

ОБЛАКА

01.03.2016

В эфире программа «Облака»...

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

Здравствуйтесь. У микрофона Ирина Новожилова.

Вопросы, связанные с медицинским обслуживанием, больше всего волнуют заключенных, поэтому правозащитники стараются уделять им особое внимание при посещении учреждений уголовно-исполнительной системы, и как можно чаще ставить их на встречах с официальными представителями тюремного ведомства.

Одно из таких мероприятий прошло 19 февраля в Общественной палате Российской Федерации. На нем собрались те, кто занимается обеспечением и защитой прав заключенных на охрану здоровья: это представители Федеральной службы исполнения наказаний, прокуратуры, а также общественности - в лице членов наблюдательных комиссий по контролю за соблюдением прав человека в местах принудительного содержания.

Общественные слушания проводились по инициативе фонда «Социальное партнерство» и Комиссии Общественной палаты РФ по безопасности и взаимодействию с ОНК. Правозащитники, регулярно посещающие учреждения исполнения наказаний в разных регионах России, приехали получить ответы на вопросы, которые накопились у них и у их подопечных - заключенных, страдающих теми или иными заболеваниями и в силу своей изоляции лишенных доступа к услугам системы гражданского здравоохранения.

В последние годы медицинская тюремная служба была существенно реорганизована в сторону ее большей независимости, к чему на протяжении многих лет призывали правозащитники. В рамках Концепции развития уголовно-исполнительной системы была создана новая организационно-правовая модель – медико-санитарные части. Первые объединенные МСЧ начали свою работу в 2011 году в качестве пилотного проекта. Затем в проект были включены еще ряд территорий, и с начала 2014 года вся система тюремного здравоохранения уже была представлена медико-санитарными частями, которые являлись полноправными юридическими лицами в системе исполнения наказаний. О преимуществах такой формы работы рассказал руководитель Управления организации медико-санитарного обеспечения ФСИН России Александр Приклонский:

Что такое медико-санитарная часть? Это юридическое лицо, которых раньше не было. Представляете, территориальный орган – Свердловск или Иркутск: огромный территориальный орган и в каждом исправительном учреждении, следственном изоляторе – небольшие, микро такие, медицинские учреждения самостоятельные. Ничего не в состоянии сделать. Даже перекинуть кадровый аппарат, то есть, медицинских работников из одного лечебного учреждения в другое было серьезной проблемой. Потому что они подчинялись начальникам исправительных учреждений и СИЗО. Созданное юридическое лицо позволило мобильно осуществлять переброску кадров из филиалов медицинских частей, из одних филиалов в другие. Кроме этого, это позволило равномерно обеспечивать ресурсное обеспечение и возможность использовать медицинское оборудование – независимо от того, где оно находится.

Несмотря на новые возможности в плане кадрового обеспечения, в московских следственных изоляторах именно кадровый состав - и по количеству, и по качеству - вызывает у местных правозащитников много вопросов. Тем более, когда число подозреваемых и обвиняемых, взятых под стражу, все время растет, и столичные тюрьмы переполнены в среднем больше чем на 30 процентов.

У микрофона член общественной наблюдательной комиссии Москвы Анна Каретникова:

Основные из этих тенденций это перелимит, это конечно проблема не только московская, по моему, по России это 28 регионов... Но у нас эта проблема ужасная стоит в полный рост: одновременно это проблема сокращения сотрудников – заключенных становится больше, сотрудников меньше, не хватает медикаментов, на мой взгляд. Судя по тому, что мы видим каждый день, не хватает врачей специалистов. В результате конечно люди болеют и даже некоторые ... умирают. ... Из субъективных проблем я хотела бы обозначить – очень быстрая деформация медицинских работников, куда больше, чем даже у сотрудников: проблема выдачи больным людям второго матраса и второго одеяла всегда производит на меня и моих коллег неизгладимое впечатление. Как мы знаем, это осуществляется всегда с согласия-разрешения медицинского работника – когда медицинский работник видит больного человека, которому тяжело лежать – у него торчит какая-нибудь грыжа или у него ноги, например, нет, и при этом не хочет разрешать второй матрас – одею, я не могу объяснить, с чем это связано, кроме глубокой, на мой взгляд, профессиональной деформации.

По оценке ФСИН, тюремное ведомство в целом неплохо обеспечено медицинскими кадрами, решается проблема их оптимального использования. Руководитель Управления организации медико-санитарного обеспечения ФСИН России Александр Приклонский сравнил показатели с системой общественного здравоохранения, рассчитанной на обычных граждан.

