

«Облака», 06.05.2014, вторник, 15.10.

*Радиопередача о заключенных,
для заключенных и для всех тех,
кому не безразлична их судьба...*

В соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации", с января прошлого года медицинская помощь оказывается в соответствии с установленным порядком и на основе соответствующих стандартов. Порядки и стандарты закреплены нормативными актами, которые обязательны для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, в том числе и медико-санитарными частями Федеральной службы исполнения наказаний. Таким образом, наши граждане, находящиеся в местах принудительного содержания, по закону должны обеспечиваться медицинской помощью того же качества и в том же объеме, что и остальная часть населения.

Контроль за соблюдением медицинских норм и стандартов в отношении заключенных – одна из задач общественных наблюдательных комиссий, члены которых в связи с этим должны обладать достаточным уровнем знаний и навыков. Для повышения соответствующей квалификации общественных наблюдателей в конце апреля был проведен обучающий семинар, в котором приняли участие ОНК из 18 российских регионов – от Мурманской области до Приморского края.

Семинар проводился в рамках долгосрочной программы развития общественного контроля в России, осуществляемой Уполномоченным по правам человека и Советом Европы, и направлен на совершенствование оказания медицинской помощи в местах принудительного содержания. Россия, в соответствии со своим статусом члена Совета Европы, должна следовать рекомендациям, содержащимся в Европейских тюремных правилах, в том числе и в том, что касается медицинского обслуживания заключенных. Сегодня, в отличие от конца 90-х годов прошлого века, России уже трудно сослаться на тяжелую экономическую ситуацию в стране в качестве оправдания за невыполнение европейских стандартов. У микрофона председатель общественной наблюдательной комиссии Республики Марий Эл Ирина Протасова:

Нам может быть кажется, что это где-то далеко, но на самом деле мы все эти стандарты должны и можем использовать в своей практике. Например, я знаю, что есть уже положительные решения судов, которые ссылаются, в том числе, и на Европейские тюремные правила. Конечно, Европейские правила говорят о том, что «с учетом экономического состояния они должны выполняться, но, когда мы говорим об основополагающих принципах, которые там написаны, то эти принципы без учета каких-либо экономических и социальных факторов, они должны просто исполняться.

По мнению опытных членов ОНК, в настоящее время европейские стандарты в местах лишения свободы реализуются не в полном объеме. Например, нельзя утверждать, что на практике заключенные в равной степени пользуются правом на охрану здоровья. Также

нельзя сказать, что они имеют доступ к медицинским услугам, имеющимся в стране, «без дискриминации на основании их правового положения». Европейские стандарты также требуют, чтобы в каждом учреждении уголовно-исполнительной системы работал врач общей медицинской практики – сегодня это не предусмотрено даже законодательно. Кроме того, должен быть персонал с надлежащей медицинской подготовкой – на практике же во многих колониях и СИЗО на врачебных должностях еще работают фельдшеры. Хотя похожая ситуация сохраняется пока и в гражданском здравоохранении, необходимо учитывать, что заключенные находятся в более уязвимом положении, чем свободные граждане, у которых все-таки есть больше возможностей выбрать, в какое медицинское учреждение обратиться. Для того чтобы составить более полную картину положения дел в тюремной медицине, силами общественности предполагается проводить более тщательный и компетентный мониторинг пенитенциарных учреждений. У микрофона Ирина Протасова:

Проведение качественной проверки, качественного мониторинга того, что происходит действительно в местах лишения свободы, оно нам с вами даст инструмент для того, чтобы менять ситуацию... здесь присутствуют люди, которые создадут команду готовых провести мониторинг медицинского обеспечения в местах лишения свободы. И мы тогда уже конкретно узнаем, когда будет проведен анализ и проведены вот эти вот исследования, действительно где-какие у нас проблемы с соблюдением, в том числе стандартов.

Федеральный закон №76 от 2008 года предоставляет общественным наблюдательным комиссиям возможность осуществлять контроль за обеспечением охраны здоровья граждан, содержащихся в местах принудительного содержания. В то же время квалифицированных рекомендаций по проведению такого контроля до сих пор не разработано, и каждый член комиссии полагался на свой опыт и здравый смысл. В результате, на основе отдельных, фрагментарных наблюдений иногда делались обобщенные и не вполне корректные выводы. Международные методики, которые пытались использовать правозащитники, не совсем отвечали российским реалиям и нуждались в адаптации. Эта задача была поручена врачам, которые входят в состав общественных наблюдательных комиссий. У микрофона председатель ОНК Алтайского края, кандидат медицинских наук Александр Гончаренко:

У ОНК нет инструмента объективной оценки организации медицинской помощи в конкретном учреждении, и, второй момент: у большинства членов ОНК нет необходимых профессиональных знаний для экспертной оценки качества медицинской помощи, особенно, если речь о специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи. Поэтому возникла потребность в создании какого-то инструментария, который бы был унифицированным инструментом для хотя бы определенной части членов ОНК, пусть специально подготовленных, но не имеющих медицинского образования.

В результате был разработан опросник, который, по мнению разработчиков, позволит проводить объективную и независимую проверку доступности и своевременности оказания медицинской помощи лицам в местах заключения. Опросник состоит из трех частей, первая из которых заполняется работниками учреждения, вторая – членом ОНК во время осмотра учреждения, общения с сотрудниками и заключенными и знакомства с

медицинской документацией. Третий блок включает в себя результаты целенаправленных бесед с отдельными заключенными.

