

О. В. Алексеєнко, Г. В. Астахова, І. Г. Козіна
ОСОБЛИВОСТІ АДМІНІСТРАТИВНОГО ІНФЕКЦІЙНОГО КОНТРОЛЮ В ЗАКЛАДАХ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДЕРЖАВНОЇ КРИМІНАЛЬНО-ВИКОНАВЧОЇ СЛУЖБИ УКРАЇНИ В
УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Філія ДУ «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України» в Дніпропетровській та Донецькій областях

З метою запобігання розповсюдження туберкульозу в Україні розроблено та затверджено «Стандарт інфекційного контролю за туберкульозом в лікувально-профілактичних закладах, в місцях довгострокового перебування людей та проживання хворих на туберкульоз», який був затверджений наказом МОЗ України від 18.09.2010, № 684.

Одним з напрямків роботи медичної служби в установах Державної кримінально-виконавчої служби України (далі — ДКВСУ) є контроль за дотриманням санітарно-протиепідемічного режиму щодо попередження внутрішньо лікарняного інфікування мікобактеріями туберкульозу як персоналу, так і пацієнтів.

Починаючи з 2010 року представники пенітенціарної системи намагались впровадити інфекційний контроль в закладах кримінально-виконавчої служби України, але питання залишається не вирішеним з таких причин:

- 1) недоліки нормативної бази;
- 2) проблеми організації інфекційного контролю в закладах державної кримінально-виконавчої служби України;
- 3) проблеми, що виникають при переміщенні хворих на туберкульоз з однієї установи до іншої.

На рисунку представлені структура протитуберкульозної служби ДУ «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України» (далі ЦОЗ ДКВСУ) та можливі маршрути руху пацієнтів.

Слідчі ізолятори (далі — СІЗО) — це установи, які призначені для утримання осіб під слідством до винесення вироку суду. Підслідчі перебувають в приміщеннях камерного типу. Роль медичних частин в слідчих ізоляторах аналогічна первинній ланці в цивільному секторі, тобто анкетування та скрінінг на туберкульоз осіб, що надійшли до слідчого ізолятора та періодичний огляд тих, що певний час знаходяться під слідством. На сьогодні в частині медичних частин при СІЗО вже наявне необхідне обладнання для повноцінного обстеження хворого, достатнього для встановлення діагнозу туберкульоз (мікроскопія мокротиння, молекулярно-генетичне обстеження мокротиння, цифрова флюорографія тощо). В медичній частині наявні інфекційні ізолятори для хворих на туберкульоз, де проходять лікування хворі на незаразні форми туберкульозу.

Виправні колонії (Далі — ВК) — це установи для утримання осіб, засуджених до позбавлення волі. Засуджені перебувають в приміщеннях барачного типу, тобто у великих приміщеннях із великою кількістю людей. ВК також оснащені приміщеннями камерного типу для відбування дисциплінарного

стягнення, утримання осіб в секторі із максимальним рівнем безпеки, організації інфекційних, психіатричних ізоляторів тощо. Роль медичних частин у ВК полягає в обстеженні всіх вновоїбулих із СІЗО, періодичних медичних оглядах засуджених та надання медичної допомоги при зверненні.

Спеціалізовані туберкульозні лікарні (далі — СТЛ) розташовані в окремих виправних колоніях й здійснюють лікування хворих на туберкульоз засуджених. В залежності від рівня безпеки може бути камерного або барачного типу. При СТЛ організовані дільниці СІЗО, для лікування підслідних хворих на заразну форму туберкульозу (згідно Постанови Кабінету міністрів України №205 від 25.06.2014 р. «Про затвердження Порядку надання медичної допомоги хворим на туберкульоз особам, взятим під варту, чи які тримаються в УВП» та наказу Державного департаменту України з питань виконання покарань №280 від 30.12.2003 р. № 280, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 17.01.2004 р. за № 65/8664 «Про затвердження Положення про дільницю слідчого ізолятора на території виправної колонії»). Фактично дільниці слідчих ізоляторів розташовані у пристосованих приміщеннях, у деяких лікарнях безпосередньо у відділеннях СТЛ, без дотримання вимог інфекційного контролю та розраховані на обмежену кількість хворих, що значно менше від потреби. Отже хворі на заразні форми туберкульозу вимушені знаходитись деякий час, а іноді впродовж всього лікування в медичних частинах СІЗО.

За порушення встановленого порядку відбування покарання у виправних колоніях можливе поміщення засуджених у дисциплінарний ізолятор (Далі - ДІЗО), приміщення камерного типу, а для засуджених, які тримаються в приміщеннях камерного типу виправних колоній максимального рівня безпеки, в карцер (Згідно із статтею 132 Кримінально виконавчого кодексу України «Заходи стягнення, що застосовуються до осіб, позбавлених волі» та Наказом Міністерства юстиції України № 2823/5 від 28.08.2018 р. «Про затвердження Правил внутрішнього розпорядку УВП»). Це відноситься й до хворих на туберкульоз, що знаходяться у СТЛ ДКВСУ. При цьому ДІЗО є складовою частиною ВК, а не лікарні. Обладнання камер та розміщення в них хворих на туберкульоз не відповідає вимогам інфекційного контролю. В той же час керівництво лікарні, яка підпорядковується ЦОЗ ДКВСУ не може нести відповідальність за організацію інфекційного контролю на ділянці ДІЗО та карцерах, а керівництво колоній в свою чергу не є обізнаним в цих питаннях.



