

Луганськ, 2002. – Том 5, № 2. – С. 82-84.

4. Леонтьев В.К., Копейкин В.Н., Алимский А.В. Сеть стоматологических учреждений: тенденции и направления развития при переходе к рыночным отношениям // Стоматология. – 1998 –

№ 1. – С. 51-54.

5. Кицул И.С., Попова И.Н. Состояние региональной системы стоматологической помощи населению и пути ее оптимизации // Главврач. – 2006. – № 2. – С. 87-92.

Науковий рецензент кандидат медичних наук, доцент Лихота А.М.

УДК 616.98:578.821(477)

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ СИТЕМИ МЕДИКО-ОРГАНІЗАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ СПРЯМОВАНИХ НА ЗНИЖЕННЯ ПОШИРНОСТІ ВІЛ/СНІДУ СЕРЕД УВ'ЯЗНЕНИХ ТА ЗАСУДЖЕНИХ В УСТАНОВАХ ДЕРЖАВНОЇ КРИМІНАЛЬНО-ВИКОНАВЧОЇ СЛУЖБИ УКРАЇНИ

С.Б. Живаго, кандидат медичних наук, полковник медичної служби, начальник медичної служби Державної кримінально-виконавчої служби України

А.М. Лета, капітан медичної служби, старший інспектор Державної кримінально-виконавчої служби України

Резюме. В статті представлено удосконалену систему медико-санітарного забезпечення та надання медичної допомоги ув'язненим та засудженим, які хворі на ВІЛ/СНІД. Отримані результати дозволяють стверджувати, що впровадження нових принципів, у першу чергу конфіденційності та доступності медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД, утримання їх на загальних засадах сприяло зменшенню напруги серед засуджених та особового складу, підвищенню рівня знань про ВІЛ-інфекцію та СНІД, шляхи передачі інфекції та засоби перестороги.

Ключові слова: стан здоров'я, ВІЛ/СНІД, медична служба установ виконання покарань.

Вступ. Встановлено, що епідемія ВІЛ/СНІДу, як і раніше (понад 90 % усіх випадків ВІЛ, зареєстрованих на сьогодні), сконцентрована в таких групах населення, як споживачі ін'єкційних наркотиків, гомосексуалісти та люди без певного місця проживання [1-5]. В усьому світі епідемія ВІЛ/СНІДу у в'язницях проявляється гостріше й носить більше агресивний характер, чим у суспільстві в цілому. Рівень інфікування ВІЛ у в'язницях країн західної Європи варіює від 1,9 % до 12 % від загальної чисельності осіб, що відбувають покарання (Ф. Алькабес, Р. Беделл, П. Болліні та ін., 2006) [4-6].

Фундаментальні положення щодо проблеми ВІЛ інфекції в Україні в пенітенціарній системі висвітлено у ряді наукових праць

Ю.В. Вороненка та В.Ф. Москаленка (2000), В.О. Юхимія та Н.Т. Лаптева (2005) тощо. Проте, не заперечуючи їх цінності, слід зазначити, що вони не дають відповіді на головне питання – які фактори та умови сприяють зростанню поширення ВІЛ/СНІДу в установах Державної кримінально-виконавчої служби України (ДКВС). Окрім цього зазначені праці не дозволяють сформувати достовірну базу даних щодо впливу умов утримання та особливостей способу життя на поширеність поширеності ВІЛ/СНІДу серед ув'язнених та засуджених в установах ДКВС [1-7].

Саме відсутність в пенітенціарній системі України достовірної бази даних щодо впливу умов утримання та особливостей способу життя на поширеність поширеності ВІЛ/СНІДу

серед ув'язнених та засуджених, які утримуються в установах виконання покарань України і обумовила актуальність даного дослідження, а також визначила його мету і завдання.

Мета. В даній статті мається за мету вивчити ефективність результатів впровадження системи медико-організаційних заходів спрямованих на зниження поширеності ВІЛ/СНІДу серед ув'язнених та засуджених в установах Державної кримінально-виконавчої служби України.

Матеріали та методи дослідження. Об'єктом дослідження була – медична служба ДКВС. Предметом дослідження – поширеність захворювань серед ув'язнених та засуджених, поширеність ВІЛ/СНІДу серед ув'язнених та засуджених, які утримуються в закладах виконання покарань. Методи дослідження: медико-соціологічний, статистичний. Матеріалами дослідження слугували анкети соціологічного та експертного опитування, обліково-звітна документація та ін. Генеральна сукупність: особи, засуджені до позбавлення волі, які відбувають покарання в установи виконання покарань (УВП) ДКВС України у віці від 18 і старші. Загальне число ув'язнених та засуджених, які прийняли участь в апробації удосконалених систем медико-санітарного забезпечення та надання фізіотричної допомоги ув'язненим та засудженим хворим на ВІЛ/СНІД складало 12 956 осіб. З них 40 % були здорові та практично здорові, 60 % із гострими та хронічними захворюваннями в стадіях компенсації, субкомпенсації та декомпенсації (із них близько 10 % були із ВІЛ/СНІДом). В якості контрольних груп виступали особи із установ (СІЗО, УВП та лікарні особливого типу) виконання покарань областей України, в яких не проводився експеримент.

