

## ОБЛАКА

26.06.2012

В эфире программа «Облака»...

Это передача о заключенных, для заключенных и для всех тех, кому не безразлична их судьба.

Здравствуйте. У микрофона Ирина Новожилова.

Первым этапом реализации Концепции развития уголовно-исполнительной системы предусмотрено формирование новой организационной модели медицинской службы, которая по своей организационно-правовой форме приближена к общественному здравоохранению. Если сейчас медицинская служба колонии или следственного изолятора подчиняется начальнику учреждения и потому фактически не является независимой, то в перспективе планируется создать подчиненные напрямую центральному управлению ФСИН России многопрофильные лечебно-профилактические учреждения – медико-санитарные части. Более того, они будут регистрироваться как юридические лица.

Такой эксперимент уже проводился в Ленинградской области и Петербурге, а также в Тверской области, и признан успешным. Рассказывает начальник Управления организации медико-санитарного обеспечения ФСИН России **Сергей Барышев**:

В период проведения эксперимента постоянно осуществлялся мониторинг научно-исследовательским институтом ФСИН. И уже на первом этапе, при изучении неофициального мнения сотрудников УИС и осужденных показало, что в деятельности медицинских работников учреждений, участвующих в эксперименте, отмечено два значимых изменения – это улучшение материально-технического обеспечения и исключение непрофильной для медицины работы.

По словам Сергея Барышева, непрофильная работа отнимала у врачей исправительных учреждений около 39 процентов рабочего времени. То есть резерв для повышения уровня медицинского обслуживания есть и немалый. Помимо всего, новая структура повышает результативность бюджетных расходов за счет перехода к целевому одноканальному принципу финансирования медико-санитарного обеспечения.

Мониторинг показал, что в экспериментальных территориях уменьшилось количество жалоб обращений, поступающих в адрес ФСИН России по вопросам медико-санитарного обеспечения по сравнению сданными аналогичного периода прошлого года Тверской области - на 14,3%; Санкт-Петербурге и Ленинградской области - на 9,1%).

По результатам опроса 42 % подозреваемых, обвиняемых и осужденных обслуживаемых медико-санитарными частями, отмечают улучшение лекарственного обеспечения и 27 % - улучшение общего уровня предоставляемой медицинской помощи.

\* \* \*

Поскольку медико-санитарные части являются полноценными, самостоятельными лечебно-профилактическими учреждениями, это дает им возможность работать в системе обязательного медицинского страхования, тем самым вводится элемент внешнего контроля. Это позволяет нейтрализовать фактор снижения качества оказываемой помощи из-за ее ведомственного характера. У микрофона **Сергей Барышев**:

Стало возможным рационально использовать и оптимизировать штатные ресурсы. Созданы предпосылки для устранения проблемы двойной лояльности, когда врач

должен соблюдать как интересы администрации учреждения, так и интересы больного. Это позволило достигнуть также следующих изменений, уменьшилось количество жалоб, поступающих во ФСИН России по вопросам медико-санитарного обеспечения, улучшить общий уровень предоставления медицинской помощи и лекарственное обеспечение. Удовлетворенность медицинской помощью среди осужденных составила 34,8 %.

Для сравнения, пациенты гражданских медицинских учреждений удовлетворены предоставляемыми им медицинскими услугами лишь на 34 процента.

С точки зрения выполнения международных стандартов по охране здоровья и повышения социально-экономической эффективности деятельности пенитенциарной медицины на сегодня основными путями совершенствования тюремного здравоохранения являются интеграция медицинской службы в систему общественного здравоохранения, обеспечение модернизации путем участия в программе госгарантий и реализация государственной программы развития здравоохранения.

И второй путь это вывод медицинской службы уголовно-исполнительной системы и переподчинение минздравсоцразвития. На сегодняшний день мы идем первым путем, путем интеграции в общественное здравоохранение. Считаем, что наш эксперимент на территориях удался, и на сегодняшний день у нас уже готовится 25 территорий, еще 25 территорий к переходу на медико-санитарные части, начиная с 2012 года.

Процесс этот не будет охватывать сразу все 80 управлений. Поскольку Федеральная служба исполнения наказаний опасается, что любое реформирование, любые организационно-штатные изменения могут привести к ухудшению качества оказания медицинской помощи. Поэтому перевод медицинской службы на медико-санитарные части будет осуществляться поэтапно, в течение 2-3 лет.

\* \* \*

В учреждениях уголовно-исполнительной системы России, так же как и во всех странах мира, в основном, концентрируются лица с низким социальным статусом, которые до попадания в следственные изоляторы и колонии находились вне поля зрения общественного здравоохранения. Значительная часть из них страдает социально-значимыми заболеваниями. Рассказывает **Сергей Барышев**:

В настоящее время в учреждениях УИС содержится 35 тысяч больных туберкулезом. Много это или мало? 12 лет назад, в 2000 году их было 98 тысяч. Снижение в три раза, наверное, это, все-таки, существенный шаг. При этом ежегодно в учреждения ежегодно поступает 12 с половиной тысяч больных туберкулезом.

Активизация работы по борьбе с туберкулезом в пенитенциарной системе способствовала улучшению эпидемиологической ситуации в стране в целом. Это отмечается в аналитическом обзоре по туберкулезу за 2011 год, который составлялся Всемирной организацией здравоохранения совместно с российским Министерством здравоохранения. Продолжает **Сергей Барышев**:

Доля впервые выявленных больных туберкулезом в исправительных учреждениях составляет около 12 процентов от числа больных выявленных в Российской Федерации. В 2011 году в учреждениях УИС было впервые выявлено 12 тысяч больных туберкулезом. При этом четыре с половиной тысячи – 37 процентов – было выявлено на этапе следственного изолятора. О чем это говорит? Что все-таки

на сегодняшний день следственные изоляторы выполняют роль своеобразного фильтра.

