

## **Реформа пенітенціарної медицини: діагноз впровадження в Кіровоградській області.**

*Найближчим часом, а точніше вже у вересні 2019 року, Україна буде відзначати два роки впровадження однієї з най очікуваних та водночас найскладніших реформ – реформи пенітенціарної медицини. Тобто системи медичної допомоги, що діє в установах Державної кримінально-виконавчої служби України. І хоча реформа ще не завершена і відбувається так би мовити «за високими стінами та зачиненими дверима», вже на сьогодні є що аналізувати та діагностувати. Тому пропонуємо зробити діагностику впровадження пенітенціарної медицини на прикладі Кіровоградської області.*

### **На що «хворіє» пенітенціарна медицина: причини та симптоми**

Реформування пенітенціарної медицини зумовлено кількома причинами. Головною з яких є те, що сама система виконання покарань, в тому числі медична допомога що надається ув'язненим та засудженим, виявилась неефективною. Тому у 2017 році було започатковано процес реформування. Загалом, реформа пенітенціарної системи є одним з пріоритетів діяльності Міністерства юстиції України. Реформування передбачено Середньостроковим планом пріоритетних дій Уряду до 2020 року, затвердженим розпорядженням Кабінету Міністрів України від 3 квітня 2017 р. № 275-р, Стратегією реформування судоустрою, судочинства та суміжних правових інститутів на 2015-2020 роки, схваленою Указом Президента України від 20 травня 2015 року № 276/2015, Концепцією реформування (розвитку) пенітенціарної системи України, схваленою розпорядженням Кабінету Міністрів України від 13 вересня 2017 р. № 654-р. та іншими стратегічними та програмними документами.

Саме в рамках впровадження вищезгаданих документів, 02.11.2017 року Міністерство юстиції України утворило абсолютно нову структуру – Державну установу «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України» (далі – ЦОЗ ДКВСУ). Положення означеної інституції містить чітко регламентовану ціль своєї діяльності – «забезпечення надання якісних медичних послуг засудженим та особами, узятим під варту, державного санітарно-епідеміологічного нагляду в установах виконання покарань і слідчих ізоляторах Державної кримінально-виконавчої служби України (далі — ДКВСУ)».

Саме на досягнення цієї мети, у 2017 році, було створено філію ЦОЗ ДКВСУ в Кіровоградській області (далі – філія). На той час задекларована в основному нормативно-правовому акті, що регламентує діяльність філії мета, була недосяжна для новоствореної інституції. Адже станом на 2016-2018 роки, система медичної допомоги в місцях позбавлення волі, підпорядкованих ДКВСУ, була у критичному стані. Приміром, станом на перше півріччя 2018 року укомплектованість кадрами медичних частин (далі – МЧ) складала – МЧ №6 – 22.7%, МЧ №14 – 51.7%, МЧ №49 – 31%. Вкрай низьким був показник виявлення туберкульозу та ВІЛ-інфекції. Приміром, у 2017 році Було виявлено лише 25 осіб з ВІЛ-інфекцією і лише 52.4% ВІЛ-позитивних пацієнтів отримували антиретровірусне лікування.

Низька якість медичної допомоги, фактично призвела до трагічних наслідків. Так, у 2016 році, в Кіровоградській на той час виправній колонії №6 помер ВІЛ-позитивний засуджений, який не отримав відповідну медичну допомогу. Цією ситуацією скористались засуджені негативного спрямування і створили конфлікт з керівництвом установи (деякі засоби масової інформації класифікували обставини як бунт). Наслідки призвели до кадрових змін серед керівництва. Показовим є те, що з боку органів місцевої влади, фактично не було реакції, направленої на сприяння у вирішенні проблем, що мають місце у сфері забезпечення ув'язнених та засуджених медичною допомогою. Єдиною інституцією, де гостро звучали вищезгадані питання, була обласна рада з питань протидії туберкульозу та епідемії ВІЛ-інфекції\СНІДу, що діє при Кіровоградській обласній державній адміністрації (далі – ОР КОДА). Однак будь-яких суттєвих рішень так і не було прийнято. Не реагували на проблеми й спостережні комісії, що діють при місцевих органах виконавчої влади та органах місцевого самоврядування Кіровоградської області. Певним виключенням можна вважати спільний наказ департаменту охорони здоров'я КОДА та Південного міжрегіонального управління з питань виконання кримінальних покарань та пробації Міністерства юстиції України №374/ОД1818, прийнятий 29.12.2017 року. Згаданим наказом було затверджено лише орієнтовний перелік закладів охорони здоров'я для надання медичної допомоги особам, узятим під варту та засудженим, які утримуються в установах Кіровоградської області. Однак наказ не передбачав деталізацію розв'язання проблем, що мають місце в цій сфері і очевидно був ініційований виключно Міністерством юстиції України.

