



**ЕВРОПА**

**Анализ  
состояния тюремного здравоохранения  
в Кыргызской Республике**

**2010**

**Министерство юстиции Кыргызской Республики  
Министерство здравоохранения Кыргызской Республики  
Министерство финансов Кыргызской Республики  
Всемирная организация здравоохранения  
Международный Комитет Красного Креста**

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications  
WHO Regional Office for Europe  
Scherfigsvej 8  
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро:

<http://www.euro.who.int/PubRequest?language=Russian>.

© **Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.**

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

## Содержание

	<i>Стр.</i>
Аннотация .....	1
Список сокращений .....	2
I. Введение .....	3
II. Общая характеристика пенитенциарной системы КР .....	5
<b>1. Предоставление медицинских услуг в пенитенциарной системе КР .....</b>	<b>5</b>
III. Выявленные результаты .....	6
1. Организация медицинской помощи и обеспечение ее качества .....	6
2. Политика и планирование .....	13
3. Финансирование .....	16
4. Кадровые ресурсы .....	18
5. Лекарственный менеджмент .....	20
6. Инфраструктура, оборудование и обеспечение питания .....	21
IV. Обсуждение и рекомендации .....	22
V. Заключение .....	27
VI. Приложения .....	29
Приложение 1 .....	29
Приложение 2 .....	31
Приложение 3 .....	32
Приложение 4 .....	33
Приложение 5 .....	34
Приложение 6 .....	35



## **Аннотация**

В настоящем отчете по оценке состояния тюремного здравоохранения Кыргызстана представлены результаты исследования, проведенного межведомственной рабочей группой в исправительных учреждениях страны. Отчет включает в себя не только подробный анализ организации и оказания медицинской помощи заключенным в рамках системы ГУИН, но и практические рекомендации по ее улучшению.

## **Ключевые слова**

Система ГУИН, тюремное здравоохранение, медицинское обслуживание, ситуационный анализ, оценка, межведомственное взаимодействие, гражданское здравоохранение.

## **Благодарность**

Выражаем особую благодарность за оказанную помощь и поддержку в проведении исследования:

министерству юстиции: Кайыпову М.Т., министру юстиции КР, Зубову С.И., заместителю министра юстиции КР, администрации центрального аппарата ГУИН, начальникам и медицинскому персоналу колоний;

министерству здравоохранения: Мамбетову М.А., министру здравоохранения КР;

представителям международных организаций:

Lars Møller (руководителю программы "Охрана здоровья в тюрьмах", Европейское региональное бюро ВОЗ), Оскону Молдокулову (главе офиса ВОЗ в Кыргызстане), Карымбаевой Салие (ВОЗ), Бердникову Максиму (МККК), Еве (МККК), Шумской Наталье (СФВЗ), Melite Jacob (ВОЗ/DFID), Гулькун Мырзалиевой (проект ВОЗ/DFID);

Рабочей группе в следующем составе:

Джаманкулов М. – начальник Управления реформирования УИС МЮ КР;

Кухранова Е. – главный специалист Управления организации медицинской помощи Министерства здравоохранения КР, национальный координатор по охране здоровья в тюрьмах;

Мураталиева Р. – начальник медицинского отдела ГУИН МЮ КР;

Каткалова О. – старший инспектор Управления реформирования УИС МЮ КР;

Джураев Б. – инспектор Управления реформирования УИС МЮ КР;

Кылжыев С. – начальник Бюджетного управления Министерства финансов КР.

Зубова Л. – независимый консультант по вопросам тюремного здравоохранения;

Осмоналиева Д. – медицинский сотрудник Миссии Международного Комитета Красного Креста в Кыргызстане.

## Список сокращений

ВТК –	Врачебно-трудовая комиссия
ГУИН –	Главное управление исполнения наказаний
ИК –	Исправительная колония
ИВС –	Изолятор временного содержания
ИУ –	Исправительное учреждение
КР –	Кыргызская Республика
МВД КР –	Министерство внутренних дел Кыргызской Республики
МЗ КР –	Министерство здравоохранения Кыргызской Республики
Минсоцтруд КР –	Министерство труда и социального развития Кыргызской Республики
МЛУ-ТБ –	Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью
МЛС –	Места лишения свободы
МСЧ –	Медико-санитарная часть
МЮ КР –	Министерство юстиции Кыргызской Республики
НПО –	Неправительственная организация
НЦФ –	Национальный центр фтизиатрии
ООБ –	Областная объединенная больница
ПБ –	Противотуберкулезная больница
РОВД –	Районное отделение внутренних дел
РЦН –	Республиканский центр наркологии
РЦПЗ –	Республиканский центр психического здоровья
СВТК –	Специализированная врачебно-трудовая комиссия
СИЗО –	Следственный изолятор
СО –	Специальный отдел
СПЭ –	Судебно-психиатрическая экспертиза
ТБ –	Туберкулез
ТБ01 –	Медицинская карта
ТБ03 –	Журнал регистрации случаев туберкулеза
ТБ07 –	Квартальный отчет по новым случаям и рецидивам
ТБ08 –	Квартальный отчет по результатам лечения
ТРГ –	Тематическая рабочая группа
УДО –	Условно-досрочное освобождение
УИК КР –	Уголовно-исполнительный кодекс Кыргызской Республики
УИС –	Уголовно-исполнительная система
УК КР –	Уголовный кодекс Кыргызской Республики
Чуйский ОЦБТ –	Чуйский областной центр борьбы с туберкулезом
ЦБ –	Центральная больница
ЦВКК –	Центральная врачебно-консультационная комиссия
ЦСМ –	Центр семейной медицины
DOTS –	Стратегия ВОЗ по лечению туберкулеза

## I. Введение

В 2002 г. пенитенциарная система Кыргызской Республики была выведена из структуры Министерства внутренних дел и передана в ведение Министерства юстиции, что позволило начать разработку и внедрение мер по ее реформированию.

В 2003 г. Кыргызстан присоединился к проекту ВОЗ "Охрана здоровья в тюрьмах", положив тем самым начало дальнейшему всестороннему сотрудничеству служб тюремного и гражданского здравоохранения, которое также отражено в Национальной программе реформы здравоохранения Кыргызской Республики "Манас Таалими" на 2006–2010 гг., направленной на укрепление здоровья населения путем повышения финансовой защиты, а также доступности, эффективности, качества и прозрачности медицинских услуг. В Национальной программе реформирования пенитенциарной системы Кыргызской Республики до 2010 г. "Умут", принятой постановлением Правительства КР 10 марта 2006 г., также предусмотрены стратегические меры по улучшению медицинского обслуживания в рамках ГУИН КР. В частности для этой цели предусматриваются следующие направления работы:

- совершенствование нормативной базы в области охраны здоровья заключенных, предусматривающей межведомственное сотрудничество;
- участие пенитенциарной системы в государственных программах по профилактике туберкулеза, ВИЧ/СПИДа, наркомании, ИППП и др.;
- укрепление материально-технической базы медицинских учреждений;
- укомплектование медицинскими кадрами и повышение их квалификации и т.д.

За последние три года в системе ГУИН было реализовано свыше 20 международных проектов. В 2008 г. продолжалась реализация проектов в следующих областях:

- борьба с туберкулезом (МККК и "Врачи без границ – Швейцария") и профилактика коинфекции ВИЧ/ТБ,
- подготовка заключенных к освобождению и их социальное сопровождение (СПИД Фонд Восток-Запад),
- снижение вреда (Фонд "Сорос-Кыргызстан"),
- обмен шприцев и игл для осужденных – потребителей инъекционных наркотиков (ГФСТМ, ВОЗ),
- поддержка деятельности рабочих групп по совершенствованию нормативной правовой базы в сфере профилактики, диагностики и лечения наркомании, ВИЧ/СПИДа (Управление ООН по наркотикам и преступности),
- реабилитация зависимых от алкоголя и наркотиков – "Атлантис" (Фонд "Сорос-Кыргызстан", Фонд "Сорос-Польша", ВОМСА/CADAP – Программы ЕС/ПРООН, CARHAP/DFID)
- профилактика распространения ВИЧ/СПИДа в учреждениях пенитенциарной системы путем создания службы социального сопровождения осужденных в ИУ и СИЗО МЮ КР (CARHAP) и т.д.

Таким образом, общая сумма инвестиций, привлеченных в 2008 г., которые реализуются в рамках международных проектов, составила более 3 млн. долл. США.

С целью усиления межведомственного взаимодействия и координации деятельности всех международных донорских организаций в УИС МЮ КР создан Межведомственный координационный совет по охране здоровья и социальному сопровождению (май 2007 г.).

Однако, несмотря на значительное поступление донорских средств, общая ситуация в пенитенциарном здравоохранении не претерпела особых изменений, а работа по его совершенствованию носит фрагментарный характер.

В структуре заболеваемости заключенных по-прежнему преобладают ТБ и заболевания органов дыхания, пищеварения, болезни мочеполовой системы и инфекционные болезни.

В структуре смертности главное место занимает смертность от туберкулеза; к числу других основных причин смерти относятся сердечно-сосудистые заболевания, суицид и травмы.

Большой проблемой является то, что из-за отсутствия производства осужденные большую часть времени ничего не делают, безделье становится нормой жизни, из процесса перевоспитания практически исключена трудотерапия, что противоречит принципам Программы реформирования пенитенциарной системы "Умут" и отрицательно влияет на морально-психологический климат в ИУ.

Отсутствие в течение значительного промежутка времени (около 10 лет) глубокого анализа проблем, имеющих в пенитенциарном здравоохранении, не позволяло предпринять какие-либо конкретные меры по исправлению ситуации в области охраны здоровья заключенных.

Поэтому в феврале 2008 г. Межведомственным координационным советом по охране здоровья и социальному сопровождению было принято решение о том, чтобы межведомственная рабочая группа провела исследование и выработала рекомендации по дальнейшему улучшению пенитенциарной медицины.

Настоящий Отчет составлен по результатам проведенного исследования по оценке состояния тюремного здравоохранения Кыргызской Республики в соответствии с приказом Министерства юстиции Кыргызской Республики №39 от 05.03. 2008 г.

### **Цель:**

Провести анализ тюремного здравоохранения КР с целью дальнейшей разработки стратегии его развития, улучшения межотраслевого взаимодействия в рамках реализации национальных программ реформы здравоохранения "Манас Таалими" и реформирования пенитенциарной системы "Умут", а также гармонизации деятельности в соответствии с международными требованиями и рекомендациями в области укрепления систем здравоохранения и улучшения охраны здоровья заключенных.

### **Задачи:**

- Сбор данных и оценка
- Определение проблем, нужд и потребностей (SWAT-анализ)
- Разработка рекомендаций и предложений по дальнейшему решению проблем и удовлетворению потребностей в рамках новых стратегий и с учетом имеющихся в стране ресурсов.

### **Методология:**

При проведении анализа были использованы представленные Министерством юстиции КР в вышестоящие органы отчеты, статистические данные и информация, имеющаяся нормативно-правовая документация за последние 2–3 года; результаты данного исследования, проведенного непосредственно в учреждениях ГУИН на основе информации, собранной по специально разработанному вопроснику; результаты интервью с оперативным и медицинским персоналом ГУИН (см. Приложение №1).

В ходе работы по оценке состояния тюремного здравоохранения в период с мая по июль 2008 г. рабочая группа посетила 14 объектов пенитенциарной системы ГУИН МЮ КР, а именно:

- 3 следственных изолятора: СИЗО №№ 1, 5, 50;
- 9 колоний (строгoго режима № 1, 16; усиленного режима № 3, 8, 10, 19, 47; №2 (для женщин));
- воспитательное учреждение № 14 (для несовершеннолетних лиц мужского пола);
- противотуберкулезные больницы № 27, 31.

В ходе проведения исследования рабочей группе была предоставлена возможность посещать необходимые объекты учреждений ГУИН, знакомиться с необходимой документацией, а также встречаться с администрацией и персоналом учреждений для проведения интервью и обсуждения вопросов тюремного здравоохранения.

К сожалению, ограниченность во времени и ресурсах не позволила провести опрос для определения удовлетворенности заключенных медицинскими услугами и выявления того, существуют ли неформальные платежи пациентов при получении медицинских услуг в системе УИС, и, если да, то, в каком объеме.

## **II. Общая характеристика пенитенциарной системы КР**

Главное управление исполнения наказаний Министерства юстиции Кыргызской Республики (ГУИН МЮ КР) является главным управляющим органом, отвечающим за работу пенитенциарной системы в Кыргызской Республике.