Руководство Федеральной службы исполнения наказаний в последние годы все больше осознает, что именно медико-санитарное обеспечение заключенных определяет лицо системы. По тому, как организовано оказание медицинской помощи, как реализуются стандарты здравоохранения, как оснащена медицинская служба в тюрьме, судят об уровне соблюдения норм гуманитарного права в стране. Поэтому с 2010 года уголовно-исполнительная система активно реформируется, в том числе и ее медицинская составляющая. В нескольких регионах была отработана модель медицинской службы, при которой достигалась максимальная независимость медицинских работников. Сегодня эта модель внедрена уже на территории всей России: в 2014 году создано 65 специализированных территориальных подразделений - медико-санитарных частей, которые позволяют объединить все тюремные медицинские силы региона под руководством одного человека - главного доктора. Сюда входят больницы, медицинские части учреждений, лечебно-исправительные учреждения, центры медико-социальной реабилитации, центры госсанэпиднадзора и дома ребенка. Очень важно, что теперь эти структуры могут выступать на рынке медицинских услуг и могут работать в системе Обязательного Медицинского Страхования, то есть полностью соответствуют критериям учреждений министерства здравоохранения. Осенью прошлого года президент РФ дал поручение правительству улучшить качество здравоохранения, в том числе и в тюремной системе. Одним из пунктов этого постановления было включение структур ФСИН в систему обязательного медицинского страхования. Однако это оказалось непростой задачей. У микрофона начальник управления организации медико-санитарного обеспечения ФСИН России полковник внутренней службы Сергей Воробей:

Я регионов восемь или десять, наверное, объездил за этот год и к каждому министру здравоохранения в регионе я заходил лично. Так вот. 46,7% контингента, который находится в наших учреждениях, перечисляют деньги в фонд социального страхования. 3 млрд. 322 млн. рублей! 27 процентов из этого количества трудоустроены. И должно возвратиться к нам по фонду ОМС 2 млрд. 837 млн. рублей. Сказать, сколько вернулось – ничего не вернулось! Вообще! Потому что нас территориальные фонды ОМС пока у себя не видят.

Средства фонда обязательного медицинского страхования, как известно, составляются из денег, заработанных гражданами. Однако сейчас сложилась ситуация, когда фонды ОМС не хотят выделять средства на нужды этих же самых граждан. Одна их причин – в том что они опасаются получить такую огромную армию больных – ведь из 670 тысяч заключенных различным заболеваниям подвержены 82 процента. Но вопрос этот не узковедомственный, а общегосударственный, и должен решаться сообща. Общественники предложили Федеральной службе исполнения наказаний объединить усилия. По их мнению, ФСИН следует поддержать и в решении других вопросов, связанных со становлением медико-санитарных частей.

Острота некоторых важных проблем в тюремной системе в последние годы была снята. Примерно десять лет назад российские тюрьмы считались источником лекарственно-

устойчивого туберкулеза, который угрожал всему человечеству. Несмотря на то, что Россия еще остается страной с одним из самых высоких уровней распространения такой формы туберкулеза, министерство здравоохранения недавно отметило заслуги Федеральной службы исполнения наказаний в борьбе с этой опаснейшей инфекцией. У микрофона начальник управления организации медико-санитарного обеспечения ФСИН России Сергей Воробей:

В докладе министра здравоохранения страны так и отмечено, что только благодаря эффективной работе медицинской службы уголовно-исполнительной системы ситуация по туберкулезу в стране резко улучшилась за последние несколько лет. У нас по прошлому году снижение по туберкулезу произошло на 6,5%. Уже сейчас, в первом квартале, за каких-то всего три месяца у нас уже уменьшение туберкулеза на 3,4% произошло.

Вместе с тем количество ВИЧ-инфицированных в заключении неуклонно растет, и признаков того, что в борьбе с этой инфекцией наступил перелом, пока нет. Правозащитники отмечают и многие другие вопросы, которые характерны для наших учреждений и пока плохо решаются. У микрофона член общественной наблюдательной комиссии города Москвы, координатор Центра содействия реформе уголовного правосудия Елена Гордеева:

Почти все колонии поражены грибок. Это не для кого ни секрет, наверное, нет колоний, всегда найдется какой-то отряд или несколько, пораженных грибок...А кроме грибка, касающийся помещений, есть грибок телесный...это еще усугубляется ...нормами, которые вводит сама система, например, у женщин запретили сланцы для душа любого цвета, а оставили только черную. И не все имеют возможность, потому что нет черного цвета, только мужские производят...Грибок поражает все и вся, а меры не принимаются. Медикаментов для лечения грибка кожного нет просто в учреждениях, потому что это дорогостоящие медикаменты.

В новых медицинских структурах ФСИН, есть те, кто отвечает за санитарную ситуацию в тюремной системе – это главный государственный санитарный врач медико-санитарной части. Эти врачи следят за соблюдением санитарных норм при размещении, питании, водоснабжении, и за условиями жизни и быта заключенных - в общей сложности это 25 тысяч объектов санитарного контроля. На каждый случай нарушения санитарно-гигиенических норм и правил главный санитарный врач должен отреагировать и написать свое представление. Насколько эти представления реализуются – зависит от наличия средств, а их всегда не хватает.

Вы слушали программу Облака. Всем привет.