Таким чином, філія Державної установи «ЦОЗ ДКВСУ» в Кіровоградській області, фактично мала самостійно відбудувати систему медичної допомоги в установах ДКВСУ, що діють в регіоні.

### **Нова інституція – нові досягнення**

Для виконання поставлених завдань наказом Міністерства юстиції України №4610/к від 22.11.2017 року було затверджено штатну структуру філії в кількості 41 штатна одиниця.

Приступаючи до практичного впровадження реформи, філія зосередилась на виконанні декількох основних завдань. По перше – формування команди медичного персоналу, спроможного своєчасно та ефективно здійснювати діагностику та призначати необхідне лікування для ув'язнених та засуджених пацієнтів. По друге – створення сталої системи проведення клініко-лабораторних досліджень, необхідних для своєчасної діагностики та здійснення моніторингу перебігу лікування. Вирішення обох завдань було складною місією для новоствореної інституції, відповідальної за весь масив зобов'язань, пов'язаних з медико-санітарною допомогою в установах ДКВСУ Кіровоградської області. Як виявилось, однією з перших проблем, стала проблема пошуку та залучення медичного персоналу. Філія не пропонувала медичним працівникам особливі умови. Медичні частини, що діють в установах виконання покарань області, здебільшого потребували ремонту, в деяких медичних частинах взагалі було відсутнє лабораторне обладнання і як виявилось запропонувати високу заробітну платню, філія була не в змозі. Директор філії зверталась по допомогу до всіх дотичних до медичної тематики інституцій. Завдяки проведеній роботі, станом на друге півріччя 2019 року, з трьох медичних частин, підпорядкованих філії, що розташовані в трьох установах виконання покарань, дві медичні частини мають у своєму штаті лікарів-інфекціоністів. Згадані медичні фахівці, мають досвід роботи в Кіровоградському обласному центрі профілактики та боротьби зі СНІДом та можуть призначати і корегувати антиретровірусне лікування для ВІЛ-позитивних пацієнтів. Таке досягнення є справді революційним, адже за весь час незалежності України в установах виконання покарань Кіровоградської області ні коли не працювали лікарі-інфекціоністи. Філії також вдалось «заповнити» вакансію лікаря – фтизіатра, що працює в Кропивницькій міській медичній частині №14, що діє в Державній установі «Кропивницька установа виконання покарань №14» (далі –

КУВП №14). Одночасно з формуванням команди медичного персоналу, філія докладає зусиль для забезпечення пацієнтів можливістю проходження якісної та своєчасної діагностики. В цьому контексті робота відбувалась у двох напрямках. По перше філія посилювала власні лабораторні потужності, зокрема через наповнення лабораторій медичних частин медичним обладнанням, необхідним для здійснення необхідної діагностики. По друге, філія вдалась до розвитку партнерських стосунків із закладами охорони здоров'я комунальної власності, що мають потужності для проведення досліджень, необхідних для якісної та своєчасної діагностики. В першому півріччі 2019 року, всі МЧ, що діють в установах виконання покарань області, завдяки централізованому постачанню отримали унікальне медичне обладнання. А саме: 7 комп'ютерних наборів, центрифуги, малі хірургічні набори, дефібрилятор, стерилізатори та інше. Кожна МЧ також отримала – Портативний телемедичний діагностичний комплекс для збору, передачі та зберігання інформації про показники діяльності організму пацієнта «Мобільний діагностичний комплекс IDIS7500». Окрім того, Кропивницька міська медична частина №14 отримала тест — систему Gene Xpert MTB/RIF, що дозволяє проводити обстеження осіб, з підозрою на наявність туберкульозу за допомогою молекулярно-генетичного обладнання. До речі таких тест-систем всього дві на область. Одна – у Кіровоградському обласному протитуберкульозному диспансері, друга – у Кропивницькій міській медичній частині №14.