Структура ГУИН МЮ КР представлена 32 пенитенциарными учреждениями:

1. 11 исправительных учреждений лагерного типа, в которых осужденные размещены в казарменных помещениях:
  - 3 мужские колонии строгого режима – для рецидивистов;
  - 4 мужских колонии усиленного режима – для лиц, впервые приговоренных к лишению свободы за совершение тяжких или особо тяжких преступлений;
  - 1 воспитательная колония для несовершеннолетних (мужского пола);
  - 1 исправительное учреждение для женщин;
  - Центральная больница ГУИН при ИК № 47;
  - 2 противотуберкулезные больницы;
2. 15 колоний-поселений;
3. 6 следственных изоляторов (СИЗО).

По состоянию на 1 января 2009 г. в учреждениях ГУИН содержалось 9 607 заключенных.

В штат уголовно-исполнительной системы входят аттестованные (офицеры) и вольнонаемные работники в соотношении 4,5:1. По состоянию на 1 января 2009 г. Примерное соотношение сотрудников УИС КР к заключенным составляло 1:4,5.

### **1. Предоставление медицинских услуг в пенитенциарной системе КР**

Медицинская служба пенитенциарной системы КР организована по ведомственному принципу, находится в подчинении администрации ГУИН и отвечает за все лечебно-профилактические мероприятия, проводимые в пенитенциарной системе.

Следует отметить, что организационно медицинская служба ГУИН не связана с гражданским сектором здравоохранения, т.е. она функционирует параллельно общей системе здравоохранения.

**Структура медицинской службы ГУИН (см. Приложение №2):**

- Медицинский отдел ГУИН;
- 12 медико-санитарных частей в ИК;

- 4 здравпункта при СИЗО;
- 4 стационарных учреждения:
  - центральная больница (ИК-47), больница (ИК-3)
  - 2 противотуберкулезные больницы (ИК-27, 31).

В каждом исправительном учреждении или СИЗО имеются специализированные медицинские подразделения – медико-санитарные части (МСЧ), которые предоставляют амбулаторное и стационарное лечение. Стационарные лечебные учреждения представлены Центральной больницей при ИК №47, больницей общего профиля при ИК №3 и двумя специализированными противотуберкулезными больницами (ИК №27 и 31).

Общий штат медицинского персонала на 1.01.2009 г. состоит из 138 врачей, из которых укомплектовано 60,8%, и 129 единиц среднего медицинского персонала, из которых укомплектовано 80,6%.

### **III. Выявленные результаты**

#### **1. Организация медицинской помощи и обеспечение ее качества**

##### ***Организация медицинского обслуживания в СИЗО***

Все поступающие в СИЗО заключенные помещаются в карантинные камеры. В первые двое суток дежурным медперсоналом проводится первичный осмотр на наличие телесных повреждений, заболеваний и решается вопрос о направлении в общую камеру, больничную камеру или ЦБ ГУИН.

В течение первых трех дней проводится врачебный осмотр, у всех поступивших делается флюорографическое обследование и анализ крови на сифилис, и по желанию – на ВИЧ-инфекцию. Результаты всех анализов подшиваются в амбулаторной карте, ведется журнал учета осмотров и делается соответствующая запись в амбулаторной карте.

К сожалению, имеют место случаи плохого взаимодействия внутри медицинской службы УИС, например, когда амбулаторная карта не передается из учреждения в учреждение и история болезни не имеет преемственности, не отлажена система архивации и передачи амбулаторной карты (или выписки) заключенному при освобождении.

##### ***Осмотр заключенных при поступлении в СИЗО***

*Амбулаторный прием* ежедневно ведут фельдшеры, закрепленные по этажам в медицинских кабинетах, находящихся непосредственно в тюремных корпусах. Прием ведется по заявлениям заключенных, симптоматическое лечение проводится в процедурном кабинете или больничной камере, преимущественно таблетированными лекарственными препаратами. В более сложных случаях больные направляются на прием к врачам, которые также ведут ежедневный прием. Кроме того, один раз в неделю закрепленный фельдшер совместно с ответственным за этаж врачом делают покамерный обход для активного выявления больных и контроля санитарного состояния камеры. Ежедневно каждый фельдшер принимает в среднем 11–12 человек, врач-терапевт – 6–7 человек.

*Неотложная помощь* – медсанчасть не располагает ни кадровыми, ни техническими средствами (например, посиндромными наборами лекарственных препаратов) для оказания качественной помощи при неотложных состояниях. В случае необходимости вызывается машина городской станции скорой медицинской помощи. На этой же машине, при наличии соответствующих показаний, больной госпитализируется в ЦБ ГУИН или гражданские лечебные учреждения в сопровождении конвоя.

### *Специализированная медицинская помощь*

Врач-стоматолог посещает СИЗО 2–3 раза в неделю в утренние часы и занимается только удалением зубов. В здравпунктах при СИЗО имеются современные стоматологические установки, но отсутствует стоматологический инструментарий и пломбирочные материалы.

Врач-психиатр проводит амбулаторный прием психоневрологических больных, осуществляет учет и наблюдение за невменяемыми заключенными (по заключению СПЭ).

Один раз в неделю экспертной комиссией РЦПЗ проводится судебно-психиатрическая экспертиза заключенных (от 2 до 12 человек) по направлению судебно-следственных органов.

Два раза в неделю экспертной комиссией РЦН проводится наркологическая экспертиза подследственных по направлению следственных органов. Заключение комиссии является основанием для вынесения судом решения о применении принудительного лечения для хронических алкоголиков и лиц, употребляющих наркотики. При наличии в приговоре суда статьи о принудительном лечении, осужденные из СИЗО сразу направляются на стационарное лечение в наркологический центр ЦБ ГУИН.

Дерматовенерологическая помощь осуществляется врачом-дерматологом, который работает по трудовому соглашению и ведет прием 3 раза в неделю.

Всем больным ИППП в период нахождения в СИЗО назначается и проводится курс лечения. По завершении курса лечения врачам исправительных учреждений, в которые в дальнейшем эти больные будут этапированы, даются рекомендации по серологическому контролю.

Врачи-фтизиатры медсанчасти СИЗО проводят консультативный прием, осуществляют постановку на учет, дообследование всех флюороположительных больных и больных туберкулезом. Больные с БК(+) и БК(-), мульти/полирезистентными формами туберкулеза содержатся в туберкулезных камерах отдельно. Для всех больных с БК(+) и тяжелыми деструктивными формами туберкулеза проводится бактериологическое исследование мокроты с определением чувствительности на базе Республиканской референс-лаборатории Национального центра фтизиатрии.

Обеспечение противотуберкулезными, другими лекарственными препаратами и расходными материалами, а также сам процесс лечения осуществляется при непосредственном участии международной организации "Врачи без границ – Швейцария".

### ***Организация противотуберкулезной помощи в учреждениях ГУИН***

В 2008 г. в учреждениях ГУИН отмечалось снижение уровня заболеваемости и смертности от туберкулеза.

Увеличение количества впервые выявленных больных туберкулезом свидетельствует о хорошей выявляемости, эффективности бактериоскопических исследований и улучшении качества медицинского обслуживания.

Для выявления заразных форм туберкулеза бактериоскопическое исследование мокроты проводится в ИК №3, 8, 21, 27, 31. ИК №1 проводит исследование мокроты на базе туббольницы ИК №27, а остальные ИК (№2, 10, 14, 16, 19, 23, 24, 25, 50) проводят эти исследования на базе местных учреждений здравоохранения.

В референс-лаборатории (НРЛ) Национального центра фтизиатрии проводится исследование мокроты на определение устойчивости к противотуберкулезным препаратам у больных из учреждений СИЗО-1, ТПБ-27, 31.

В 2008 г. проведено 12 106 бактериоскопических исследований, из них БК(+) – 854, в 2007 г. – 5200 исследований, из них БК(+) – 752, в 2006 г. - 9537 исследований, из них БК(+) – 2167.

С целью раннего выявления больных туберкулёзом проводится флюорографическое обследование заключенных. В апреле 2008 года при финансовой поддержке МККК для пенитенциарной системы приобретен передвижной цифровой флюорографический аппарат.

В настоящее время лечение туберкулезных больных проводится на базе противотуберкулезных больниц в ИК №27 (лечение больных с множественной лекарственной устойчивостью) и в ИК №31 (лечение больных с лекарственно-чувствительными формами туберкулеза и с полирезистентным туберкулезом).

В ИК №2, 10, 31, 23, 24, 25, 50 по программе DOTS получают лечение 344 туберкулезных больных. В учреждениях № 27, 21, 31 по программе DOTS PLUS получают лечение 104 больных.

Для улучшения качества лечения больных хроническими формами туберкулёза на заседании Тематической рабочей группы по пенитенциарной системе была заключена договорённость с НЦФ и МККК о проведении лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью по программе DOTS PLUS; программа начата в октябре 2007 г. в ТЛБ ИК №27.

По состоянию на 31 декабря 2008 г., лечение получают 100 осужденных. Ежемесячно проводится консилиум с национальным координатором по МЛУ-ТБ из НЦФ для отбора больных, контроля и коррекции лечения. Лекарственные препараты для лечения по программе DOTS PLUS и DOTS приобретаются по проекту, финансируемому Глобальным фондом и международной организацией "Врачи без границ".

У всех больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью в обязательном порядке проводятся клинические и биохимические исследования.

С целью реализации программы DOTS PLUS внедрена современная статистическая документация для медицинских подразделений ГУИН. Проводится мониторинг противотуберкулезных мероприятий совместно с сотрудниками Глобального фонда и НЦФ.

При поддержке международных организаций проводятся обучающие семинары для медицинских сотрудников учреждений ГУИН и среди заключенных по программе DOTS и DOTS PLUS (профилактика, лечение, приверженность лечению и т.д.).

Международные организации провели ремонт помещений для больных туберкулёзом в ИК № 2, 10, 14, 27, 31, СИЗО -1, 3, 4, 5.

В ИК №21, 27, 31 при финансовой поддержке организации "Врачи без границ" больным дополнительно выдается молоко из подсобного хозяйства К-П №26, а также социальные пайки в виде продуктов питания.

В ИК № 31 при финансовой поддержке "Врачей без границ" внедрен пилотный проект по социальному сопровождению туберкулезных больных. После освобождения больные с лекарственно устойчивыми формами туберкулеза, как правило, продолжают лечение в гражданском секторе здравоохранения.

## **ВИЧ/СПИД**

Проблема распространения ВИЧ-инфекции в учреждениях уголовно-исполнительной системы, как и в Республике в целом, тесно связана с проблемой распространения наркомании. В связи с ростом количества потребителей инъекционных наркотиков в Республике, их число увеличивается и в исправительных учреждениях.

По состоянию на 1 июня 2009 г., количество осужденных, находящихся на наркологическом учете, составило 461 человек. Согласно результатам исследований, реально употребляют наркотики около 35% от общего количества осужденных, из которых до 50% являются потребителями инъекционных наркотиков.

Согласно данным дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН), показатели распространенности ВИЧ-инфекции в учреждениях ГУИН были следующими: 2004 г. – 2,6%, 2005 г. – 0,4%, 2006 г. – 3,5%, 2007 г. – 3,3%.

В 2008 г. было проведено тестирование заключенных на ВИЧ (в общей сложности 2740 анализов); что позволило выявить 84 ВИЧ-инфицированных. На 1 июня 2009 г. в пенитенциарной системе Кыргызской республики находится 171 ЛЖВ, в том числе 25 больных с ТБ/ВИЧ. На конец 2008 г. по показаниям АРВ-терапию получало 9 ЛЖВ.