Результати дослідження та їх обговорення. Наявність системи, генеральної цілі та окреслення необхідних підцілей зумовлюють виконання сукупностей взаємопов'язаних операцій – процесу організації діяльності медичної служби щодо зниження поширеності ВІЛ/СНІДу в закладах та установах ДКВС

України в якому відбиваються всі особливості взаємодії об'єкта і суб'єкта управління.

Об'єктом управління є надання медичної допомоги ув'язненим та засудженим хворим на ВІЛ/СНІД, які утримуються в УВП ДКВС України. Суб'єктом управління, який керує системою медичної допомоги на рівні ДКВС, є начальник медичної служби (управління), а на рівні медичної частини СІЗО та УВП – начальник медичної частини. Принципово новим в нашій системі є міжгалузевий підхід до надання медичної допомоги з ВІЛ/СНІД уже на місцевому та регіональному рівнях.

До існуючої системи медико-санітарного забезпечення ув'язнених та засуджених з метою зниження поширеності ВІЛ/СНІДу в ДКВС України нами запропоновано на першому рівні (у медичних частинах СІЗО та УВП) на лікарів медичних частин СІЗО та УВП додатково покласти функції щодо проведення: інформаційно-освітньої роботи на базі медичної частини СІЗО та УВП з проблеми ВІЛ/СНІД і формування у ув'язнених та засуджених навичок безпечної поведінки; предтестового консультування; медичне консультування та психологічна підтримка на випадок ВІЛ-інфікування одного чи декількох членів колективу; призначеного спеціалістами з ВІЛ/СНІД лікування в медичній частині УВП чи СІЗО; навчання членів колективу догляду за хворим на СНІД; забезпечення медичної допомоги на дому хворому на СНІД у термінальній стадії.

Однак введення додаткових посад не завжди можливо тому необхідно здійснювати запровадження практики соціальних державних замовлень недержавних організацій в частині надання певних послуг з питань профілактики ВІЛ/СНІД та організації немедичного догляду за хворими на СНІД: проведення роботи серед уразливих груп, які є важкодоступними для державних закладів охорони здоров'я з метою направлення їх на медичне обстеження та лікування до центрів профілактики СНІД; психологічна підтримка та соціальна допомога ув'язненим та засудженим, що живуть з ВІЛ/СНІД; надання послуг з

організації немедичного догляду за хворими на СНІД на дому, формування відданості до антиретровірусної терапії.

На другому рівні (у лікарняних закладах особливого типу) пріоритетними завданнями є: відкриття спеціалізованих палат у фтизіатричних та інфекційних відділеннях; відкриття пунктів обміну шприців для споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН); організація на базі медичних частин СІЗО та УВП консультативних пунктів для людей, що живуть з ВІЛ/СНІД з психологічної та юридичної підтримки.

На третьому рівні – надання спеціалізованої допомоги, необхідно відкрити інфекційне відділення для ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД (у багатопрофільній лікарні при УВП), а також спеціалізоване відділення для дітей (що народжені ВІЛ-інфікованими матерями та позбавлені батьківської опіки, як тимчасової організаційної форми надання медико-соціальної допомоги) на базі закладів охорони материнства і дитинства.

Окрім цього, саме на третьому рівні передбачається здійснювати посилення міжвідомчих зв'язків в наданні медичної допомоги з ВІЛ/СНІД на місцевому, регіональному та державному рівнях. Ця мета досягається шляхом створення місцевих та регіональних координаційних рад із залученням посадових осіб відповідного рівня. Міжвідомча інтеграція по боротьбі із ВІЛ/СНІДом в системі ДКВС України передбачає взаємодію на всіх ієрархічних рівнях організації надання медичної допомоги.

Нами розроблена модель організаційних технологій міжвідомчої взаємодії щодо боротьби з ВІЛ/СНІДом в СІЗО та УВП. В структурі моделі організаційних технологій взаємодії медичних закладів та установ ДКВС України та цивільної системи охорони здоров'я у сфері діагностики, профілактики і лікування ВІЛ-інфекції затриманих та засуджених представлена наступними блоками:

I. Профілактика ВІЛ в закладах та установах ДКВС України.

II. Організація діяльності на основі алгоритму виявлення й профілактики ВІЛ, забезпечення антиретровірусними препаратами, моніторингу за динамікою захворювання на всіх етапах надання спеціалізованої допомоги ВІЛ-інфікованим, які утримуються в УВП.

III. Забезпечення міжвідомчої взаємодії на всіх рівнях організації медичної допомоги: державному, регіональному, на рівні органів і установ, на рівні первинної ланки.

IV. Консолідація всіх шарів суспільства, держави, міжнародних і громадських організацій для підтримки й надання допомоги особам, що живуть із ВІЛ/СНІДом.