Рис. Структура протитуберкульозної служби ДУ "Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України".

Виходячи з вищезазначеного можна зробити висновки, що існує потреба в приміщеннях камерного типу в підпорядкуванні СТЛ із дотриманням вимог інфекційного контролю для розташування дільниці СІЗО та палат для відбування дисциплінарного стягнення тощо.

В результаті реформування системи охорони здоров'я ДКВСУ виникла унікальна ситуація, коли в кожному закладі існує два керівники: начальник УВП та керівник медичного підрозділу ЦОЗ ДКВСУ, який функціонує на території цієї установи виконання покарань. Фактично керівник медичного підрозділу не має можливості впливати на розселення підслідних та засуджених.

Наступна проблема вже пов'язана із питаннями взаємодії медичних працівників із підслідними та засудженими. Існує негласний поділ закладів кримінально-виконавчої служби на "чорні зони" та "червоні". "Чорна зона" — СІЗО та УВП, де великий вплив на життя в закладі мають воровські авторитети. В таких зонах підслідні та засуджені живуть по своїм законам, ігноруючи адміністрацію закладу. В "червоній зоні" навпаки влада належить адміністрації установи. Питання такого розділення дуже важливе й для розуміння проблем організації інфекційного контролю в закладах ДКВСУ, оскільки саме в "чорних зонах" розселення пацієнтів хворих на туберкульоз в залежності від профілю резистентності підслідними та засудженими сприймаються як спроби тиску на них з боку адміністрації, тому ігноруються та не виконуються. До того ж при такому примусовому розселенні до однієї камери або палати можуть потрапити представники різних "каст", що може категорично суперечити "воровським законам".

Проблемними залишаються окремі маршрути руху пацієнтів, а саме:

Маршрут № 9. Взагалі маршрут призначений для здорових засуджених. Але на практиці існують випадки, коли хворого на туберкульоз направляють до виправних колоній, ігноруючи його діагноз. Вирішення питання про місце направлення хворого виноситься на комісії по розподіленню згідно із

Наказом Державного департаменту України з питань виконання покарань № 261 від 16.12.2003 р., Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 30 грудня 2003 р. за № 1271/8592 "Положення про комісію з питань розподілу, направлення та переведення для відбування покарання осіб, засуджених до позбавлення волі". Причини хибних рішень комісії по розподіленню є незалучення медичних працівників до комісії та нерозуміння особистої відповідальності адміністрації СІЗО за такі рішення.

Маршрут № 6. Існує практика направлення пацієнтів, що перехворіли на туберкульоз та мають групу інвалідності для переогляду із медичних частин виправних колоній до СТЛ. При цьому вони етапуються та утримуються разом з хворими на активний туберкульоз, що становить ризик повторного зараження туберкульозом.

Маршрут № 7. Рішення про перевід пацієнтів із категорією 5.1 приймається керівництвом колонії, на базі якої розташована СТЛ, за рапортом начальника СТЛ. На практиці пацієнти з категорією 5.1 можуть затримуватись в СТЛ адміністрацією колонії. Причини затримки частіше виступають залучення засудженого до роботи на виробництві або виконання будь якої іншої роботи.

Маршрут № 4. При виявленні рентгенологічних змін, підозрілих на туберкульоз, в медичних частинах ВК пацієнт одразу направляється до СТЛ для дообстеження та встановлення або виключення діагнозу. При цьому пацієнт етапується разом із хворими з підтвердженим діагнозом туберкульозу з різним профілем резистентності.

Маршрути № 2, 3, 5. Хворі з встановленим діагнозом туберкульоз етапуються до СТЛ окремо від інших засуджених, однак профіль резистентності при формуванні етапу не враховується, медичні працівники не залучаються до прийняття рішення щодо формування етапу. На проблемах організації інфекційного контролю під час етапування було акцентовано увагу й у ході Оцінки правового середовища щодо туберкульозу в Україні, проведеної за ініціативи та фінансу-

вання ПРООН і Партнерства "Зупинити туберкульоз" в 2017 - 2018 роках.

Висновки

Для покращення роботи з впровадження інфекційного контролю необхідно:

Законодавчо урегулювати на національному рівні відповідальність за питання інфекційного контролю як з боку керівництва установ виконання покарань, так і з боку керівників медичних підрозділів.

Провести навчання начальників установ виконання покарань з питань інфекційного контролю.

Привести дільниці СІЗО до вимог інфекційного

контролю.

Урегулювати процес етапування згідно вимог інфекційного контролю, розробити та затвердити новий маршрут пацієнтів із підозрою на туберкульоз, підтвердженим діагнозом туберкульоз, перенесеним туберкульозом. Впровадження дистанційного представлення на ЦЛКК перед етапуванням. Внести зміни до існуючого наказу, що регламентує роботу ЦЛКК в закладах Державної кримінально-виконавчої системи.

Розглянути питання організації приміщень камерного типу на базі спеціалізованих туберкульозних лікарень

Підвищити обізнаність підслідних та засуджених з питань туберкульозу.