В пенитенциарной системе КР реализуются следующие программы по снижению распространения ВИЧ/СПИДа и других инфекций, передающихся через кровь, а также профилактике и лечению наркомании:

1. Детоксикационная терапия.
2. Реабилитация лиц, зависимых от алкоголя и наркотиков по программе "Атлантис" – организация групп само- и взаимопомощи по принципу "равный–равному" с привлечением консультантов по вопросам зависимостей (полный курс лечения за 5 месяцев 2009 г. прошел 51 пациент).
3. "Обмен шприцев и игл среди потребителей инъекционных наркотиков" – функционирует 14 пунктов обмена шприцев (ПОШ) в 10 исправительных колониях и 1 колонии-поселении на основе принципа "равный–равному" (на 1 июня 2009 г. охват составил 4997 человек, количество постоянных участников – 1100 человек).
4. ДКТ – в исправительных учреждениях функционируют кабинеты дотестового консультирования и тестирования (ДКТ), где проводятся все виды консультирования.
5. Обучение по принципу "равный–равному" – проект апробирован в 2008 г., а в 2009 г. он стал проводиться еще в одном учреждении ГУИН МЮ КР.
6. "Программа заместительной поддерживающей терапии метадонотом" – проект был начат 15 января 2008 г. (по состоянию на 1 июня 2009 г. проект реализуется на базе трех учреждений ГУИН МЮ КР, кумулятивное число случаев приема в программу составляет 144 человека, в программе участвуют 94 пациента, из которых 13 – ЛЖВ).
7. Социальное сопровождение заключенных – в 11 исправительных колониях и 1 СИЗО функционируют социальные бюро, в которых проводится подготовка заключенных к освобождению.

Необходимо отметить, что в первые годы руководство и координация, стратегическое планирование и разработка политики ГУИН по профилактике ВИЧ-инфекции в местах лишения свободы осуществлялись частично медицинской службой ГУИН, другими подразделениями и службами ГУИН и МЮ КР, и частично – неправительственными и международными организациями, работающими в этой сфере. Достигнув в этом направлении значительных успехов и установив партнерские отношения со многими международными организациями, МЮ КР осознало потребность как в разработке единого, многосекторального, системного подхода к планированию и реализации мероприятий в области охраны здоровья в УИС, так и в создании механизмов координации деятельности всех заинтересованных сторон.

### **Первичная заболеваемость ВИЧ-инфекцией и ТБ (2006–2008 гг.)**

Наименования заболеваний	2006 г. Абс./интенс.	2007 г. Абс./интенс.	2008 г. Абс./интенс.
ВИЧ-инфекция (впервые выявленная)	48/4.3	87/10.3	84/11.6
Туберкулез (впервые выявленный)	533/47.8	346/41.0	356/49.5

### **Выявленные результаты, обсуждение и выводы**

Вызывает озабоченность то, что медицинский отдел в составе ГУИН не может предъявлять требования и принципиально решать с руководством ГУИН вопросы охраны здоровья в ИУ.

Следует принять во внимание, что обязанность заботиться о пациентах зачастую вступает в противоречие с позицией администрации учреждения. Нередко у медицинской службы возникают принципиальные разногласия с администрацией ИУ в вопросах условий содержания, питания, медицинского обслуживания осужденных, санитарно-эпидемиологического надзора и т.д.

Медицинские работники привлекаются к выполнению обязанностей, не имеющих отношения к их профессиональной деятельности, что отрицательно сказывается на доверительных отношениях между осужденными-пациентами и медперсоналом, в результате чего возникают трудности этического характера и проблемы выбора между подчинением оперативному руководству и выполнением медицинских обязанностей.

Не функционирует Медицинский совет при ГУИН – единый коллегиальный орган, осуществляющий методологическое руководство и оперативное реагирование по всем вопросам медицинского обеспечения. Только в июле 2008 г. (во время проведения исследования) был издан Приказ ГУИН № 376 от 16.07.2008 г. "О создании Медико-санитарного совета ГУИН МЮ КР".

Существенным недостатком является отсутствие единого методологического подхода к организации медицинского обслуживания в системе ГУИН. Приказ МЮ КР № 67 от 26.04.2006 г. "Об утверждении Инструкции о порядке оказания амбулаторной и больничной помощи осужденным и заключенным под стражу" не полностью отражает необходимый объем медицинской помощи, который должен оказываться в УИС (в медсанчастях, стационарах).

Во всех ИУ не отработана система учета заболеваемости заключенных, что влияет на достоверность данных о состоянии их здоровья.

Нет централизованной статистической базы данных, не проводится анализ отчетов, поступающих из учреждений, в том числе отсутствуют данные по возрасту и полу

заключённых; такого рода регистрация не проводится с "советских времён". Медицинскими подразделениями ГУИН не проводится достаточный контроль за состоянием здоровья осужденных в период их пребывания в МЛС: не организованы плановые медицинские осмотры.

К сожалению, медицинские учреждения ГУИН не готовы к оказанию экстренной (неотложной) медицинской помощи. Как правило, медработники несут срочные дежурства, при необходимости вызывается бригада скорой помощи, и по показаниям (после получения разрешения) больной вывозится под конвоем в машине скорой помощи в гражданское лечебное учреждение, где ему оказывается помощь. При этом ИУ предоставляет все необходимые препараты и расходные материалы.

Не отработаны механизмы взаимодействия с гражданским сектором здравоохранения по оказанию квалифицированной специализированной медицинской помощи осужденным женщинам и несовершеннолетним.

Необходимо отметить, что стационарная помощь в медсанчастях ИК ГУИН практически не организована, не имеется ресурсов для ее оказания. Используются старые схемы лечения, при выборочном изучении историй болезней выявлены случаи полипрагмазии и неоптимальных сроков стационарного лечения заключенных, что, возможно, связано с давлением на медперсонал со стороны заключенных.

Следует отметить, что лечебные учреждения ГУИН не обеспечены санитарным автотранспортом.

К сожалению, имеет место недостаточный контроль над санитарным состоянием помещений в некоторых МСЧ (недостаточно хорошая или нерегулярная уборка). Отсутствуют четко регламентированные функциональные обязанности медицинского персонала и руководства, клинические протоколы на первичном и вторичном уровне, а также перечень услуг, который должен предоставляться узкими специалистами, что позволило бы улучшить качество предоставления услуг.

Обеспечение качества осуществляется на сегодняшний день только за счет опыта и знаний медперсонала и управленческих качеств руководства ИК.

### **Рекомендации:**

Результаты проведенного анализа свидетельствуют о необходимости выполнения следующих первоочередных задач:

- Перевести медицинский отдел ГУИН в структуру Министерства юстиции в качестве самостоятельного управления или отдела. Самостоятельное управление деятельностью медицинского отдела даст возможность определять приоритеты с позиции охраны здоровья осужденных и соответствующим образом распределять ресурсы. Начальнику медотдела необходимо придать статус Главного санитарного врача Министерства юстиции, что позволит исключить зависимость медицинской службы от других структур МЮ и сделать его решения по медицинским вопросам обязательными для исполнения всеми подразделениями уголовно-исполнительной системы (см. Приложение №3).
- Седует разработать положение о медицинском отделе/управлении.

Предполагаемая структура медицинского отдела/управления:

1. начальник медицинского отдела, он же – главный санитарный врач МЮ КР;
2. инспектор – врач общей практики;
3. инспектор – врач по социальным и эпидемиологически значимым инфекциям (заболеваниям);

4. инспектор – врач по организации наркологической и психотерапевтической помощи;
5. инспектор – врач-санэпидемиолог.

- Для повышения качества оказываемой медико-санитарной помощи в учреждениях ГУИН и осуществления единого подхода в вопросах диагностики, лечения и профилактики в соответствии с принципами доказательной медицины необходимо разработать или адаптировать и внедрить клинические протоколы, утвержденные в гражданском секторе здравоохранения. В связи с этим, Министерству здравоохранения необходимо обеспечить медицинскую службу ГУИН клиническими протоколами, а также провести тренинги для медперсонала исправительных учреждений по вопросам доказательной медицины.
- Необходимо исключить вмешательства в профессиональную деятельность медицинских и фармацевтических работников со стороны администрации колоний, за исключением случаев нарушения ими своих профессиональных обязанностей или законодательства КР, а также запретить привлечение медицинских работников ИУ к выполнению функций оперативного персонала.
- При медицинском отделе ГУИН следует возобновить работу Медицинского совета, который должен выполнять функцию совещательного органа по вопросам лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической работы в системе ГУИН.
- Следует организовать службу скорой медицинской помощи при Центральной больнице ГУИН/ИК №47 (см. Приложение №4), что даст возможность оперативно оказывать квалифицированную экстренную медицинскую помощь непосредственно в исправительных учреждениях, а в случаях необходимости транспортировать больных в лечебные учреждения ГУИН.
- При ЦБ ГУИН необходимо создать штатную мобильную врачебную бригаду, которая будет проводить систематическую консультативную работу и плановые профилактические осмотры всех осужденных в исправительных учреждениях ГУИН с целью своевременного или более раннего выявления заболеваний среди заключенных. Укомплектование мобильной бригады медицинскими специалистами может быть проведено за счет сокращения штатов в ИУ (например, ИК№3).

В бригаду должны входить следующие специалисты: всего 7 человек

- врач-терапевт или хирург;
- невропатолог;
- офтальмолог;
- ЛОР-врач;
- дерматовенеролог;
- фельдшер-лаборант;
- водитель.

Бригада должна быть оснащена портативным диагностическим оборудованием, включая экспресс-диагностикумы.

- Необходимо разработать конкретные механизмы оказания квалифицированной медицинской помощи осужденным женщинам и несовершеннолетним в учреждениях общей системы здравоохранения, которые близко расположены территориально.
- Организовать изоляторы в стационарах исправительных учреждений для содержания инфекционных больных до этапирования их в соответствующие лечебные учреждения ГУИН.
- Важнейшим фактором для усиления межведомственного взаимодействия должно стать внедрение договорных взаимоотношений со службами гражданского сектора

здравоохранения для проведения консультаций, лабораторных и диагностических исследований, а также образовательных программ.

- Для борьбы с инфекционными и социально-значимыми заболеваниями, помимо использования современных методов диагностики и лечения, регулярного снабжения лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения, адекватного питания и наличия квалифицированного персонала, необходимо предпринять меры по улучшению условий содержания заключенных – устранить перенаселенность, создать условия для соблюдения санитарных норм и личной гигиены, улучшить естественное освещение и вентиляцию помещений, привлечь заключенных к занятиям физической культурой и здоровому образу жизни.
- Необходимо обеспечить качество оказываемой медицинской помощи путем проведения сертификации и аттестации медперсонала, разработки нормативных документов, внедрения клинических протоколов, принятых в гражданском секторе.
- Медицинскому отделу ГУИН необходимо провести оценку финансовых ресурсов, необходимых для реализации вышеуказанных мероприятий.

## 2. Политика и планирование

*Анализ нормативно-правовой документации, регламентирующей деятельность медицинской службы ГУИН (см. Приложение №5).*

Отсутствует стратегический подход и планирование деятельности в области общественного здравоохранения, сбора эпидемиологических данных и предоставления медицинских услуг заключенным.

В ходе проведенного анализа выяснилось, что на данный момент не разработаны некоторые необходимые нормативные документы, регламентирующие деятельность медицинской службы ГУИН и вопросы медицинского обеспечения.

Не разработаны внутриведомственные приказы по реализации национальных и государственных программ, таких, например, как "Манас Таалими", "Туберкулез – 3" и т.д. (по ВИЧ/СПИДу есть отдельные приказы МЮ КР и ГУИН).

Имеющаяся нормативно-правовая документация не систематизирована, медицинская документация заполняется небрежно, отсутствует единая медицинская бланочная продукция.

Медицинский отдел ГУИН принимает отчеты по формам, утвержденным Минздравом, и сдает их в Национальный статистический комитет в соответствии с графиком. Несмотря на то, что учетно-отчетная медицинская документация пенитенциарной системы достаточно хорошо адаптирована к гражданской, особую тревогу вызывает тот факт, что не проводятся обработка и анализ статистических данных: неправильно осуществляется кодирование заболеваемости и смертности; приводятся лишь абсолютные цифры по состоянию здоровья заключенных, деятельности МСЧ и больниц в годовых отчетах, в том числе в разрезе колоний, СИЗО, а также в динамике по годам.

Особое внимание в ходе проведения исследования было уделено оценке содержания и качества нормативно-правовой документации: некоторые разделы имеющихся нормативных документов по своему содержанию не в полной мере соответствуют названию, не содержат конкретных рекомендаций по тем или иным вопросам, встречаются методологические и юридические несоответствия, имеются дублирующие документы.