В основу удосконалення системи медико-санітарного забезпечення та надання медичної допомоги ув'язненим та засудженим, які хворі на ВІЛ/СНІД, була покладена: по-перше, концептуальна модель зміцнення і збереження здоров'я ув'язнених та засуджених, які хворі на ВІЛ/СНІД і утримуються в УВП; по-друге, удосконалений підхід до змісту міжвідомчої взаємодії та інтеграції щодо зниження поширеності ВІЛ/СНІДу в закладах та установах ДКВС України; по-третє, принципово новий підхід до диспансерного спостереження; по-четверте, адаптований до існуючих умов, можливостей та потреб ДКВС України комплекс заходів щодо боротьби із ВІЛ/СНІДом; по-п'яте, впровадження нових організаційно-штатних структур спрямованих на лікування ВІЛ-інфікованих ув'язнених та засуджених.

Однак розробка комплексу медико-організаційних заходів щодо зниження поширеності ВІЛ/СНІДу в закладах та установах ДКВС України потребувало здійснення територіальної рейтингової оцінки СІЗО та УВП в системі ДКВС України за 1992-2006 роки (табл. 1).

Таблиця 1

Територіальна рейтингова оцінка СІЗО та УВП в системі ДКВС України за 1992-2006 роки

Регіони /області розміщення СІЗО та УВП	Підсумковий ранг за 1992-1999 роки	Показники оцінки закладів та установ ДКВС України						Підсумковий ранг за 2000-2006 роки
		гП ₁	гГ ₁	гП ₂	гГ ₂	гП ₃	гГ ₃	
АР Крим	21	6	21	6	19	17	11	
Вінницька	11	10	15	16	14	12	16	
Волинська	14	11	16	18	26	15	26	
Дніпропетровська	25	25	9	25	7	23	4	
Донецька	26	26	11	26	8	22	3	
Житомирська	13	12	12	13	16	20	13	
Закарпатська	1	1	26	1	1	3	14	
Запорізька	12	14	7	15	12	8	8	
Івано-Франківська	2	2	17	3	11	5	12	
Київська	22	19	21	23	22	25	24	
Кіровоградська	15	16	20	10	24	24	25	
Луганська	10	13	2	14	25	2	11	
Львівська	5	4	5	6	10	9	7	
Миколаївська	27	27	19	27	15	26	2	
Одеська	24	24	8	19	3	27	6	
Полтавська	17	15	24	17	13	14	21	
Рівненська	7	6	25	5	27	6	27	
Сумська	3	7	27	2	2	7	18	
Тернопільська	4	5	23	7	20	1	23	
Харківська	6	8	4	4	19	4	9	
Херсонська	18	22	22	12	4	17	1	
Хмельницька	9	9	1	8	9	11	15	
Черкаська	19	17	14	22	18	16	20	
Чернівецька	8	3	13	9	17	10	19	
Чернігівська	16	18	18	11	21	21	22	
м. Київ	20	20	10	20	23	18	5	
м. Севастополь	23	23	3	24	5	13	17	

Примітки: захворюваність на ВІЛ-інфекцію (П₁), захворюваність на СНІД (П₂), кількість споживачів наркотичних речовин (П₃) та темпи приросту цих показників (Г₁ – Г₃) відповідно (використані середні дані показників (П₁, П₂, П₃ та Г₁ – Г₃) за 1992-2007 роки)

Як видно з даних наведених в таблиці 1 найбільш несприятливими в епідемічній ситуації щодо поширення ВІЛ/СНІДу в період з 2000 по 2006 роки є СІЗО та УВП, що розташовані в Херсонській, Миколаївській та Донецькій обл., що займають перше, друге та третє місце відповідно (для порівняння зазначені області за інтегративним показником за 1992-1999 роки займали вісімнадцяте, двадцять сьоме та двадцять шосте місце).

Враховуючи поширеність ВІЛ/СНІДу серед ув'язнених та засуджених в УВП ДКВС України, а також їх рейтингову оцінку нами здійснено розрахунок потреби в лікарях-інфекціоністах (табл. 2). Проведені розрахунки дозволяють стверджувати, що з метою якісної організації лікувально-профілактичних заходів щодо зниження рівня поширеності ВІЛ/СНІДу в закладах та установах ДКВС України необхідно збільшити чисельність лікарів-інфекціоністів – на 23 штатних одиниці (із врахуванням принципу районування закладів та установ ДКВС). Потрібно зазначити, що в обов'язковому порядку лікар-інфекціоніст повинен бути у складі лікарської бригади призначеної для у надання різних видів допомоги пацієнтам з ВІЛ-інфекцією. При цьому, на нашу думку, лікарська бригада повинна в залежності від умов утримання ув'язнених та засуджених в СІЗО та УВП повинна мати наступний склад: лікар-інфекціоніст соціальний працівник, нарколог, терапевт (при потребі останній замінюється підлітковим лікарем або педіатром).

Удосконалену систему надання медичної допомоги ув'язнених та засуджених, які хворі на ВІЛ/СНІД, можна розглядати як макросистему, яка складається з двох взаємопов'язаних динамічних підсистем: попереджуючої мінімізації порушення стану здоров'я ув'язнених та засуджених в УВП; лікувально-діагностичного та профілактичного забезпечення (в питаннях що стосуються боротьби із ВІЛ/СНІДом і протидії несприятливим факторам утримання в УВП) ув'язнених та засуджених в СІЗО та УВП.

