).
6. Federal State Statistics Service. Women and men of Russia. 2022. Stat. Sat. Rosstat [Federal'naya sluzhba gosudarstvennoy statistiki. Women and men of Russia. 2022. Stat. sb. Rosstat]. Moscow; 2022. 208 p. Available at: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Woman%202022.pdf> (in Russian).
7. HIV infection in the Russian Federation as of December 31 2021. Available at: <http://www.hivruussia.info/wp-content/uploads/2022/03/Spravka-VICH-v-Rossii-na-31.12.2021-g.pdf> (in Russian).
8. Kazberov P. N. The specifics of correctional work with HIV-infected suspects, accused and convicted in places of deprivation of liberty. *Obrazovanie i pravo*. 2023;(1):278—85. doi: 10.24412/2076-1503-2023-1-278-285 (in Russian).
9. Sobchik L. N. Spasennikov B. A., Kulakova S. V. Criminological aspects of aggressiveness. *Psikhologiya i pravo*. 2022;12(1):209—25. doi: 10.17759/psylaw.2022120116 (in Russian).
10. Smirnov B. V., Polyantsev A. S. Psychosocial problems of the maintenance of HIV-infected persons under investigation and convicts. In: Current problems of providing socio-psychological assistance in the penal system: materials of the scientific and practical conference on April 22—23, 2008 in Vladimir [Aktual'nye problemy okazaniya sotsial'no-psikhologicheskoy pomoshchi v ugolovno-ispolnitel'noy sisteme: materialy nauchno-prakticheskoy konferentsii 22—23 aprelya 2008 g. v g. Vladimir]. Vladimir; 2009. P. 176—81 (in Russian).
11. Kuznetsova A. S., Yusuf R. Sh. Actual issues of combating HIV / AIDS in institutions of the penitentiary system of Russia. In: Collection of materials of the International Internet conference “Prevention of HIV infection and other socially significant diseases”. April 22, 2006 [Sbornik materialov Mezhdunarodnoy internet-konferentsii Profilaktika VICH-infektsii i drugih sotsial'no-znachimykh zabolevaniy. 22 aprelya 2006 g.]. Moscow — Rязань: NII FSIN Rossii; “SPID Fond Vostok-Zapad”; Akademiya prava i upravleniya FSIN Rossii; 2006. P. 97—101 (in Russian).

12. Egorychev A. M., Fomina S. N., Tsvetov S. V., Aliev Sh. I. Human social health as a complex interdisciplinary problem. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2022;30(3):377–82. doi: 10.32687/0869-866X-2022-30-3-377-382 (in Russian).
13. Ziegler D. K., Mosier M. C., Buenaver M. How Much Information About Adverse Effects of Medication Do Patients Want from Physicians? *Arch. Intern. Med.* 2001;161(5):706–13.
14. Ostrovsкая I. V., Allakhverdieva F. A., Kamynina N. N. Problems of maintaining the health of nursing staff in connection with the aggressive behavior of patients. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2021;29(S2):1368–73. doi: 10.32687/0869-866X-2021-29-s2-1368-1373 (in Russian).
15. Khabriev R. U., Kulakova S. V., Pertli L. F., Spasennikov B. A. Mortality from external causes in individuals at risk. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2019;27(1):4–8. doi: 10.32687/0869-866X-2019-27-1-4-8 (in Russian).
16. Muzychuk T. L., Kulakova S. V., Suslov Yu. E., Samoylova A. A. Criminal and personal characteristics of convicted women of child-bearing age held in penitentiary institutions of Russia. *Vserossiyskiy kriminologicheskiy zhurnal*. 2018;12(4):525–30. doi: 10.17150/2500-4255.2018.12(4).525-530 (in Russian).