Так, основополагающий Приказ МЮ КР "Об утверждении порядка организации амбулаторной и больничной помощи заключенным" №67 от 26.04.2006г. разработан на

основе старого союзного приказа. Данный приказ не конкретен, не отражает всего необходимого объема оказания медицинской помощи и не согласован с Министерством здравоохранения КР (например, Раздел 2 "Организация работы больниц"):

- название раздела "Объем медицинской помощи в медсанчасти" не соответствует содержанию (пп. 44, 46) и дублирует раздел "Организация стационарной помощи в МСЧ учреждений";
- пунктом 22 предусмотрен журнал предварительной записи, которого нет в перечне медицинской документации, утвержденном ГУИН 07.05.2008г.

Перечень посиндромных укладок (наборов) и входящих в них лекарственных препаратов и инструментов для оказания медицинской помощи, утвержденный ГУИН 16.05.2008 г., не согласован с Министерством здравоохранения (со Станцией скорой медицинской помощи); отсутствует методика оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с клиническими протоколами.

Приказ МЮ КР № 98г. 08.06.2004 г. "Об утверждении порядка направления больных осужденных на стационарное лечение и показаний к госпитализации в больницы ГУИН МЮ КР" дублирует пункты 44, 47, 48, 49, 50 приказа № 67 от 26.04.2006 г.

Пункты 1, 2, 3, 4, и 6 раздела 2 "Организация работы больниц" не соответствуют по содержанию названию раздела.

Приказ МЮ КР "О создании врачебно-трудовых комиссий" от 09.06.2008 г. утвердил новый состав ВТК и СВТК и отменил предыдущий приказ № 38 от 01.03.2006 г., в том числе и Положение о ВТК, утвержденное приказом № 37 от 03.03.2003 г. Таким образом, на день проверки деятельность ВТК и СВТК никакими документами не регламентирована. Имеющаяся инструкция по диспансеризации больных, содержащихся в пенитенциарной системе, утвержденная ГУИН 16.05.2008г., не адаптирована к современным условиям деятельности МСЧ ИК (существующие штаты, лечебно-диагностическая база) и является невыполнимой.

Приказ МЮ КР № 48 от 25.04.2007 г. "Об утверждении инструкции о порядке и условиях оказания наркологической помощи лицам с психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления психоактивных веществ в учреждениях ГУИН", согласованный с МЗ КР, в медицинском отделе отсутствует, пункты 13 и 16 данного приказа по своей сути противоречат самому принципу принудительного лечения по постановлению суда, фактически сводит на нет пункты 3–11.

Отсутствуют нормативные документы о назначении лечебного и диетического питания.

Отсутствует приказ, регламентирующий организацию медицинской помощи осужденным женщинам и несовершеннолетним.

Не ведется систематический учет о наличии последипломной подготовки и квалификационных категорий у врачей и среднего медперсонала, отсутствует планирование в области развития человеческих ресурсов.

Совершенно недостаточно в МСЧ ИК современной медицинской литературы, которая используется в гражданском здравоохранении (справочников, клинических протоколов и т.д.).

Таким образом, отмечается низкий уровень компетентности медицинских работников в вопросах делопроизводства, в области инструктивно-методической документации ГУИН и реформирования гражданского здравоохранения.

Однако следует отметить, что на момент завершения отчета нормативно-правовая база медицинской службы ГУИН была в значительной степени усовершенствована.

## **Рекомендации:**

Медицинскому отделу ГУИН следует разработать сборник нормативно-правовых документов, регламентирующих вопросы медицинского обеспечения в учреждениях ГУИН, в том числе, что касается лечебного и диетического питания, и издать его необходимым тиражом; для этого необходимо:

- Привести в порядок и систематизировать имеющуюся нормативно-правовую документацию.
- Пересмотреть имеющиеся нормативные документы на предмет дублирования, противоречия друг другу, утраты практического значения и не допускать существования множества промежуточных нормативных документов.
- Провести обучение медперсонала МСЧ и больниц по вопросам ведения учета (включая кодирование заболеваемости и смертности), анализа состояния здоровья заключенных, а также делопроизводства.
- Пересмотреть базовый Приказ МЮ КР № 67 от 26.04. 2006 г. "Об утверждении Инструкции о порядке оказания амбулаторной и больничной помощи осужденным и заключенным под стражу" в части объема оказываемой помощи в медсанчастях и стационарах УИС.

### *Разработать:*

- Внутриведомственные планы по реализации долгосрочной стратегии, которая включает интеграцию/взаимодействие всех вертикальных программ и финансовых средств:

- Национальную программу реформы здравоохранения КР "Манас Таалими" на 2006–2010 гг.;
- Национальную программу "Туберкулез-3" на 2006–2010 гг.;
- Национальную программу "Психическое здоровье населения КР на 2001–2010 гг.";
- Программу государственных гарантий по обеспечению граждан КР медико-санитарной помощью на 2008 г.;
- Целевую программу "Вирусные гепатиты в КР 1999–2010 гг.",

а также

- Политику развития кадровых ресурсов, подкрепленную соответствующей нормативной базой.
- Приказы:
  - совместный приказ МЮ КР и МЗ КР "Об организации противотуберкулезной помощи";
  - совместный приказ МЮ КР и МЗ КР "Об организации медицинской помощи женщинам и несовершеннолетним";
  - приказ МЮ КР "Об утверждении Перечня форм первичной медицинской и учетной документации".
- Положения:
  - о неотложной помощи в УИС МЮ КР;
  - о мобильной бригаде ЦБ ГУИН;
  - о порядке аттестации медицинских работников на соответствие занимаемой должности и присвоения (подтверждения) квалификационной категории (включая вопросы доплаты за наличие квалификационной категории).

### 3. Финансирование

Одной из главных проблем всех последних лет является недостаточное финансирование пенитенциарной системы. Даже из расчета только самых минимальных потребностей объем фактического финансирования составляет лишь около 36% от необходимого.

С 1993 г. образовавшаяся кредиторская задолженность производственного сектора учреждений ГУИН перед бюджетом (налоги и страховые взносы) в размере 27,6 млн. сомов не давала возможность развиваться производству. В 2008 г. были разработаны и приняты: постановление Правительства КР "О предоставлении учреждениям ГУИН МЮ КР отсрочки по уплате задолженности по налогам, страховым взносам, процентам и финансовым санкциям", закон КР "О реструктуризации задолженности по начисленным процентам, пени, финансовым, штрафным санкциям и безнадежной задолженности" и Закон КР "Об освобождении плательщиков страховых взносов от уплаты финансовых санкций и пени, начисленных за несвоевременную и (или) неполную уплату страховых взносов". В рамках реализации этих нормативных актов в 2008 г. 10 предприятий учреждений ГУИН погасили задолженность по налогам на сумму 1919,5 тыс. сомов, а 6 таких предприятий погасили задолженность по страховым взносам на сумму 381,4 тыс. сомов.

С целью привлечения дополнительных финансовых средств и обеспечения заключенных работой руководство ГУИН предпринимает попытки к восстановлению производственной и хозяйственной деятельности в колониях, база для которой со времен распада Советского Союза полностью разукomплектована и практически отсутствует.

С другой стороны, например, в ИК-14 получили развитие:

- 1) Подсобное хозяйство, которое осуществляет свою деятельность на основе самофинансирования – коровы (17 голов), свиньи (50 голов), куры (76 голов), лошадь.
- 2) Швейный цех по пошиву мешков, который рассчитан на 30 человек (удалось привлечь только 3 человека); находится на финансировании учреждения и работает по договорам с частными организациями.
- 3) Столярный цех по изготовлению лавок (лес получен в качестве гуманитарной помощи от местных религиозных организаций).
- 4) Изготовление светильников из железа, кормушек из жести для рыбы (на данный момент функционирует больше как обучающий цех) – находится на финансировании учреждения.

Ежегодно государство выделяет определенную сумму на содержание пенитенциарной системы. Так, в 2006 г. было выделено 300,9 млн. сомов (за исключением центрального аппарата, т.е. подведомственным учреждениям ГУИН); в 2007 г. выделенная сумма составила 403,6 млн. сомов. К сожалению, в 2008 году, средства на содержание учреждений ГУИН уменьшились на 38,2 млн. сомов и составили 365,4 млн. сомов. На 2009 год предусмотрены средства в размере 451,1 млн. сомов, что на 85,7 млн. сомов больше 2008 г., и рост составил 23% (по сравнению с 2007 годом рост составил всего 11%). Данная тенденция настораживает, принимая во внимание значительные показатели инфляции. Кроме того, указанные средства не покрывают запрашиваемой суммы, требуемой для полноценного функционирования системы ГУИН. Таким образом, подобное финансирование системы ГУИН со стороны государства не способствует выполнению такой его важной функции, как надлежащее содержание пенитенциарной системы.

В условиях всемирной гуманизации общества Кыргызская Республика приняла на себя ответственность по обеспечению достойного содержания заключенных. Однако сегодня

мы видим обратную картину. Примером этого является показатель выделения средств на содержание ГУИН из государственного бюджета.

Другим важным аспектом этого вопроса является выделение средств по таким статьям, как "здания и сооружения" и "машины и оборудование", объемы которых ежегодно уменьшаются. На сегодняшний день расходы по данным статьям даже ниже показателей 2006 г. При таком финансировании указанных статей не может быть и речи ни об обновлении медицинского оборудования системы ГУИН, ни о ремонте больничных учреждений, ни тем более об обновлении "производственной" базы.

В последние годы выделялось недостаточно бюджетных средств на закупку и ремонт медицинского оборудования, ремонт помещений МСЧ. Основное финансирование ремонта зданий и сооружений, а также закупка машин и оборудования со стороны донорских организаций осуществляется за счет реализации вертикальных программ, например, программ борьбы с ВИЧ/СПИД и ТБ (ИК № 16, 27, 31, СИЗО), однако в отношении других заболеваний наблюдается недостаток внимания и финансирования.

В целях обеспечения сохранения профессиональных кадров в системе ГУИН, а также привлечения новых, указом Президента Кыргызской республики в 2008 г. увеличена заработная плата работникам ГУИН, что, к сожалению, не повлияло на повышение квалификации работников.

Счета расходов на медицинские услуги не соответствуют бухгалтерским счетам здравоохранения. Министерством финансов планируется с 1 января 2010 г. введение международных счетов бухгалтерского учета (системы С-1) по всему Кыргызстану.

#### **Рекомендации:**

- В условиях значительной нехватки бюджетного финансирования пенитенциарной системы для ее нормального функционирования необходимо срочно принять меры по повышению качества управления всеми подразделениями, которые не требуют дополнительных финансовых средств.
- При составлении государственного бюджета по статье расходов в сфере здравоохранения следует учитывать как потребности в медицинской помощи, которая оказывается заключенным в рамках общей системы здравоохранения, так и потребности на обучение медицинских работников ГУИН в образовательных учреждениях при Министерстве здравоохранения.
- Разработать нормативную базу, определяющую механизмы оплаты за услуги специалистов Минздрава по оказанию консультативной помощи.
- С целью привлечения дополнительных финансовых средств и обеспечения трудоустройства заключенных руководству ГУИН принять меры по восстановлению производственных предприятий и развитию хозяйственной деятельности в колониях.
- Необходимо обеспечить поэтапное внедрение системы обязательного медицинского страхования осужденных:
  - на 1 этапе - женщин и несовершеннолетних;
  - на 2 этапе – мужчин.
- Необходимо разработать механизм, при котором налоговые отчисления производственных предприятий ИК направляются на погашение оплаты

медицинской страховки при получении медицинской помощи на вторичном/третичном уровнях системы здравоохранения.

- Необходимо в большей степени обратить внимание доноров на вопросы укрепления как общественного, так и пенитенциарного здравоохранения.

#### 4. Кадровые ресурсы

Текучесть кадров и трудности с наймом квалифицированного персонала являются одними из основных проблем надлежащего функционирования медицинской службы, равно как и всех подразделений ГУИН.

##### **Укомплектованность медицинскими кадрами**

	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.
Укомплектованность	86,7%	82,9%	84%	84,7%	86,5%

Несмотря на ряд мер, предпринятых Правительством КР для укрепления кадровой системы ГУИН, таких как повышение окладов, введение повышенного коэффициента расчета стажа работы (1:1,5), в противотуберкулезных учреждениях (1:2), 50-процентные льготы на коммунальные платежи, бесплатный проезд в общественном транспорте, привлечь в тюрьмы новые кадры не удастся. Такая ситуация объясняется тем, что большинство исправительных учреждений находится в отдалении от маршрутов общественного транспорта, бюджетных средств на выплату льгот сотрудникам не хватает, а фактическая заработная плата и льготы не компенсируют общий рост цен в стране. Поэтому работа в системе ГУИН не считается престижной, на работу принимаются молодые специалисты, не имеющие достаточного практического и жизненного опыта, что отрицательно влияет на качество предоставляемых медицинских услуг.