Підсистема попереджуючої мінімізації порушення стану здоров'я ув'язнених та засуджених в УВП розпочинає функціонувати з моменту надходження особи в СІЗО до закінчення терміну відбування покарання в УВП (звільнення із місця позбавлення волі). Головними складовими даної підсистеми є: по-перше, принциповий та об'єктивний медичний огляд осіб, що надходять у СІЗО; по-друге, попередження виникнення порушень в стані здоров'я ув'язнених та засуджених протягом всього терміну відбування покарання.

За результатами проведених досліджень та вищенаведених даних, нами запропоновано та удосконалено систему медико-санітарного забезпечення ув'язнених та засуджених хворих на ВІЛ/СНІД, а саме заходи зміцнення та збереження здоров'я і профілактики та лікування ВІЛ/СНІДу серед ув'язнених та засуджених, які реалізуються на трьох взаємопов'язаних етапах: на амбулаторно-поліклінічному, на рівні медичної частини СІЗО та УВП; стаціонарному, на рівні багатопрофільної (туберкульозної) лікарні при УВП, а також у обґрунтованому та впровадженому інфекційному відділенні багатопрофільної лікарні при Дар'ївській УВП № 10 (Херсонська область) для лікування ВІЛ – інфікованих та хворих на СНІД; диспансерному, на рівні медичної частини УВП в «локальних дільницях» (якщо хворий ще відбуває покарання) або в центрі ВІЛ/СНІДу МОЗ України (після закінчення терміну виконання покарання, або після звільнення від покарання за хворобою).

З метою визначення ефективності удосконаленої системи надання медичної допомоги ув'язненим та засудженим хворим на ВІЛ/СНІД, що утримуються в УВП, які проводились на рівні медичних частин СІЗО та УВП, а також спеціалізованих лікарень особливого типу і включали: лікувально-діагностичні та профілактичні, санітарно-гігієнічні та протиепідемічні заходи, а також дозоване фізичне навантаження (яке залежало від рівня фізичної тренуваності), лікувальну фізкультуру, посилене та дієтичне харчування.

Таблиця 2

Таблиця обґрунтування необхідності введення посад лікарів-інфекціоністів лікувальних закладів ДКВС України для обслуговування ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД

Область	Лікувальний заклад при :	Необхідна кількість введення посад лікарів-інфекціоністів (за наказом МОЗ №33)	Закріплена за лікувально-профілактичною установою кількість ВІЛ/СНІД (наказ №31 Департаменту)		
			Місце розташування СІЗО чи УВП	Роки	
				2001	2007
Вінницька	УВП-81	1	Вінницька	135	173
			Івано-Франківська	39	134
			Всього	172	307
Дніпропетровська	УВП-89 СІЗО-3 УВП-45	1 1 1	Дніпропетровська	145	571
			Запорізька	148	152
			Кіровоградська	14	53
			Всього	307	776
Донецька	УВП-3 УВП-124	2 2	Донецька	1156	148
			Всього	1156	1488
Київська	УВП-85	1	Житомирська	61	106
			Черкаська	70	81
			Чернігівська	52	145
			Київська	64	82
			Всього	247	414
Львівська	СІЗО-19	1	Волинська	161	167
			Львівська	64	86
			Рівненська	54	72
			Всього	279	325
Луганська	СІЗО-17 УВП-13	1 1	Луганська	181	327
			Всього	181	327
Запорізька	УВП-55	1	Запорізька	148	352
			Всього	148	352
Миколаївська	УВП-5	1	Миколаївська	285	593
			Всього	285	593
Полтавська	УВП-69	1	Полтавська	71	131
			Всього	71	131
Херсонська	УВП-10 УВП-7 УВП-61	1 2 1	АР Крим	93	122
			Херсонська	364	559
			Миколаївська	285	593
			Одеська	438	781
			Всього	1180	2055
Харківська	УВП-100 УВП-17	1 1	Полтавська	71	131
			Сумська	54	48
			Харківська	250	373
			Всього	375	552
Хмельницька	УВП-98	1	Тернопільська	53	104
			Хмельницька	65	196
			Чернівецька	13	-
			Всього	131	300
Тернопільська	УВП-63	1	ВІЛ-інфіковані жінки	399	660
			Всього	399	660
ВСЬОГО	-	23	-	4931	8280

Практичну реалізацію та апробацію удосконалених систем медико-санітарного забезпечення та надання медичної допомоги ув'язненим і засудженим хворим на ВІЛ/СНІД було проведено у всіх закладах та установах (СІЗО, УВП, спеціалізовані лікарні та спеціалізоване відділення для лікування хворих на ВІЛ/СНІД у багатoproфільній лікарні для засуджених в Херсонській області – Дар'ївська УВП-10) виконання покарань Донецької та Луганської областей.