Тест надає змогу ефективно діагностувати туберкульозу у широкого кола пацієнтів, а саме:

- пацієнти з підозрою на легеневий туберкульоз;
- пацієнти з вперше діагностованим туберкульозом методом бактеріоскопії;
- пацієнти з-поміж контактних з хворими мультирезистентним туберкульозом;
- ВІЛ – інфіковані пацієнти з підозрою на туберкульоз;
- пацієнти, які лікувались раніше від туберкульозу, і яким повторно був встановлений діагноз легеневого туберкульозу;
- діти – підлітки (вікова група 0-17 років) з підозрою на туберкульоз;
- пацієнти з соціальних груп ризику, в яких виявлений легеневий туберкульоз методом бактеріоскопії.

Деякі інші медичні дослідження та аналізи, що не можуть бути проведені в медичних частинах філії, завдяки партнерським стосункам проводяться в комунальних закладах охорони здоров'я.

Окрім того з метою оптимізації процесу обміну медичною інформацією, кожна медична частина започаткувала процес ведення національного реєстру ВІЛ-позитивних пацієнтів (MIC ВІЛ). Такий же реєстр ведеться щодо пацієнтів з туберкульозом.

Таким чином, станом на друге півріччя 2019 року завдяки проведеній роботі, філії вдалось суттєво покращити роботу щодо виявлення, діагностики та лікування соціально-небезпечних захворювань. Фактично вдалось сформувати схему щодо швидкого виявлення, діагностики та призначення відповідного лікування ВІЛ-інфекції для пацієнтів, які перебувають у закритих закладах ДК ВСУ Кіровоградської області. Ефективність створеного механізму підтверджується статистичними даними. Так, у 2017 році було виявлено лише 25 ВІЛ-позитивних осіб, у 2018 році – 45, а в I півріччі 2019 – 21. У 2017 році антиретровірусне лікування отримували 52.4% ВІЛ-позитивних пацієнтів, у 2018 році – 78.7%, на кінець I півріччя – 86.6%. Дещо подібною є ситуація щодо діагностики та лікування туберкульозу. Значним досягненням є те, що в медичній частині №49 (що розташована в Державній установі «Петрівська виправна колонія №49») працює рентген апарат, це дозволяє швидко робити обстеження, необхідні для виявлення легеневого туберкульозу. В разі необхідності подальших обстежень, діє механізм доставлення мокротиння до Кропивницької міської медичної частини №14 для здійснення аналізу за допомогою тест-аналізатора Gene Xpert MTB/RIF. Завдяки розробленим механізмам вдалось покращити роботу філії щодо своєчасного виявлення та діагностики туберкульозу. Так у 2017 році, було виявлено лише 19 хворих, у 2018 – 32, за I півріччя 2019 – 28.

Разом з тим, досягнуті результати, важко назвати ефективним вирішенням завдань, що поставлені перед філією в рамках реформи пенітенціарної медицини. Ще багато проблем, що стоять на заваді створення сталої системи своєчасної та ефективної медичної допомоги, залишаються не вирішеними. Приміром, проблема здійснення ремонту приміщень, де розташовані медичні частини. Більшість приміщень потребують капітального ремонту, але філія не має коштів на його здійснення. З іншого боку приміщення медичних частин, належать установам покарань, які й мають проводити ремонти. Філія у свою чергу лише орендує їх. В такій ситуації установи виконання покарань мають дуже не значну мотивацію до оновлення та ремонтування приміщень медичних частин, адже за медичну допомогу адміністрація установи виконання покарань вже не відповідає. Труднощі також мають місце в ситуації, коли необхідно вивезти ув'язненого чи засудженого

до комунального закладу охорони здоров'я. За такий вивіз відповідає адміністрація установи виконання покарань. Однак у зв'язку з відсутністю спеціального транспорту, браком коштів на пальне та кадровим дефіцитом, установи ДК ВСУ назавжди можуть виконати цей обов'язок. Всупереч оновленню матеріальної бази деяких лабораторій, медична частина №6, що розташована в Державній установі «Кропивницька виправна колонія №6» залишається без рентген апарату. Також проблеми створює відсутність можливості отримання інтерпретацій результатів медичних обстежень отриманих за допомогою – Мобільного діагностичного комплексу IDIS7500.

Неефективною залишається і система фінансування філії та система закупівлі лікарських засобів. Філія не може закупити медичні препарати самостійно. Приміром, зі здійснених за перше півріччя 2019 року витрат (за виключенням на оплату праці), лише 7.5% було витрачено на закупівлю медичного інструментарію та приладів.

Окрім того, не можна назвати сталим механізм транспортування біоматеріалів для здійснення досліджень від медичної частини №49 до медичних лабораторій, розташованих в обласному центрі.