Отмечается низкий уровень компетентности медицинских работников в вопросах делопроизводства, нормативно-методической документации ГУИН, а также в области реформирования гражданского здравоохранения.

Отсутствие систематической плановой последипломной подготовки медицинских работников, как по специальности, так и по вопросам внутриведомственной (тюремной) медицины, не позволяет обеспечить эффективное повышение квалификации и обучение персонала, что значительно ухудшает качество оказываемой медико-санитарной помощи в исправительных учреждениях. Так, большая часть медицинского персонала в течение последних 5 лет не проходила курсов повышения квалификации и не имеет квалификационных категорий, например, в ИК №1 должность врача-дерматовенеролога (1,0 шт.ед.) занимает врач-терапевт, который не проходил обучения по соответствующей специализации.

Во многих медицинских учреждениях ГУИН имеет место нерациональная штатная расстановка, например, в ИК №3 при отсутствии стоматологического, физиотерапевтического, функционального оборудования имеются штатные единицы врача-стоматолога, физиотерапевта, функционалиста (по 0,5 шт.ед), в большинстве своем вакантные, в то время как в ИК №2 при наличии стоматологической установки отсутствует штатная единица врача-стоматолога.

Отсутствие мотивации также приводит к утере практических навыков оказания адекватной медицинской помощи, что, в свою очередь, приводит к снижению авторитета медицинского персонала среди заключенных.

Не решены вопросы безопасности работы медицинского персонала, что в условиях нарушений режима со стороны заключенных в колониях не способствует привлечению новых кадров.

### **Выводы и рекомендации:**

Кадровое обеспечение реформы пенитенциарной системы должно расцениваться как одна из важнейших ее составляющих. Необходимо создание позитивных взаимоотношений между осужденными и медперсоналом, что в свою очередь, требует высокого уровня профессиональной подготовки сотрудников.

С целью дальнейшего осуществления необходимых действий по подбору и рациональной расстановке медперсонала, проведению обучения и повышению профессионального уровня необходимо:

- Разработать политику и стратегию развития кадровых ресурсов, включая вопросы их финансирования, а также подготовить соответствующие нормативные документы.
- Обеспечить регулярное (1 раз в 5 лет) проведение аттестаций на соответствие занимаемой должности (строго в профессиональном плане) и на присвоение и подтверждение квалификационных категорий через аттестационные комиссии Минздрава (профессиональные ассоциации), а также определить порядок выплаты доплаты за присвоенную категорию.
- Медицинскому отделу ГУИН необходимо определить целевые группы и тематику проведения тренингов и обучить весь руководящий состав МСЧ вопросам предоставления медицинских услуг первичного уровня (через КГМИП и ПК) и общественного здравоохранения.
- Учебному центру необходимо разработать программы, календарно-тематические планы, методику проведения тренингов, а также определить, кто будет проводить экспертизу учебных программ. Регулярно проводить обучающие циклы для медицинских работников УИС по вопросам тюремной медицины и международным стандартам медицинского обслуживания.
- Решить вопросы финансирования прохождения интернатуры (ординатуры) за счет средств Министерства юстиции для выпускников КГМА – будущих сотрудников медицинской службы ГУИН с последующим обязательным направлением их на работу в ИК путем заключения договоров.
- МЗ решить вопрос выделения ежегодной квоты для медицинских учреждений ГУИН МЮ на осуществление последипломного обучения врачей и среднего медицинского персонала на базе КГМИП и ПК на бесплатной основе или путем выделения целевых грантов со стороны международных организаций.
- Изыскать ресурсы для обучения руководства медицинского отдела на Флагманских курсах в Центре развития здравоохранения МЗ КР, в целях повышения информированности о реализации программы реформирования здравоохранения и дальнейшего улучшения работы медицинской службы ГУИН.
- Разработать и внедрить в программу КГМА и КГМИП и ПК, а также в обучающем центре ГУИН предмет "тюремная медицина", т.е. включить данный раздел медицины в до- и последипломное образование.

- Пересмотреть штатную расстановку медицинского персонала больниц, МСЧ ИК и СИЗО, перепрофилировать все нефункционирующие или нерационально используемые должности для вновь создаваемых служб.

*Наиболее рациональный типовой штат медсанчасти ИК:*

1. Начальник медсанчасти – врач - 1,0;
  2. Врач общей практики (или терапевт) -1,0;
  3. Врач-стоматолог - 1,0;
  4. Фельдшер - 1,0-2,0 (в зависимости от лимита наполняемости колонии);
  5. Фармацевт - 1,0;
  6. Врач акушер-гинеколог – для женской колонии;
  7. Лаборант - 0,5 (существует практика принимать на эту должность совместителя-специалиста из гражданского сектора).
- Более активно привлекать медицинских специалистов тюремного здравоохранения к участию в семинарах, тренингах, научно-практических конференциях и инновационных проектах, проводимых в гражданском секторе здравоохранения.
  - Предложить на рассмотрение руководству МЮ вопрос о возможности нахождения на службе еще 5 лет после выхода на пенсию для медицинских работников УИС по желанию.
  - Провести обучение медицинского персонала работе по национальным клиническим протоколам.

## 5. Лекарственный менеджмент

Лекарственные препараты закупаются централизованно через ГУИН. Ежегодно ГУИНОм на закупку лекарственных препаратов исправительным учреждениям выделяется определенная сумма средств, например, в 2007 г. эта сумма составила около 100 000 сомов. Противотуберкулезные препараты поставляются централизованно через Министерство здравоохранения и международные организации.

Заведующий аптекой получает лекарственные препараты из Центрального аптечного склада ГУИН один раз в месяц. По мере надобности, как правило, один раз в неделю, старшие медсестры отделений получают лекарственные препараты по заявке у заведующего аптекой; определенного расписания дней выдачи препаратов нет. В свою очередь, процедурные медсестры получают лекарства у старшей медсестры каждый день. У заведующего аптекой имеется журнал учета прихода и расхода лекарственных препаратов, в котором он регистрирует все наименования лекарственных средств и ведет их количественный учет. У каждой старшей медсестры имеется журнал учета лекарственных препаратов, журнал о списании лекарственных средств: таблетированных, инъекционных, витаминов, сильнодействующих ампульных препаратов, получаемых по гуманитарной помощи.

Следует отметить, что закупка лекарственных препаратов и предметов медицинского назначения осуществляется ГУИНОм без согласования с Министерством здравоохранения и не в соответствии с Перечнем жизненно важных лекарственных средств (ПЖВЛС), утвержденным в гражданском секторе здравоохранения.

К сожалению, в ходе проведения исследования были выявлены препараты с короткими сроками годности, препараты, которые чаще всего назначаются на вторичном уровне оказания медицинской помощи, и препараты, закупленные без учета сезона заболеваемости.

При планировании закупок не проводится ABC/VEN-анализ.

При закупке медицинского оборудования не привлекаются эксперты, работающие непосредственно на аналогичном оборудовании, что приводит к нерациональному

планированию и закупкам. Например, в ходе проведения закупки и составления спецификации и бюджета стоматологического оборудования не были закуплены мелкий инструментарий и необходимые расходные материалы, что привело к тому, что данное оборудование не функционирует (ИК№16, СИЗО №1).

Хранение реактивов в некоторых МСЧ не соответствует предъявляемым требованиям.

Процедурные сестры не знают правил хранения открытых упаковок ЛС.

#### **Рекомендации:**

- Чтобы улучшить качество лекарственного менеджмента, закупки лекарств следует производить на основе ABC/VEN-анализа, с учетом заболеваемости и утвержденных приоритетных заболеваний в стране, а также в соответствии с ПЖВЛС, принятым в гражданском секторе здравоохранения, и с клиническими протоколами, утвержденными МЗ КР.
- Организовать обучение медицинского персонала по вопросам лекарственного менеджмента, включая планирование/прогнозирование потребностей в лекарственных средствах (ABC/VEN-анализ).
- Разработать и утвердить Перечень основных ЛС, используемых лечебными учреждениями пенитенциарной системы.

#### **6. Инфраструктура, оборудование и обеспечение питания**

Инфраструктура медицинских учреждений ГУИН достаточно однородна (см. Приложение 6).

Большинство зданий, построек и помещений, используемых для проживания, размещения и удовлетворения бытовых нужд заключенных, так же как и МСЧ, изношены (истек срок амортизации) и находятся в плачевном состоянии. Проблемы, связанные с отоплением, порождают жалобы заключенных на постоянный холод в осенне-зимний период, что вызывает серьезные опасения в отношении предстоящего отопительного сезона.

Сохраняется проблема отсутствия или крайне плохого состояния санитарно-технического хозяйства, неудовлетворительного снабжения водой, в том числе питьевой, нерегулярно осуществляется вывоз мусора, который, как правило, собирается на территории учреждений.

Ввиду недостаточного бюджетного финансирования в течение длительного времени не проводились ремонт помещений и закупка медицинского оборудования, инвентаря и мебели.

Лишь только в течение последних 2–3 лет, исключительно за счет средств международных организаций (МККК, ГФСТМ, "Врачи без границ", ВОЗ, ВОМСА/САДАР и др.) была значительно укреплена материально-техническая база медицинских учреждений ИК №16, 27, 31, и 47 и СИЗО №1, 50 и др.

В исправительных учреждениях состояние здоровья заключенных, особенно туберкулезных больных, напрямую зависит от характера и качества потребляемой пищи.

Закупка продуктов питания осуществляется ГУИН централизованно на тендерной основе, за исключением СИЗО №3 и 5 и ИК №10, ввиду их отдаленности.

За последнее время отмечается определенное улучшение в питании заключенных, однако качество питания, калорийность и разнообразие рациона не соответствуют принятым нормам, что, в первую очередь, вызвано недостаточным финансированием из бюджета.

Учреждениям ГУИН на питание фактически выделяется около 60% от предусмотренных средств.

В меню входит недостаточно мясомолочных продуктов и овощей, а также отсутствуют фрукты. Хлеб выдается в необходимом количестве, но его качество не соответствует стандартным требованиям.

В значительной степени разнообразие питания заключенных зависит от посылок с продуктами питания от родственников. Следует отметить, что руководство ГУИН не препятствует этому. В большинстве ИУ из-за отсутствия бытовых холодильников продукты питания, полученные от родственников, хранятся непосредственно в жилых помещениях.

Прием пищи в исправительных учреждениях осуществляется вне столовых, так как последние не функционируют из-за отсутствия мебели и столового оборудования, принадлежностей и посуды.

Для улучшения питания заключенных практикуется развитие подсобных хозяйств (например, на выделенные правительством Германии средства в размере 350 тыс. евро на базе ИК №26 развивается животноводческий комплекс).

#### **Рекомендации:**

- Разработать перечень необходимого медицинского оборудования и изделий медицинского назначения и инвентаря и включить его в план закупок.
- Для улучшения питания заключенных необходимо продолжить практику развития производства и подсобных хозяйств.

#### **IV. Обсуждение и рекомендации**

Отсутствие каких-либо мер по реформированию пенитенциарного здравоохранения приводит к дисгармонии с национальной системой здравоохранения и снижению эффективности и качества услуг для лиц, находящихся в заключении.

Пенитенциарное здравоохранение развивается параллельно, хотя должно являться частью национальной системы здравоохранения.

Министерство здравоохранения должно выполнять координирующую роль в области предоставления медицинских услуг, в том числе в пенитенциарном секторе здравоохранения.

Проведенный анализ позволит специалистам Министерства юстиции в сотрудничестве с Министерством здравоохранения Кыргызской Республики разработать концепцию реформы пенитенциарного здравоохранения, в которой должны быть охвачены следующие вопросы:

- Стратегическое управление медицинским обслуживанием под руководством МЮ КР;
- Укрепление координирующей функции МЗ КР;
- Улучшение нормативной и правовой базы для предоставления медицинских услуг для заключенных;
- Реинвестирование сэкономленных средств в нужды пенитенциарного здравоохранения;
- Усиление приоритетных программ (ТБ, ВИЧ, материнство) и их интеграция с общественным здравоохранением;
- Разработка механизма обязательного медицинского страхования заключенных;

- Институционализация программ обучения медицинских работников тюремного сектора (последипломное образование) в структурах МЗ КР.