Впровадження розроблених блок-схеми та алгоритму проведення лікувально-профілактичних та діагностичних заходів були апробовані (із врахуванням структурно-функціональної моделі управління медичною службою ДКВС щодо зниження поширення ВІЛ/СНІД серед ув'язнених та засуджених та організаційно-функціональної міжгалузевої моделі надання медичної допомоги ув'язненим та засудженим хворим на ВІЛ/СНІДом) у процесі спільної роботи обласного управління охорони здоров'я «Обласний центр СНІД» і медичної служби ДКВС України в закладах та установах ДКВС в період з 2005 по 2008 роки. Усього обстежено 12 956 чоловік, що

перебувають в СІЗО та УВП Херсонської, Харківської, Донецької та Луганської областей. З них 2919 чол. (22,5%) у шести СІЗО, 6345 чол. (49 %) в одинадцяти УВП, 3692 чол. (28,5 %) в 5 лікарнях спеціального типу при УВП ДКВС України.

Окрім цього, у відповідності до програми дослідження, експертною комісією була проведена оцінка запропонованих заходів удосконаленої системи медико-санітарного забезпечення та надання медичної допомоги ув'язненим та засудженим хворим на ВІЛ/СНІД, які утримуються в закладах та установах ДКВС України. Експерти були ознайомлені з: роботою та запропонованими заходами щодо зниження поширення ВІЛ/СНІД на рівні СІЗО та УВП; із особливостями організації та роботи інфекційного відділення для ВІЛ – інфікованих та хворих на СНІД багатoproфільної лікарні при Дар'ївській УВП № 10 (Херсонська область). Потім їм була роздана анкета, в якій відображені пропозиції з можливістю позитивної, або негативної оцінки як всієї системи, так і її окремих заходів. Результати медико-соціологічного дослідження серед експертів наведено в табл. 3.

Таблиця 3

Позитивне відношення експертів до запропонованої системи медичної допомоги з ВІЛ/СНІД

Елемент системи	%
В основу профілактики розповсюдження ВІЛ поставити безперервну інформаційно-просвітницьку роботу серед всіх категорій ув'язнених та засуджених та з формуванням моделі безпечної поведінки та толерантного відношення до ВІЛ-інфікованих	100
В основу оцінки профілактичних заходів покласти показники моніторингу оцінки виконання “Декларації прихильності справі боротьби з ВІЛ/СНІД” на регіональному рівні.	94,0
Впровадження блок-схеми та алгоритму проведення лікувально-профілактичних та діагностичних заходів ...	92,0
Відкриття інфекційного відділення для ВІЛ – інфікованих та хворих на СНІД багатoproфільної лікарні при Дар'ївській УВП № 10 (Херсонська область).	100
Система в цілому	96,3

В результаті проведених розрахунків встановлено, що коефіцієнт варіації відношення експертів до запропонованої системи менше 10%, що вказує на їх високу узгодженість у своєму рішенні щодо позитивної оцінки запропонованої системи щодо зниження поширеності ВІЛ/СНІДу в закладах та установах ДКВС України.

Мета комплексу лікувально-діагностичних, профілактичних, санітарно-гігієнічних та режимно-обмежувальних заходів (надалі заходів) на рівні СІЗО та УВП полягає у мінімізації негативного впливу на організм ув'язнених та засуджених соціально-побутових факторів та умов утримання і попередження функціональних та органічних порушень організму та поширення ВІЛ в СІЗО та УВП. Контингентом для проведення заходів є здорові ув'язнені та засуджені з групи ризику, а також особи із функціональними та органічними порушеннями.

Головна мета заходів на рівні інфекційного відділення багатопрофільної лікарні при Дар'ївській УВП № 10 (Херсонська обл.), або багатопрофільної (туберкульозної) лікарні особливого типу, – надання якісної медичної допомоги (симптоматичної та патогенетичної (АРТ) терапії) ув'язненим та засудженим, які хворі на ВІЛ/СНІД. Контингентом для проведення заходів на цьому рівні є ув'язнені та засуджені із ВІЛ/СНІДОМ та різними формами його ускладнень.

Після досягнення бажаних результатів (та стабілізації стану здоров'я) на стаціонарному рівні ув'язнені та засуджені переводяться на наступний рівень, а саме в «локальні дільниці» УВП, які були створені з метою попередження можливого інфікування здорових ув'язнених.

Потрібно зауважити, що успішне функціонування удосконалених систем медико-санітарного забезпечення та надання медичної допомоги ув'язненим та засудженим хворим на ВІЛ/СНІД можливе при проведенні комплексних (соціальних та медичних) заходів, на трьох тісно зв'язаних рівнях відповідальності

за стан здоров'я ув'язненим та засудженим: перший – керівництво ДКВС, СІЗО та УВП; другий – медична частина СІЗО та УВП; третій – індивідуальний.

Згідно до програми дослідження, після запровадження елементів удосконаленої системи медико-санітарного забезпечення та надання медичної допомоги ув'язненим та засудженим хворим на ВІЛ/СНІД, які утримуються в закладах та установах ДКВС України було проведено медико-соціологічне дослідження з встановлення оцінки ВІЛ-інфікованими та хворими на СНІД удосконаленої системи (із числа ув'язнених та засуджених). Дослідженню підлягали 789 чоловік хворих на ВІЛ/СНІД, які знаходились в закладах та установах ДКВС України (із них 73 % чоловіки та 27 % жінки, 62% знаходились в СІЗО та УВП та 38 % у спеціалізованому відділенні (на 40 ліжок) для лікування хворих на СНІД на базі багатопрофільної лікарні для засуджених при Дар'ївській УВП (№10) Херсонської обл.). Результати дослідження наведені в таблиці 4.