Таким чином наявна ситуація щодо впровадження реформи системи медичної допомоги в установах ДК ВСУ в Кіровоградській області зумовлює необхідність подальшої спільної роботи всіх зацікавлених сторін. Адже саме партнерська взаємодія основних стейкхолдерів дозволила досягти наявні позитивні результати.

### **Партнерська взаємодія – шлях до стійкої ремісії**

Розглядаючи практику впровадження реформи пенітенціарної медицини варто звернути увагу на досвід взаємодії філії з різними стейкхолдерами регіонального рівня. В першу чергу філія налагодила співпрацю з адміністраціями установ виконання покарань де розташовані відповідні медичні частини. Загалом, адміністрації виявились зацікавленими в ефективній співпраці з філією, адже якісна медична допомога знижує рівень конфліктності в установі. Однак в деяких питаннях установи виконання покарань залишаються невдалими партнерами. Приміром, щодо вивозу пацієнтів до комунальних закладів охорони здоров'я та проведення капітальних ремонтів МЧ.

Найбільш вдалою є співпраця з комунальними закладами охорони здоров'я та неурядовими організаціями. Кіровоградський обласний протитуберкульозний диспансер Кіровоградської обласної ради (далі – КОПД) є медичним закладом, що відповідає за виявлення, діагностику та лікування туберкульозу у загального населення. Однак КОПД надає допомогу і філії, зокрема через проведення для ув'язнених та засуджених необхідних обстежень, надання консультацій лікарем фтизіатром тощо. Не менш дієвою виявилась співпраця з Кіровоградським обласним центром профілактики та боротьби зі СНІДом Кіровоградської обласної ради (далі – КОЦПБС). Інтерес КОЦПБС до формування ефективної системи виявлення, діагностики та лікування ВІЛ-інфекції в установах виконання покарань ДК ВСУ – є цілком очевидним. КОЦПБС має відповідальність за реалізацію державної політики щодо протидії ВІЛ-інфекції на рівні області. Тому КОЦПБС проводить деякі обстеження та за необхідності направляла лікарів-інфекціоністів в МЧ для надання консультацій ВІЛ-позитивним засудженим та ув'язненим. Для надання екстреної або невідкладної медичної допомоги філія використовує можливості інших комунальних закладів охорони здоров'я, які не відмовляються надавати медичну допомогу пацієнтам МЧ.

Вдалою можна вважати міжсекторальну співпрацю, що була започаткована 21.03.2018 року. Саме тоді, ОР КОДА створила робочу групу з питань пенітенціарної медицини, до якої включили всі інституції обласного рівня, що залучені чи є дотичними до медичної допомоги в установах виконання покарань, в тому числі КОПД та КОЦПБС. Окрім владних інституцій до робочої групи включили декілька громадських. Серед яких, член Коаліції громадських організацій «Рада Експертів» - Кіровоградське обласне відділення Всеукраїнської благодійної організації «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом» (далі – ВМ ЛЖВ). Робоча група постійно проводить засідання щодо розв'язання нагальних питань, що виникають в процесі формування ефективної системи медичної допомоги в установах ДК ВСУ області. Засідання проводяться в HealthReformHub, що діє в рамках виконання Дорожньої карти реформ Кіровоградської області. ВМ ЛЖВ вже понад десять років впроваджує проекти направлені на виявлення та лікування ВІЛ-інфекції в установах ДК ВСУ області. В даний час, в рамках виконання проекту «Заради життя» у всіх пенітенціарних закладах працюють соціальні працівники ВМ ЛЖВ. Філія та ВМ ЛЖВ використовуючи партнерський підхід, створили у кожній МЧ мультидисциплінарні команди, до складу яких

входять соціальні працівники та лікарі. Такий підхід дозволяє більш ефективно забезпечувати пацієнтів медико-соціальною допомогою.

### **Подальші кроки для спільної роботи**

Разом з тим, подальший розвиток та формування системи медичної допомоги в установах виконання покарань не можливий без розв'язання деяких проблем. Попри певне оновлення лабораторій деякі медичні частини залишаються на вкрай низькому матеріально-технічному рівні. Особливо МЧ №6, де вже багато років не працює флюорограф, а приміщення медичної частини потребують серйозного ремонту. Фактично обстеження засуджених щодо виявлення туберкульозу відбувається лише раз на рік, за допомогою пересувного флюорографа, який як правило виявляє 60-70 осіб, з підозрою на туберкульоз щорічно. Станом на друге півріччя 2019 року, досягнуто згоду про встановлення в МЧ №6 рентгенологічного обладнання. Однак виявилось, що для цього необхідно підготувати відповідне приміщення, що потребує немало фінансування. Таким чином на найближчий час актуальним є розв'язання питання щодо пошуку фінансування для облаштування приміщення та встановлення рентгенологічного обладнання та також загального ремонту приміщень МЧ №6.