Совместными усилиями ФСИН и международных партнерских организаций показатель заболеваемости за последние 10 лет уменьшился более, чем в два раза, показатель смертности от туберкулеза в исправительных учреждениях в 2011 году по сравнению с предыдущим годом снизился на 14 процентов. Эффективность лечения туберкулеза в тюрьме и на воле примерно одинаковая, однако в тюрьме впервые выявленные больные туберкулезом умирают в четыре раза реже, чем в гражданских больницах. Серьезной проблемой по стране в целом остается развитие лекарственно-устойчивого туберкулеза, доля таких больных в 2011 году составляла 32 процента. Особую опасность представляют сочетанные заболевания – ВИЧ плюс туберкулез. На сегодняшний день в наших учреждениях страдают туберкулезом 5200 ВИЧ-инфицированных больных, и их число, к сожалению, ежегодно растет.

\* \* \*

Ситуация с ВИЧ-инфицированными заключенными складывается очень непростая. Их число превысило количество туберкулезных больных и продолжает увеличиваться. На сегодня в уголовно-исполнительной системе содержится 55 тысяч лиц с диагнозом «вирус иммунодефицита человека». По сравнению с 2000-ым годом, эта цифра увеличилась практически в 4 раза. Ежегодно в следственные изоляторы поступает около 8 тысяч ВИЧ-инфицированных. При этом основная их масса – 76 процентов - выявляется именно в следственных изоляторах. В рамках реализации Федеральной государственной программы «Борьба с социально-значимыми заболеваниями» в 2010-11 году у нас построено и сдано в эксплуатацию 12 иммунологических лабораторий, в 12-м году будет сдано еще 18 таких лабораторий. Рассказывает **Сергей Барышев**:

На сегодняшний день из 55 тысяч около 10 тысяч больных получают антиретровирусную терапию. И количество получающих терапию ежегодно увеличивается на 1000-1500. Конечно, лаборатории, которые у нас будут сданы, помогут качественно проводить сопровождение и своевременно влиять на эту ситуацию... Люди, которые находятся сегодня в нашей системе, это граждане нашей Российской Федерации, которые временно изолированы от общества и когда-то рано или поздно они вернутся в него. И вот этот период, пока они находятся в местах лишения свободы, должен быть использован, конечно, максимально во их благо и здоровье и лечение, а также в итоге во благо всего общества.

\* \* \*

Усилия многих организаций и большие средства направляются на профилактику ВИЧ и помощь людям, инфицированным вирусом иммунодефицита. Российский Красный Крест при поддержке Агентства США по международному сотрудничеству осуществил программу, целью которой была организация эффективной работы по профилактике ВИЧ-инфекции в учреждениях уголовно-исполнительной системы. В рамках этой программы была подготовлена серия радиолекций для заключенных. Радиолекции разрабатывались группой специалистов некоммерческой организации из Новосибирска «Гуманитарный проект».

В лекциях даются ответы на наиболее часто задаваемые вопросы, касающиеся вируса иммунодефицита. Например: какова разница между ВИЧ и СПИД; от чего зависит скорость развития заболевания; кому и когда следует сдавать тест на ВИЧ; какие могут быть результаты теста; пути передачи ВИЧ и так далее. Среди населения широко распространено, например, мнение, что ВИЧ это смертельное заболевание, от которого нет никакого спасения. Это очень глубокое заблуждение, которое действительно может

испортить жизнь людей, живущих с ВИЧ и действительно укоротить их жизнь.  
Послушаем, что говорят специалисты:

Одно и то же заболевание у всех протекает по разному. ВИЧ не исключение. Здоровый образ жизни, психологический комфорт, правильное питание, видение обнадеживающей перспективы – это те факторы, которые будут помогать человеку жить с ВИЧ. И еще очень важный момент – это доступность терапии. То есть – на сегодняшний день в России существует лечение, позволяющее человеку жить долго, очень долго, даже, можно сказать, неопределенно долго. То есть он может и не умереть от причин, связанных с ВИЧ.

Конечно, каждый, кто немного знаком с тюрьмами и колониями, может сказать, что таких условий, которые могли бы неопределенно долго продлить жизнь ВИЧ-инфицированного, в наших учреждениях как раз и не хватает. И, действительно, вряд ли Федеральная служба исполнения наказаний может похвастаться тем, что она гарантирует заключенным психологический комфорт, здоровый образ жизни и обеспечивает жизненную перспективу после освобождения. С другой стороны не стоит забывать, что и на свободе многие сегодняшние заключенные не имели возможности правильно питаться, злоупотребляли алкоголем и не видели впереди от жизни ничего хорошего.

Человек – это сложное существо и в простые схемы вписывается не всегда. Но наличие новой информации, так или иначе, оказывает влияние на человека. Оно помогает созреть у него мотивации для сохранения здоровья и безопасного с точки зрения возможного инфицирования поведения. А это и есть профилактика.

Тексты радиолекций были согласованы с Научно-исследовательским институтом Федеральной службы исполнения наказаний. За любой дополнительной информацией вы можете обращаться по следующему адресу: **Российский Красный Крест, Москва, Черемушкинский проезд, дом 5, тел. 8 (499) 126-75-71, 8 (499) 126-74-10.**

*Вы слушали программу Облака. Всем привет.*