ДКВС України, в %, ($P \pm m$) Як видно з даних, наведених у таблиці 4, наявність позитивних змін при зверненні за медичною допомогою в медичній частині СІЗО та УВП відзначили 86,1% ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД, в спеціалізованому інфекційному відділенні при УВП №10 – 89,7% опитаних пацієнтів. Погіршення при наданні медичної допомоги в медичних частинах СІЗО та УВП відзначили 8,4% пацієнтів, в спеціалізованому інфекційному відділенні при УВП №10 – 6,0%. Більш толерантне ставлення з боку медичних працівників ВІЛ-інфіковані та хворі на СНІД відчувають в медичних частинах СІЗО та УВП – 78,61% респондентів, в спеціалізованому інфекційному відділенні для лікування хворих на ВІЛ/СНІД при УВП №10 – 94,0% респондентів. Менш толерантне ставлення у медичних частинах СІЗО та УВП відчувають 3,5% пацієнтів, в інфекційному відділенні при УВП №10 – 3,7% опитаних пацієнтів.

Таблиця 4

Оцінка удосконаленої системи надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД в УВП

Показник	Варіанти відповідей					
	покращення		погіршення		Відповідь не дали	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Наявність змін при зверненні за медичною допомогою в:						
- медичних частинах СІЗО та УВП	421	86,1	41	8,4	27	5,5
- лікарнях особливого типу	269	89,7	18	6,0	13	4,3
Толерантне ставлення з боку медичних працівників:						
- медичних частинах СІЗО та УВП	467	95,5	17	3,5	5	1,0
- лікарнях особливого типу	282	94,0	11	3,7	7	2,3
Суворість дотримання конфіденційності:						
- медичних частинах СІЗО та УВП	479	98,0	9	1,8	1	0,2
- лікарнях особливого типу	261	87,0	22	7,3	17	5,7
Інформованість ув'язнених та засуджених з питань профілактики ВІЛ/СНІД	751	95,2	38	4,8	-	-
Ситуація з формування толерантного ставлення до ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД	600	76,0	139	17,6	50	6,4
Можливість одержання психологічної підтримки та соціального супроводу з боку:						
- державних організацій	631	80,0	128	16,2	30	3,8
- медичної служби	658	83,4	107	13,6	24	3,0
- недержавних організацій	761	96,5	10	1,3	17	2,2
Оцінка в цілому змін в наданні медичної, соціальної та психологічної підтримки в закладах та установах виконання покарань	761	96,5	19	2,4	9	1,1

98,0% ВІЛ/СНІД хворих вважають, що більш суворо стали дотримуватися конфіденційності в медичних частинах СІЗО та УВП, 94% - в спеціалізованому інфекційному відділенні при УВП №10. Певна частка респондентів вважає, що дотримання конфіденційності погіршилося в медичних частинах СІЗО та УВП – 1,8%, в спеціалізованому відділенні для лікування хворих на ВІЛ/СНІД при УВП №10 – 7,3% респондентів. 95,2% опитаних пацієнтів відмітили покращення інформованості населення з питань профілактики ВІЛ/СНІД, 76,0% - покращення ситуації з формування толерантного ставлення до ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД, 4,8% пацієнтів вважають, що інформованість погіршилась, 17,6% відмітили погіршення ситуації з формування толерантного ставлення до осіб, що живуть із ВІЛ/СНІД. Покращення можливості одержати психологічну підтримку та соціальний супровід з боку державних організацій відмітили 80,0% ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД, з боку недержавних організацій – 96,5%. В цілому, 96,5% пацієнтів, що приймали участь у дослідженні, дали позитивну оцінку змінам в наданні медичної, соціальної та психологічної підтримки закладах та установах ДКВС України, 2,4% пацієнтів дали негативну оцінку змінам, 1,1% утрималися від відповіді.

Таким чином, переважна більшість ВІЛ-інфікованих, що приймали участь у дослідженні (96,5%), дали позитивну оцінку нової системи надання медичної допомоги хворим на ВІЛ/СНІД в закладах та установах ДКВС.

Реалізація комплексу заходів протидії ВІЛ/СНІДу в закладах та установах Донецької та Луганської обл. передбачала впровадження моделей: зміцнення і збереження здоров'я ув'язнених та засуджених хворих на ВІЛ/СНІД; диспансерного спостереження; адаптованої до потреб ДКВС України стратегії боротьби зі ВІЛ/СНІДом, а також стаціонарне лікування в обґрунтованому та впровадженому спеціалізованому відділенні (на 40 ліжок) для лікування хворих на СНІД на базі багатопрофільної лікарні для засуджених при

Дар'ївській УВП №10 (Херсонська обл.). Під час реалізації удосконаленої системи надання медичної допомоги ув'язненим та засудженим поглиблено взаємодію регіональних медичних управлінь Департаменту та територіальних органів охорони здоров'я із закладами та установами МОЗ та МВС України щодо обміну статистичною інформацією, забезпечення спадкоємності в лікуванні хворих на ВІЛ/СНІД, надання практичної допомоги по підготовці кадрів, консультативно-методичної допомоги та з інших питань.