Политика здравоохранения в пенитенциарной системе должна быть интегрирована и совместима с национальной политикой в области здравоохранения.

Служба тюремного здравоохранения должна иметь возможности предоставлять медицинские, стоматологические и психиатрические услуги, а также внедрять программы профилактической медицины и санитарно-гигиенического контроля, сравнимые с теми, которые получает гражданское население.

Процесс реформ возможен только при наличии политической воли со стороны МЮ и может быть поддержан донорами и техническими агентствами, т.к. он полностью соответствует общим тенденциям развития национального здравоохранения.

Результаты проведенного анализа дают возможность дать следующие практические рекомендации:

- Перевести медицинский отдел ГУИН в структуру Министерства юстиции как самостоятельное управление или отдел. Самостоятельное управление деятельностью медицинского отдела даст возможность определять приоритеты с позиции охраны здоровья осужденных и соответственно распределять ресурсы. Начальнику медицинского отдела необходимо придать статус Главного санитарного врача Министерства юстиции, что позволит исключить зависимость медицинской службы от других структур МЮ и сделать его решения по медицинским вопросам обязательными для исполнения всеми подразделениями уголовно-исполнительной системы.
- Разработать положение об указанном медицинском отделе ГУИН и его структуру, определить источники финансирования, а также установить сроки проведения реорганизации службы.
- Внедрить клинические протоколы, принятые в гражданском секторе здравоохранения, для повышения качества оказываемой медико-санитарной помощи в учреждениях ГУИН, реализации единого подхода в вопросах диагностики, лечения и профилактики в соответствии с принципами доказательной медицины. С этой целью Министерству здравоохранения необходимо обеспечить медицинскую службу ГУИН клиническими протоколами, а также провести тренинги для медперсонала ИУ по вопросам доказательной медицины.
- Возобновить при медицинском отделе ГУИН деятельность Медицинского совета, который должен выполнять функцию совещательного органа по вопросам лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической работы в системе ГУИН.
- Следует организовать службу скорой медицинской помощи при Центральной больнице ГУИН/ИК № 47 (см. Приложение № 4), что даст возможность оперативно оказывать квалифицированную экстренную медицинскую помощь непосредственно в исправительных учреждениях и, в случаях необходимости, транспортировать больных в лечебные учреждения ГУИН.
- Необходимо создание штатной мобильной врачебной бригады при ЦБ ГУИН для проведения систематической консультативной работы и плановых профилактических осмотров всех осужденных в исправительных учреждениях ГУИН, что позволит своевременно и/или на ранних стадиях выявлять случаи заболевания среди

осужденных. Укомплектование мобильной бригады медицинскими специалистами может быть проведено за счет сокращения штатов в ИУ (например, ИК №3).

- Разработать конкретные механизмы оказания квалифицированной медицинской помощи осужденным женщинам и несовершеннолетним в близко расположенных учреждениях гражданского здравоохранения.
- В ИУ организовать изоляторы для инфекционных больных до этапирования их в соответствующие лечебные учреждения ГУИН.
- Важнейшим фактором для усиления межведомственного взаимодействия должно стать внедрение договорных взаимоотношений со службами гражданского сектора здравоохранения для проведения консультаций, лабораторных и диагностических исследований, а также образовательных программ.
- Для борьбы с инфекционными и социально значимыми заболеваниями, помимо использования современных методов диагностики и лечения, регулярного снабжения лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения, адекватного питания, обеспеченности квалифицированным персоналом, необходимо предпринять меры по улучшению условий содержания заключенных – устранить переполненность, создать условия для соблюдения санитарных норм и личной гигиены, улучшить естественное освещение и вентиляцию помещений, привлечь заключенных к занятиям физической культурой и здоровому образу жизни.
- Необходимо обеспечить качество оказываемой медицинской помощи путем проведения сертификации и аттестации медперсонала, разработки нормативных документов, внедрения клинических протоколов, принятых в гражданском секторе.
- Медицинскому отделу ГУИН необходимо провести оценку финансовых ресурсов, необходимых для реализации вышеуказанных мероприятий.

Медотделу ГУИН следует разработать сборник нормативно-правовых документов, регламентирующих вопросы медицинского обеспечения учреждений ГУИН, и издать его необходимым тиражом. Для выполнения этой задачи необходимо:

- Привести в порядок и систематизировать имеющуюся нормативно-правовую документацию.
- Пересмотреть имеющиеся нормативные документы на предмет дублирования, противоречия друг другу и утраты практического значения; не допускать существования множества промежуточных нормативных документов.
- Провести обучение медперсонала МСЧ и больниц по следующим вопросам: порядок учета (включая кодирование заболеваемости и смертности), анализ состояния здоровья заключенных, делопроизводство.
- Пересмотреть базовый Приказ МЮ КР № 67 от 26.04.2006 г. "Об утверждении Инструкции о порядке оказания амбулаторной и больничной помощи осужденным и заключенным под стражу" в части объема оказываемой помощи в медсанчастях и стационарах УИС.

*Разработать:*

- Внутриведомственные планы по реализации долгосрочной стратегии, которая включает интеграцию/взаимодействие всех вертикальных программ и финансовых средств, в том числе в рамках:
  - Национальной программы реформы здравоохранения КР "Манас Таалими" на 2006–2010 гг.;
  - Национальной программы "Туберкулез-3" на 2006–2010 гг.;
  - Национальной программы "Психическое здоровье населения КР на 2001–2010 гг.";
  - Программы государственных гарантий по обеспечению граждан КР медико-санитарной помощью на 2008 г.;
  - Целевой программы "Вирусные гепатиты в КР в 1999-2010 гг."
- Политику развития кадровых ресурсов, подкрепленную соответствующей нормативной базой.
- Приказы:
  - совместный приказ МЮ КР и МЗ КР "Об организации противотуберкулезной помощи";
  - совместный приказ МЮ КР и МЗ КР "Об организации медицинской помощи женщинам и несовершеннолетним";
  - Приказ МЮ КР "Об утверждении Перечня форм первичной медицинской и учетной документации".
- Положения:
  - О неотложной помощи в УИС МЮ КР;
  - О мобильной бригаде ЦБ ГУИН;
  - О порядке аттестации медицинских работников на предмет соответствия занимаемой должности и присвоения (подтверждения) квалификационной категории (включая вопросы доплаты за наличие квалификационной категории).
- В условиях значительной нехватки бюджетного финансирования пенитенциарной системы для ее нормального функционирования необходимо срочно принять меры по повышению качества управления всеми подразделениями, которые не требуют дополнительных финансовых средств.
- При составлении государственного бюджета по статье расходов в сфере здравоохранения следует учитывать как потребности в медицинской помощи, которая оказывается заключенным в рамках общей системы здравоохранения, так потребности на обучение медицинских работников ГУИН в образовательных учреждениях при Министерстве здравоохранения.
- Разработать нормативную базу, определяющую механизмы оплаты за услуги специалистов Минздрава по оказанию консультативной помощи.
- С целью привлечения дополнительных финансовых средств и обеспечения трудоустройства заключенных руководству ГУИН принять меры по восстановлению производственных предприятий и развитию хозяйственной деятельности в колониях.
- Необходимо обеспечить поэтапное внедрение системы обязательного медицинского страхования осужденных:
  - на 1 этапе - женщин и несовершеннолетних;

на 2 этапе – мужчин.

- Необходимо разработать механизм, при котором налоговые отчисления производственных предприятий ИК направляются на погашение оплаты медицинской страховки при получении медицинской помощи на вторичном/третичном уровнях системы здравоохранения.
- Необходимо в большей степени обратить внимание доноров на вопросы укрепления как общественного, так и пенитенциарного здравоохранения.

Кадровое обеспечение реформы пенитенциарной системы следует рассматривать как одну из важнейших ее составляющих. Необходимо создать позитивные взаимоотношения между осужденными и медперсоналом, что в свою очередь, требует высокого уровня профессиональной подготовки сотрудников.

С целью дальнейшего осуществления необходимых действий по подбору и рациональной расстановке медперсонала, проведению обучения и повышению профессионального уровня необходимо:

- Разработать политику и стратегию развития кадровых ресурсов, включая вопросы их финансирования, а также подготовить соответствующие нормативные документы.
- Регулярно (1 раз в 5 лет) проводить аттестации на соответствие занимаемой должности (строго в профессиональном плане) и на присвоение и подтверждение квалификационных категорий через аттестационные комиссии Минздрава (профессиональные ассоциации), а также определить порядок доплаты за получение категории.
- Медицинскому отделу ГУИН необходимо определить целевые группы и тематику проведения тренингов и обучить весь руководящий состав МСЧ вопросам предоставления медицинских услуг первичного уровня (через КГМИП и ПК) и общественного здравоохранения.
- Учебному центру необходимо разработать программы, календарно-тематические планы и методику проведения тренингов, а также определить, кто будет проводить экспертизу учебных программ. Регулярно проводить обучающие циклы для медицинских работников УИС по вопросам тюремной медицины и международным стандартам медицинского обслуживания.
- Решить вопросы финансирования прохождения интернатуры (ординатуры) за счет средств Министерства юстиции для выпускников КГМА – будущих сотрудников медицинской службы ГУИН, с последующим обязательным направлением их на работу в ИК путем заключения договоров.
- МЗ решить вопрос выделения ежегодной квоты для медицинских учреждений ГУИН МЮ на проведение последипломного обучения врачей и среднего медицинского персонала на базе КГМИП и ПК на бесплатной основе или путем выделения целевых грантов со стороны международных организаций.
- Изыскать ресурсы для обучения руководства медицинского отдела на Флагманских курсах в Центре развития здравоохранения МЗ КР в целях повышения информированности о реализации программы реформирования здравоохранения и дальнейшего улучшения работы медицинской службы ГУИН.

- Разработать и внедрить в программу КГМА и КГМИП и ПК, а также в обучающем центре ГУИН предмет "тюремная медицина", т.е. включить данный раздел медицины в до- и последипломное образование.
- Пересмотреть штатную расстановку медицинского персонала больниц, МСЧ ИК и СИЗО, перепрофилировать все нефункционирующие или нерационально используемые должности для вновь создаваемых служб.

*Наиболее рациональный типовой штат медсанчасти ИК:*

1. Начальник медсанчасти – врач - 1,0;
  2. Врач общей практики (или терапевт) - 1,0;
  3. Врач-стоматолог - 1,0;
  4. Фельдшер - 1,0 - 2,0 (в зависимости от лимита наполняемости колонии);
  5. Фармацевт - 1,0;
  6. Врач акушер-гинеколог – для женской колонии;
  7. Лаборант - 0,5 (существует практика принимать на эту должность совместителя-специалиста из гражданского сектора).
- Более активно привлекать медицинских специалистов тюремного здравоохранения к участию в семинарах, тренингах, научно-практических конференциях и инновационных проектах, проводимых в гражданском секторе здравоохранения.
  - Предложить на рассмотрение руководству МЮ вопрос о возможности нахождения на службе еще 5 лет после выхода на пенсию для медицинских работников УИС по желанию.
  - Провести обучение медицинского персонала работе по национальным клиническим протоколам.
  - Чтобы улучшить качество лекарственного менеджмента, закупки лекарств следует производить на основе ABC/VEN-анализа, с учетом заболеваемости и утвержденных приоритетных заболеваний в стране, а также в соответствии с ПЖВЛС, принятым в гражданском секторе здравоохранения, и с клиническими протоколами, утвержденными МЗ КР.
  - Организовать обучение медицинского персонала по вопросам лекарственного менеджмента, включая планирование/прогнозирование потребностей в лекарственных средствах (ABC/VEN-анализ).
  - Разработать и утвердить перечень основных ЛС, используемых лечебными учреждениями пенитенциарной системы.
  - Разработать перечень необходимого медицинского оборудования и изделий медицинского назначения и инвентаря и включить его в план закупок.
  - Для улучшения питания заключенных необходимо продолжить практику развития производства и подсобных хозяйств.

## **V. Заключение**

**Оказание медицинской помощи в пенитенциарной системе в значительной степени сфокусировано на лечении вместо проведения широкомасштабных мероприятий по укреплению здоровья и проведению профилактических мероприятий.**

Недостаточное качество и доступность медицинских и профилактических услуг, предоставляемых заключенным, отсутствие внедрения в медицинскую практику

клинических протоколов лечения заболеваний на основе доказательной медицины и нерациональное использование лекарственных средств с доказанной эффективностью способствуют значительному разрыву в уровне предоставляемых заключенным медицинских услуг по сравнению с гражданским сектором здравоохранения.