На останньому засіданні робочої групи з питань охорони здоров'я в пенітенціарній системі було розроблено механізм транспортування біоматеріалів з МЧ №49 до лабораторій, розташованих в обласному центрі. Справ в тім, що МЧ №49 розташована на відстані 110 км від Кропивницького. На даний час, створений механізм використовує можливості неурядових та релігійних організацій, які здійснюватимуть роботу в Петрівському районі або відвідують Державну установу «Петрівська виправна колонія №49» де розташована МЧ №49. Окрім того, механізм передбачає практику транспортування через медичного працівника, який проживає в обласному центрі та відвідує МЧ №49. Не зважаючи на доволі значну кількість суб'єктів, які можуть доставляти біоматеріали, проблемою залишається те, що жоден із них не отримує на це фінансування та не несе будь-якого обов'язку здійснювати таку роботу. Тому цей механізм не є сталим і потребує вдосконалення через забезпечення відповідними фінансуванням та встановленням суб'єктів, що будуть відповідальні за цей компонент роботи.

Важливим залишається збереження практики роботи мультидисциплінарних команд за участі соціального працівника в МЧ. Оскільки соціальні працівники



отримують фінансування за рахунок донорських коштів, такий підхід до медико-соціальних послуг також не є сталим. Отримати фінансування на такий вид діяльності від місцевих органів влади не вдалось. Не зважаючи на те, що такі кошти були передбачені ще у 2018 році відповідною обласною соціальною програмою, ВМ ЛЖВ їх так і не отримали. В такій ситуації необхідно лобювати механізм закупівлі соціальних послуг у неурядових організацій місцевими органами виконавчої влади.

Важливим напрямком подальшої роботи також є розв'язання проблем, що виникають у зв'язку з необхідністю транспортування ув'язнених та засуджених до комунальних закладів охорони здоров'я. Річ у тому, що установи виконання покарань не мають для цього спеціального транспорту та не мають достатню кількість персоналу. Така ситуація фактично може призводити до того, що деякі пацієнти піддаються жорсткому поводженню. Приміром, наркозалежні, які є клієнтами замісної підтримуючої терапії (далі – ЗПТ). Потрапляючи до Державної установи «Кропивницька установа виконання покарань №14» такі пацієнти можуть не отримувати препарати ЗПТ, якщо їх не доставити до Кіровоградського обласного наркологічного диспансеру. Позбавлення наркозалежних ув'язнених можливості отримати препарати ЗПТ призводить до виникнення больового синдрому. Тому найближчим часом, варто розглянути можливість створення механізму безперешкодного доступу пацієнтів, що утримуються в установах ДК ВСУ до закладів охорони здоров'я комунальної власності в разі такої необхідності.

## ***Резюме***

Отже, на основі викладеного матеріалу, можна констатувати, що реформа пенітенціарної медицини набирає обертів. Однак наявні проблеми та виклики можуть нівелювати отримані досягнення та можуть загальмувати подальше впровадження реформи.

Основними проблемами, що стоять на заваді реформуванню є недостатнє фінансування, неефективний механізм здійснення закупівель та брак медичного персоналу.

Разом з тим, на даний час в області є відчутними позитивні тенденції щодо можливого вирішення проблеми недостатнього фінансування. По перше у 2019 році, ВМ ЛЖВ вперше отримала фінансування від Міської ради міста Кропивницького на надання соціальних послуг суб'єктам пробації. Таку ініціативу

цілком можна вважати прецедентною та такою що, може вплинути на подальше фінансування роботи соціальних працівників в МЧ за рахунок місцевих бюджетів. З іншого боку керівництво філії звернулось з проханням надати фінансову допомогу до Кіровоградської обласної ради. Дане прохання взято до розгляду.

Щодо можливості здійснення закупівель філією, то цей механізм поки що залишається не змінним і може бути модернізований лише на національному рівні. Також проблематичним поки що залишається розв'язання питання щодо браку медичного персоналу. Цю проблему можна було б вирішити приміром оплачуючи консультації необхідних лікарів з коштів філії, однак філія не має такої можливості.

###

Бочаров-Туз Володимир,  
Член правління,  
координатор медичної групи  
Коаліції громадських організацій  
«Рада Експертів».