Таким чином, проведене дослідження щодо результатів реалізації удосконаленої системи надання медичної допомоги ув'язненим та засудженим хворим на ВІЛ/СНІД та які утримуються в установах ДКВС в Донецькій та Луганській обл. дозволило дійти наступних висновків: по-перше, реалізація зазначених заходів дозволила: втричі збільшити діагностування ВІЛ/СНІД серед ув'язнених та засуджених, які утримувались в закладах та установах ДКВС України; удосконалити систему звітності та приведення її до вимог МОЗ України та ВООЗ; покращити інтеграційні процеси системи надання медичної допомоги та АРТ в ДКВС України із загальнонаціональною системою боротьби із ВІЛ/СНІДом в Україні; по-друге, встановити недоліки та шляхи їх усунення стратегії боротьби із ВІЛ/СНІДом, які полягають у:

недостатньо якісному відборі лікарями (фельдшерами) осіб із числа ув'язнених та засуджених з характерними для ВІЛ/СНІД симптомами;

відсутності в лікарняних закладах особливого типу при УВП ДКВС України відділів (відділень) для ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД (особливо це стосується туберкульозних лікарень);

недостатня підготовка лікарів-інфекціоністів для проведення антиретровірусного лікування;

відсутності у медичних частинах СІЗО та УВП методичного забезпечення (із врахуванням специфіки надання медичної допомоги в ДКВС України) щодо профілактики,

діагностики та лікування ув'язнених та засуджених, які є ВІЛ-інфікованими та хворими на СНІД.

Окрім цього нами встановлено медико-соціальну ефективність, яка полягала: у збільшенні втрічі діагностування ВІЛ-інфекції та СНІДу серед ув'язнених та засуджених в закладах та УВП; удосконаленні системи звітності та приведення її до вимог МОЗ України та ВООЗ; інтеграції мережі системи надання фтизіатричної допомоги в ДКВС України в загальнонаціональну систему боротьби з ВІЛ/СНІДом в Україні та підвищенні доступності системи надання медичної допомоги ув'язненим та засудженим, які є ВІЛ-інфікованими та хворими на СНІД.

Реалізація удосконаленої системи медико-санітарного забезпечення та надання медичної допомоги ув'язнених та засуджених хворим на ВІЛ/СНІД в установах ДКВС України в період з 2003 по 2007 роки дозволила: на 7% зменшити рівень захворюваності на ВІЛ/СНІД серед ув'язнених та засуджених в УВП ДКВС України; на 13,2% підвищити показники діагностування та ефективності діагностування ВІЛ/СНІД в установах ДКВС (табл. 5 та табл. 6).

Як видно з даних представлених в табл. 5 практична реалізація удосконаленої системи надання медичної допомоги на рівні СІЗО та УВП розташованих в Донецькій та Луганській обл. протягом 2003-2007 років дозволила достовірно зменшити ($P < 0,01$) захворюваність ВІЛ/СНІДом серед ув'язнених та засуджених в 1,34 разу.

Таблиця 5

Ефективність реалізації удосконаленої системи надання медичної допомоги ув'язненим та засудженим хворим на ВІЛ/СНІД на рівні СІЗО та УВП ДКВС України в період проведення експерименту з 2003 по 2007 роки, в %, ($P \pm m$)

Область розташування установ ДКВС	Установи ДКВС України			
	СІЗО		УВП	
	2002	2007	2002	2007
	До проведення експерименту	Після проведення експерименту	До проведення експерименту	Після проведення експерименту
Донецька	1887,19±253,8	1359,0±115,6 *	1420,28±138,1	1082,71±241,9*
Луганська	1450,64±134,7	989,56±198,3*	997,53±141,6	832,9±82,1 *

Примітки: * – достовірність результатів $p < 0,01$

Доцільно навести порівняльну характеристику діяльності спеціалізованого відділення (на 40 ліжок) для лікування хворих на СНІД створеного на базі багатопрофільної лікарні для засуджених

при Дар'ївській УВП №10 (Херсонська обл.) та середні дані за відділення багатопрофільних та туберкульозних лікарень при УВП ДКВС України в яких лікуються хворі із ВІЛ/СНІДом (табл. 6).

Таблиця 6

Ефективність реалізації удосконаленої системи надання медичної допомоги ув'язненим та засудженим хворим на ВІЛ/СНІД на рівні інфекційного відділення для ВІЛ – інфікованих та хворих на СНІД багатопрофільної лікарні при Дар'ївській УВП № 10, в %

№	Лікарні при УВП	Робота ліжка	Оберт ліжка	Середня тривалість лікування	Летальність
1.	Середні дані за лікарні при УВП ДКВС в яких лікуються хворі із ВІЛ/СНІДом	262±21	3,3±0,9	79,4±25,3	3,0±0,4
2.	Дар'ївська №10	385	5,3	68,9	1,1

У табл. 5, наведені матеріали, отримані в результаті впровадження удосконаленої системи надання медико-санітарної допомоги ув'язнених та засуджених хворим на ВІЛ/СНІД на рівні УВП в Донецькій та Луганській обл. під час проведення експеримент (на прикладі 2007 р.) переконливо засвідчують ($P < 0,01$) про зростання: роботи ліжка в середньому в 1,46 рази; обертку ліжка в 1,6 рази; зниження термінів лікування в 1,15 разів та зниження показників летальності серед хворих на ВІЛ/СНІД в середньому в 2,27 рази.