Повышение уровня знаний заключенных о мерах профилактики и об их правах и обязанностях по отношению к своему здоровью в значительной мере повысит эффективность профилактических мероприятий, проводимых медицинским персоналом пенитенциарной системы.

Разработка и внедрение мотивационных механизмов повышения профессиональной ответственности медицинских работников, повышение самостоятельности и ответственности медицинских учреждений ГУИН в вопросах повышения качества их деятельности, совершенствование профессиональной подготовки медицинских кадров на всех уровнях медицинского образования с внедрением методологии управления качеством и медицины, основанной на доказательствах и клинико-экономическом анализе, позволят достигнуть значительного прогресса в вопросах охраны здоровья в местах заключения и поднять тюремную медицину на качественно новый уровень.

Сотрудничество с НПО должно развиваться с должным учетом их потенциала и ресурсов, особенно по вопросам укрепления здоровья.

Заключенные – это составная часть нашего общества. Поэтому снижение заболеваемости в местах лишения свободы посредством улучшения качества медицинского обслуживания, создания хороших социально-гигиенических условий содержания, организации сбалансированного питания и обеспечения занятости заключенных могут служить гарантией безопасности здоровья гражданского населения и его защиты от социально значимых заболеваний, особенно ВИЧ-инфекции и туберкулеза, а также улучшит морально-психологический климат в местах лишения свободы, тем самым облегчив социальную реабилитацию заключенных после освобождения, от чего выиграет все общество в целом.

## VI. Приложения

### Приложение 1

#### Вопросник для проведения оценки состояния тюремного здравоохранения

- I. Общие сведения:
  - лимит наполняемости учреждения (на сколько человек рассчитано учреждение)
  - количество заключенных в настоящий момент
  - максимальное количество заключенных, которое когда-либо имелось (указать в связи с чем)
- II. Инфраструктура (МСЧ/Больницы исправительного учреждения)
- III. Медицинское оборудование:
  - перечень оборудования, закупаемого учреждением
  - перечень оборудования, получаемого через ГУИН
  - финансовые средства, выделяемые учреждению на закупку медицинского оборудования
- IV. Кадровый медицинский состав учреждения (кадровые ресурсы учреждения):
  - кадровая расстановка (количество и распределение штатных должностей медицинского персонала учреждения)
  - фактическая занятость медицинских ставок
  - условия найма на работу
  - условия труда (заработная плата, продолжительность рабочего дня, список должностных обязанностей, план работы, количество консультаций в день на одного врача, одну медицинскую сестру, одного фельдшера)
  - уровень профессиональной подготовки медицинского персонала (курсы повышения квалификации, тренинги, семинары)
  - система оценки уровня профессиональной подготовки медицинского персонала (уровень компетенции медицинского сотрудника)
- V. Нормативно-правовая база (наличие документов, регламентирующих работу медицинского персонала)
- VI. Организация медицинской помощи:
  - организация системы оказания медицинских услуг спецконтингенту учреждения (помощь на амбулаторном этапе, стационарная помощь, неотложная помощь, стоматологическая помощь, наркологическая помощь, ТБ-служба, ВИЧ/СПИД-служба, помощь при ИППП)
  - связь с гражданским сектором (первичный, вторичный и третичный уровни здравоохранения)
  - учетно-отчетная документация (амбулаторные карты, истории болезни, регистрационные журналы, учетно-отчетные формы и т.д.)
- VII. Лекарственный менеджмент:
  - механизм закупок лекарственных препаратов
  - финансовые средства, выделяемые ГУИН учреждению на приобретение лекарственных средств
  - выделение финансовых средств из государственного бюджета в расчете на одного заключенного

- централизованное обеспечение лекарственными средствами (через систему ГУИН)
- механизм контроля прихода и расхода лекарственных средств
- ведение учетно-отчетной документации

VIII. Финансирование:

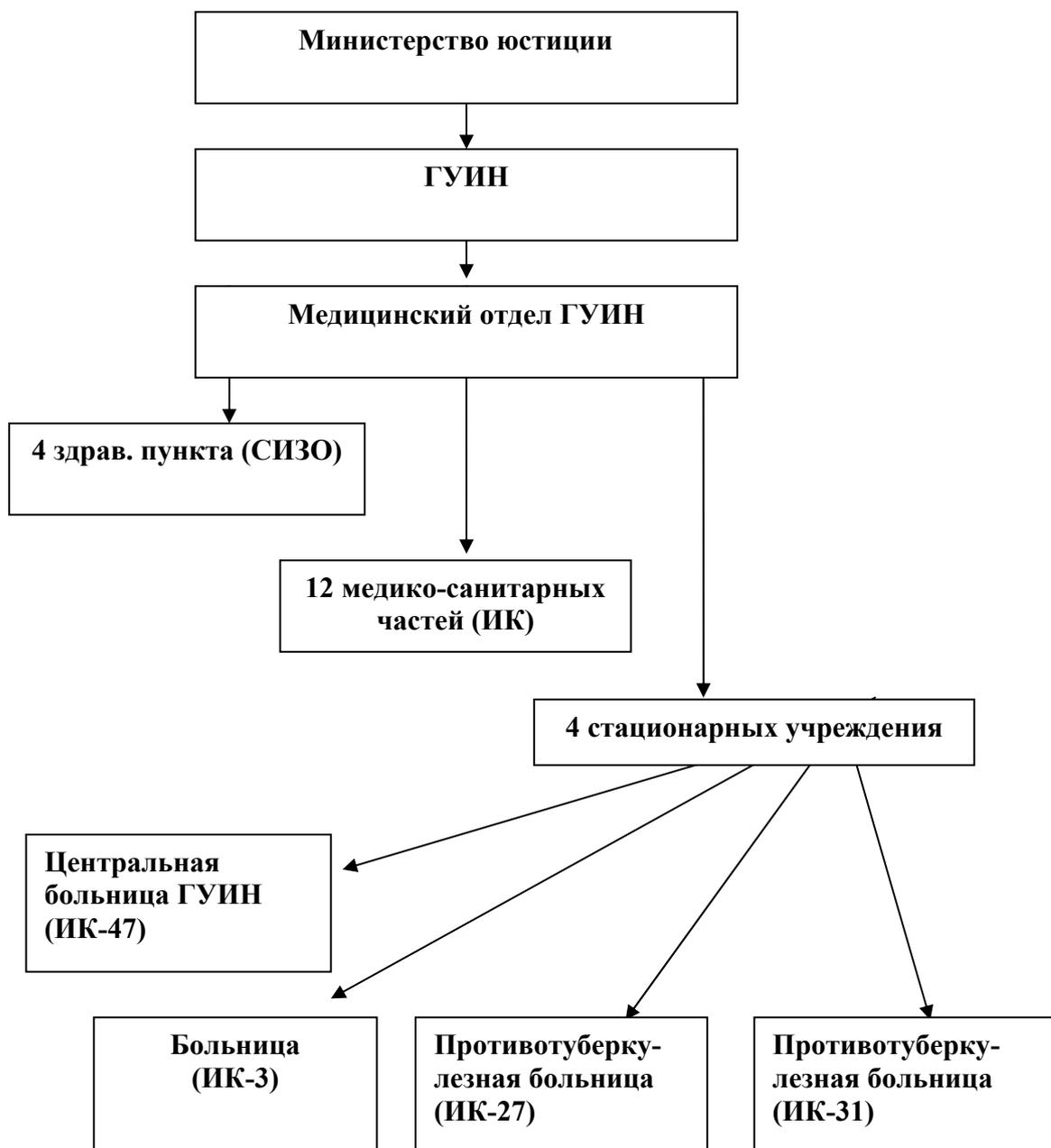
- наличие официального производства (дополнительный источник финансовых средств учреждения – спецсредства)
- финансирование питания из расчета на одного заключенного (качество питания)

IX. Санитарно-противоэпидемические мероприятия

X. Проекты, поддерживаемые за счет внебюджетных средств (например, от международных организаций, НПО и т.д.).

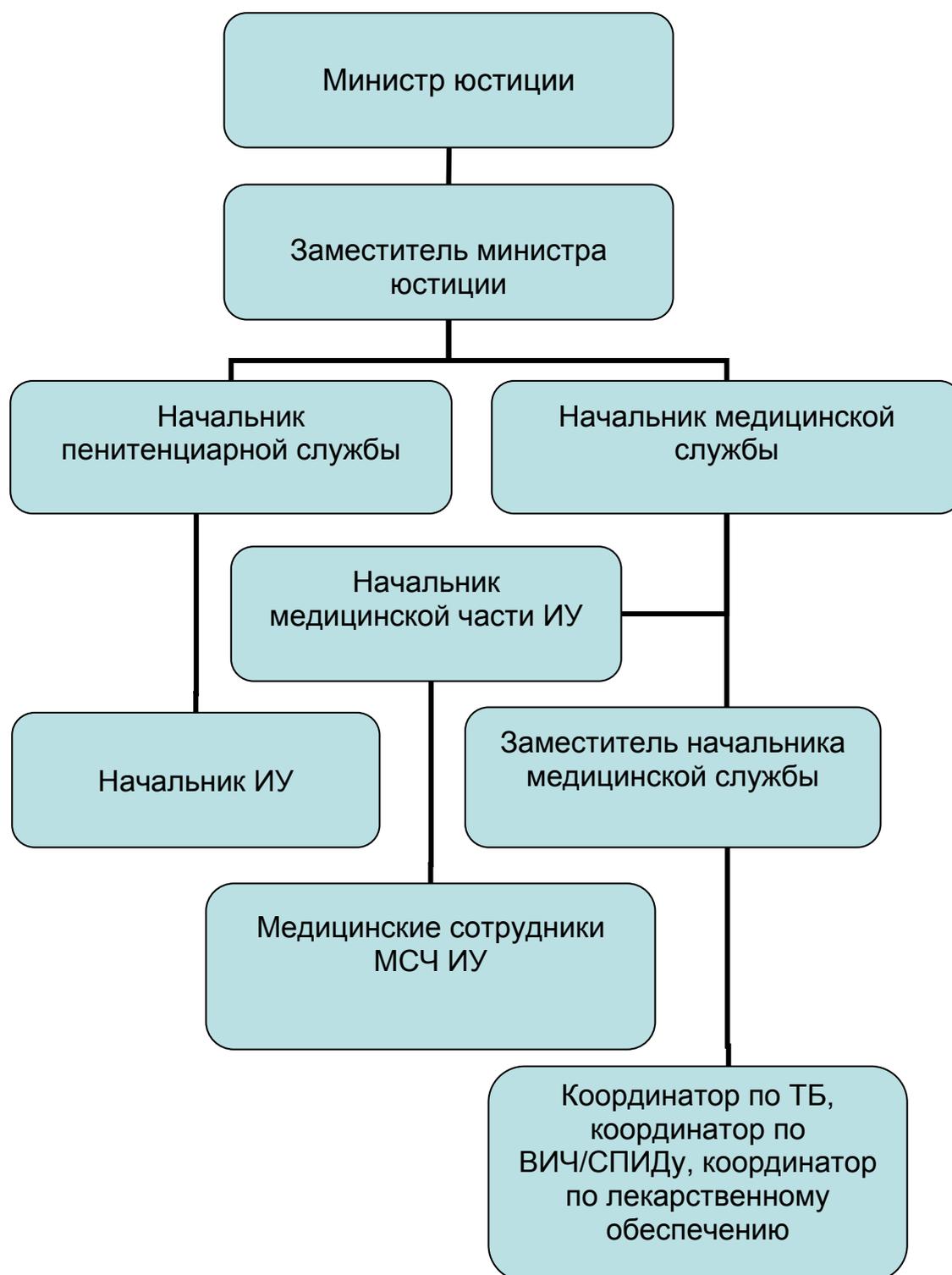
## Приложение 2

### Структура медицинской службы ГУИН Министерства юстиции КР



### Приложение 3

#### Предлагаемая структура медицинской службы ГУИН Министерства юстиции КР



## Приложение 4

### Организация службы скорой медицинской помощи в учреждениях ГУИН Министерства юстиции КР

#### *Задачи:*

1. Создание Центра скорой медицинской помощи в пенитенциарной системе на базе ЦБ ГУИН при ИК-47:
  - для создания палаты реанимации и интенсивной терапии для неотложных больных необходимо провести капитальный ремонт помещения и закупить соответствующее оборудование и оснащение;
  - провести капитальный ремонт помещения и закупить соответствующее оборудование и оснащение для создания комнаты дежурного фельдшера;
  - приобрести санитарную машину для выездов бригады скорой медицинской помощи и транспортировки неотложных больных, предусмотреть соответствующее оснащение, техническое обслуживание и горюче-смазочные материалы;
  - необходимо предусмотреть/внедрить следующие штатные единицы для осуществления круглосуточной работы: фельдшера – 4 ед., водители – 4 ед., врач-реаниматолог – 1 ед.;
2. Проведение обучающих семинаров по оказанию доврачебной помощи для фельдшеров учреждений ГУИН в целях быстрого и правильного оказания реанимационных и противошоковых мер доврачебной помощи на местах в МСЧ ИУ.
3. Проведение обучающих семинаров по оказанию догоспитальной помощи для врачей учреждений ГУИН в целях правильного оказания реанимационных и противошоковых мер догоспитальной медицинской помощи на местах в МСЧ ИУ.
4. Обучение фельдшеров и реаниматолога Центра скорой медицинской помощи.