Практична реалізація в системі ДКВС України, в період з 2002 по 2006 роки, удосконалених систем медико-санітарного забезпечення та надання медичної допомоги ув'язненим та засудженим, які хворі на ВІЛ/СНІД дозволила в закладах та установах ДКВС України зменшити ($P < 0,01$) захворюваність ВІЛ/СНІДом серед: ув'язнених в 1,42 рази (з 1668,92±92,4 ‰ в 2002 році до 1174,28±45,8 ‰ в 2006 році); засуджених в 1,26 рази (з 1208,91±87,4 ‰ в 2002 році до 957,81±45,8 ‰ в 2006 році). Окрім цього в 2 рази знижено частоту виникнення опортуністичних інфекцій серед ув'язнених та засуджених із ВІЛ/СНІДом (з 852,2±19,8 ‰ в 2002 році до 479,1±41,5 ‰ в 2007 році), а також дозволила в установах ДКВС України зменшити ($P < 0,01$) поширеність ВІЛ/СНІДу серед: ув'язнених та засуджених в 1,34 рази.

Отримані результати дозволяють стверджувати, що впровадження нових принципів, у першу чергу конфіденційності та доступності медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД, утримання їх на загальних засадах сприяло зменшенню напруги серед засуджених та особового складу, підвищенню рівня знань про ВІЛ-інфекцію та СНІД, шляхи передачі інфекції та засоби перестороги.

Негайний перегляд медико-організаційних заходів щодо зниження ВІЛ/СНІДу, а саме режимно-обмежувальні, санітарно-гігієнічні та ін. заходи дозволили протягом 2003-2007 рр. достовірно знизити рівень поширеності ВІЛ/СНІДу серед ув'язнених та засуджених в закладах та установах ДКВС України. При цьому рівень поширеності щорічно знижувався в середньому на 42 випадків ($p = 0,01$) на 10 000 чоловік.

Висновки

Впроваджено удосконалену систему медико-санітарного забезпечення та надання медичної допомоги ув'язненим та засудженим, які хворі на ВІЛ/СНІДу, в якій реалізацію головних завдань передбачається проводити на трьох взаємодоповнюючих етапах. Перший етап – амбулаторно-поліклінічний на рівні медичної частини СІЗО та УВП. Другий етап – стаціонарний на рівні туберкульозної лікарні. Третій етап – реабілітаційний на рівні «локальних дільниць» УВП.

Практична реалізація в системі ДКВС України (в період з 2003 по 2007 роки), удосконалених систем медико-санітарного забезпечення та надання медичної допомоги ув'язненим та засудженим, які хворі на ВІЛ/СНІД, дозволила в закладах та установах ДКВС України зменшити ($P < 0,01$) захворюваність ВІЛ/СНІДом серед ув'язнених в 1,42 рази (з $1668,92 \pm 92,4 ‰$ в 2002 році до $1174,28 \pm 45,8 ‰$ в 2006 році) і

засуджених в 1,26 рази (з $1208,91 \pm 87,4 ‰$ в 2002 році до $957,81 \pm 45,8 ‰$ в 2006 році). Крім цього, в 2 рази знижено частоту виникнення опортуністичних інфекцій серед ув'язнених та засуджених із ВІЛ/СНІДом (з $852,2 \pm 19,8 ‰$ в 2002 році до $479,1 \pm 41,5 ‰$ в 2007 році), а також дозволила в установах ДКВС України зменшити ($P < 0,01$) поширеність ВІЛ/СНІДу серед ув'язнених та засуджених в 1,34 рази.

Література

1. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / Під заг. ред. Ю.В.Вороненка, В.Ф.Москаленка. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – 680 с.

2. Collins C. Dangerous inhibitions: How America is letting AIDS become an epidemic of the young. San Francisco, USCF AIDS Research Institute and the Centre for AIDS Prevention Studies, University of California, 1997.

3. HIV and infant feeding. Geneva, UNAIDS, 1998 (98.3).

4. Raboud, J.M. et al. Quantification of the variation due to laboratory and physiologic sources

in CD4 lymphocyte counts of clinically stable HIV-infected individuals. JAIDS, 10(Suppl 2): S67–S73 (1995).

5. Sande M.A. et al. The Sanford guide to HIV/AIDS therapy. Hyde Park, Vermont, USA, Antimicrobial Therapy Inc., 1999.

6. Tobin M.A. et al., ed. A comprehensive guide for the care of persons with HIV disease, Module 1: Adults – men, women, adolescents. Mississauga, The College of Family Physicians of Canada, 1996.

7. HARRIES A. & MAHER D. TB/HIV: A clinical manual. Geneva, World Health Organization, 1996 (WHO/TB/96.200).

Науковий рецензент кандидат медичних наук, доцент Трінька І.С.