## Приложение 5

### Список нормативно-правовой документации, регламентирующей деятельность медицинской службы ГУИН МЮ КР

- Приказ МЮ КР №137 от 05.09.2002 г. "О прохождении ВВК сотрудниками УИС".
- Приказ МЮ КР и МЗ КР №175/484 от 21.11.2002 г. "О порядке представления осужденных к освобождению от отбывания наказания по болезни".
- Приказ МЮ КР и МВД КР №190/525 от 19.12.2002 г. "По вопросам взаимодействия медицинских служб МВД и МЮ КР".
- Приказ МЮ КР №80 от 12.05.2004 г. "Об утверждении Инструкции о правилах обращения с наркотическими, психотропными, ядовитыми лекарственными средствами и прекурсорами в медицинских учреждениях ГУИН МЮ КР".
- Приказ МЮ КР, МЗ КР и МТСЗ КР №97/264/68 от 4.06.2004 г. "О мерах по реформированию тюремного здравоохранения".
- Приказ МЮ КР №98 от 08.06.2004 г. "Об утверждении порядка направления больных осужденных на стационарное лечение и показаний к госпитализации в больницы ГУИН МЮ КР".
- Приказ МЮ КР №149 от 23.12.2005 г. "Об утверждении инструкций по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и ВИЧ-инфекции среди лиц, содержащихся в учреждениях УИС МЮ КР".
- Приказ МЗ КР и МЮ КР №184/89 от 07.04.2006 г./21.06.2006 г. "О мерах по усилению борьбы с сочетанной инфекцией ВИЧ/туберкулез в КР".
- Приказ МЮ КР №67 от 26.04.2006 г. "Об утверждении порядка организации амбулаторной и больничной помощи заключенным".
- Приказ МЮ КР №18 от 26.01.2006 г. "Об утверждении пособия по методике расчета и анализа показателей состояния здоровья заключенных и деятельности подразделений медицинской службы ГУИН МЮ КР".
- Приказ МЮ КР и МЗ КР №130 от 11.09.2006 г. "Об улучшении взаимодействия МЮ и МЗ КР в проведении противотуберкулезных мероприятий в учреждениях УИС".
- Приказ МЮ КР №123 от 28.08.2006 г. "Об образовании наркологического центра".
- Приказ МЮ КР №107 от 26.07.2006 г. "Об утверждении инструкции о порядке перевода осужденных".
- Приказ МЗ КР и МЮ КР №610/167 от 14/16.11.2006 г. "Об организации и проведении ДЭН за ВИЧ-инфекцией в КР".
- Приказ МЮ КР №48 от 25.04.2007 г. "Об утверждении инструкции о порядке и условиях оказания наркологической помощи лицам с психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления психоактивных веществ в учреждениях ГУИН".
- Приказ МЗ КР и МЮ КР №46/15 от 7.02.2007 г. "О неотложных мерах по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДу по результатам ДЭН в КР".
- Приказ МЮ КР №51 от 3.05.2007 г. "Об утверждении Положения о порядке премирования и материального стимулирования персонала ГУИН МЮ КР".

## Приложение 6

**Инфраструктура и оборудование: ИК-19, ИК-27** (противотуберкулезная больница), **СИЗО-5, ИК-47** (Центральная больница)

В **ИК №19** МСЧ находится в административном здании на первом этаже; в МСЧ имеется три палаты на 8 койко-мест. В целом здание находится в удовлетворительном состоянии, но требует ремонта.

В кабинете начальника МСЧ и кабинете ПОШ проведен ремонт и закуплена мебель за счет средств ГФСТМ. В процедурном кабинете в момент посещения проводился ремонт на средства учреждения. Стоматологический кабинет требует ремонта, из используемого оборудования – только кресло.

В **ИК №27** (противотуберкулезная больница) имеются два здания: первое – трехэтажная ТБ-больница: первый этаж – административная часть, кабинет приема больных, рентген-кабинет и лаборатория; второй этаж – первое отделение МЛУ-ТБ на 50 койко-мест; третий этаж – второе отделение МЛУ ТБ на 50 койко-мест.

В здании проведен ремонт, закуплены мебель и оборудование за счет средств МККК, ГФСТМ, ШБС (Швейцарское бюро по сотрудничеству).

Второе – здание МСЧ, преобразованное в третье отделение МЛУ ТБ для больных, находящихся на поддерживающей фазе лечения по DOTS PLUS.

Оба здания имеют систему центрального водоснабжения. Лаборатория обеспечена системой бесперебойного электроснабжения.

На данный момент в трех отделениях получают лечение 97 пациентов с МЛУ ТБ.

Имеется следующее медицинское оборудование, закупленное за счет средств МККК:

- рентген-аппарат (2007 г.);
- оргтехника, бытовые электроприборы, холодильники;
- лабораторное оборудование для проведения биохимических анализов и микроскопии мокроты (шкаф биологической безопасности, два микроскопа, два холодильника, водонагреватель);
- автомашина УАЗ для транспортировки медикаментов, проб крови для анализа на ВИЧ/СПИД, выездов медработников на консультации и т.д.

**СИЗО № 5:** здание МСЧ находится в первом корпусе, включает в себя кабинет начальника МСЧ, процедурный кабинет (выполняет функцию процедурного кабинета, перевязочного кабинета, а также кабинета для осмотра пациентов), лекарственный склад, кабинет для проведения флюорографии, а также один кабинет во втором корпусе, который выполняет функцию процедурного кабинета. Здание находится в плачевном состоянии и требует ремонта. Стационар МСЧ рассчитан на 8 койко-мест.

Из медицинского оборудования функционируют флюорографический аппарат, который часто выходит из строя из-за большой нагрузки, автоклав (1977 г.), холодильник. Центрифуга, кресло гинекологическое, КУФ находятся в нерабочем состоянии.

## ИК №47

### Медико-санитарная часть и Центральная больница

Лимит наполняемости исправительного учреждения – 500 человек

- количество заключенных по состоянию на 2.04.2008 г. – 173 человека,
- количество пациентов в ЦБ по состоянию на 2.04.2008 г. – 125 чел.,
- лимит наполняемости ЦБ – 350 чел.
- количество пациентов в наркологическом отделении – 73 чел.

Здание МСЧ находится на третьем этаже административного здания и состоит из пяти кабинетов. В здании отсутствуют система канализации и водопровод (есть только на первом этаже).

- кабинет врача-терапевта (одновременно кабинет ПОШ): в комнате был произведен ремонт и закуплена новая мебель за счет средств ГФСТМ;
- процедурный кабинет (кабинет ПОШ): ремонт проведен за счет средств ГФСТМ, в кабинете отсутствуют решетки на окнах, лекарственные препараты хранятся в двух сейфах и холодильнике;
- кабинет психосоциальной консультации ("Коз Караш"): ремонт в помещении и закупка мебели произведены за счет фонда "Сорос";
- кабинет начальника МСЧ: без ремонта, лекарственные препараты и шприцы для ПОШ хранятся в кабинете начальника МСЧ;
- комната санитары из числа заключенных: без ремонта;
- изолятор: кабинет для временного пребывания заключенных до госпитализации, в кабинете выполняются в/в вливания, оборудован только четырьмя старыми кроватями, без ремонта, в удовлетворительном состоянии.

### Центральная больница

1. *Хирургическое отделение* – рассчитано на 60 коек, фактически – 56 коек, занято – 48 коек; процедурный кабинет, кабинет для работы с документацией, ординаторская не функционирует, требует ремонта), перевязочный кабинет, кабинет старшей м/с, ординаторская – рассчитана на 2 врачей, кабинет начальника отделения, кабинет сестры-хозяйки, подсобное помещение (для хранения мусора и т.д.) – в здании есть водопровод, холодная вода, электричество; все кабинеты требуют ремонта, многие кабинеты и палаты не используются по назначению (живут санитары, другие здоровые заключенные и т.д.).

*Клиническая лаборатория:* состояние кабинета такое же, как и остальных, выполняются следующие анализы: ОАК, ОАМ, развернутый анализ крови, гемоглобин крови, подсчет лейкоформулы. Есть централизованный водопровод, холодная вода.

*Биохимическая лаборатория:* выполняемые анализы – сахар крови, общий билирубин, креатинин крови, мочевины крови, остаточный азот, АСТ, АЛТ. Реактивы на выполнение анализов закупаются централизованно через ГУИН, зав. лабораторией получает их от ГУИН по заявке.

*Операционный блок:* основное оборудование для операционного блока закупалось централизованно через ГУИН, в последний раз – в 1996 г. (аппарат ИВЛ, кондиционеры, кварцевые лампы, отсос механический с педалью, операционная лампа, коагулятор, отсос электрический, автоклавы, каталки, носилки, портативный аппарат ИВЛ (лежит в разобранном состоянии – не функционирует) и т.д. В 2005 г. на средства ГУИН был

приобретен новый автоклав, который с тех пор не был установлен и поэтому до сих пор не функционирует.

*Рентген-кабинет:* требует ремонта, имеется старый рентген-аппарат, приобретенный на средства ГУИН, который периодически выходит из строя (последний раз был отремонтирован на средства МККК), а также функционирует новый передвижной рентген-аппарат, приобретенный ГУИН в 2006 г.

*Физиотерапевтический кабинет:* функционирует, оборудование морально и материально устаревшее.

*Стоматологический кабинет:* в нем в основном выполняются процедуры по удалению зубов, терапевтический прием не осуществляется. Оборудование: бормашина, стоматологическое кресло, сухожаровой шкаф, столик для инструментов.

*Комната старшей медсестры:* в ней хранятся закупленные лекарственные препараты, которые ст. м/с получает на регулярной основе на аптечном складе по требованию (по необходимости), однако четкого расписания дней их получения не имеется.

2. *Смешанное отделение* (кожно-венерологическое отделение – 25 коек, занято – 5 коек, неврология – 20 коек, занято – 7 коек, фактически лежало в отделении 5 человек, инфекционное отделение – 25 коек, занято – 8 коек). Имеются в наличии водопровод, холодная вода.

3. *Терапевтическое отделение* рассчитано на 70 коек, фактически занято – 16 коек, 3 палаты приспособлены как комнаты отдыха для заключенных, из оборудования в отделении имеется в наличии аппарат ЭКГ – функционирует.

4. *Отделение детоксикационной и заместительной терапии* – рассчитано на 66 человек, водопровод не функционирует, в отделении 5 палат, ремонт отделения проводился на средства "ВОМСА САДАР".

5. *Отделение принудительной терапии* рассчитано на 60 коек, ремонт в отделении проводился на средства "ВОМСА САДАР", "SOROS" – фактически в отделениях детоксикационной терапии и принудительной терапии находится 76 человек.

6. *"Атлантис"* – рассчитано на 24 человека, ремонт в помещениях проводился на средства фонда Стефана Батори и Сороса, оборудование и мебель приобретены на средства фонда "СОРОС".

7. *Административный корпус* – в нем находятся кабинеты начальника больницы, актовый зал, склад, туалет, умывальная комната, кабинет начальника отделения ЦБ, архив, кабинеты окулиста, дотестовой консультации, главной м/с, оперативно-режимной группы, зам. главврача и санитаря. Административный корпус практически не функционирует, здание находится в плохом состоянии, кабинеты требуют ремонта.