Когда говорят о нехватке, дефиците медицинского персонала, забывают о том, что есть такой критерий – «обеспеченность медицинского персонала». Вот она на сегодняшний день в 1,6 раза больше, чем в общественном здравоохранении. По факту. Я могу предположить, что в ряде территорий из-за несбалансированности штатных расписаний возникают какие-то проблемы. Но это чисто субъективные проблемы. Мы сейчас как раз занимаемся этим вопросом, потому что лимиты трудового использования, бюджетное ассигнование – они проходят по одной статье, это позволяет нам, центральному аппарату, мобильно перераспределять штатные единицы для того, чтобы выравнять вот эти вот перекосы, которые существуют в ряде территориальных органов.

В связи со структурными изменениями в организации медико-санитарных частей, тюремная служба потеряла многих медицинских работников, которые ушли с низко оплачиваемой работы, перейдя в гражданское здравоохранение.

В результате реструктуризации системы здравоохранения, тогда, когда по определенным обстоятельствам, ряд сотрудников, медицинских работников, в первую очередь, врачей, который заработали уже достаточно большие пенсии и не хотели переходить на нижеоплачиваемую, потому что шло структурное изменение в организации МСЧ, эти сотрудники оказались очень востребованы в общественном здравоохранении. И сегодня 70 процентов из них занимают руководящие должности в различных организациях общественного здравоохранения.

Важнейшим индикатором эффективности организации медицинской помощи как в уголовно-исполнительной системе, так в гражданском здравоохранении, является показатель смертности, то есть отношение числа умерших от некоторой болезни к средней численности населения. В системе исполнения наказаний, по официальным данным, уровень смертности в 2015 году по сравнению с предыдущим годом, снизился более чем на 4 процента. Представитель ФСИН связывает это как с новой организацией медобслуживания

заклученных, так и с улучшением условий их содержания. Самое сильное снижение произошло в отношении смертности от туберкулеза. Продолжает Александр Приклонский:

Прислушайтесь к цифре: 25 процентов – за год, снижение показателя смертности от туберкулеза. Не является ли это объективным показателем организованности и организации медицинской помощи и условий содержания для больных туберкулезом. Это не 2 процента! Это не какая-то статистическая погрешность. А это система!

Относительный показатель смертности от заболеваний составил 500 на сто тысяч человек, что в два раза ниже показателя смертности от заболеваний в Российской Федерации, которая составляет 1091 человек на сто тысяч.

Несмотря на успехи медицинской службы системы исполнения наказаний, которые зафиксировала статистика, наибольшее количество жалоб заключенных в общественные наблюдательные комиссии касается именно различных аспектов медицинского обслуживания.

Согласно анализу, проведенному председателем ОНК Алтайского края Александром Гончаренко, эти жалобы составляют две трети от общего количества обращений в ОНК. Некоторые из них связаны с дефектами в организации здравоохранения на разных этапах оказания медицинской помощи, другие - с проблемами нормативно-законодательного свойства. В то же время, первое место занимают жалобы, которые объясняются, как принято говорить, человеческим фактором. То есть отношением к больным заключенным не как к пациентам, а как к лицам, совершившим или подозреваемым, обвиняемым в совершении преступления.

У микрофона председатель ОНК Алтайского края, кандидат медицинских наук Александр Гончаренко:

Из всех причин, связанных с нарушением прав на охрану здоровья, я их делю на три категории. Это причина, обусловленная человеческим фактором. Я бы мог бы приводить здесь кучу всяких жизненных примеров, когда, либо врач, либо медсестра не выполнила какую-то процедуру – проконсультировали больного, вызвали специалиста-врача скажем лор-врача, а медсестра забыла перенести назначение, и человек неделю лежит и никакого лечения не получает. Ну, таких очень много.

Тюремные медики становятся все более независимыми от руководства службы исполнения наказаний, но это совсем не означает, что они изолированы от медицинского сообщества Российской Федерации. Тюремная медицина – неотъемлемая часть общегражданской медицины, о чем еще раз напомнил участникам общественных слушаний руководитель Управления организации медико-санитарного обеспечения ФСИН России Александр Приклонский:

Мы прекрасно понимаем, что сегодня мы, пенитенциарное здравоохранение, ни в коем случае не являемся каким-то отдельным, обособленным государственным ведомством. Мы являемся составной частью общественного здравоохранения. И все принципы сегодня, нормативно-правовое регулирование являются обязательным в том числе и для нас.

Принципы деятельности врачей России сформулированы в кодексе профессиональной этики, который был принят на Первом национальном съезде врачей Российской Федерации 5 октября 2012 года. Вступая в члены медицинского сообщества, врач торжественно обязуется посвятить свою жизнь служению идеалам гуманности и исполнять свой профессиональный долг по совести и с достоинством. При том никакие соображения – ни вероисповедание, национальная или расовая принадлежность, партийно-политическая идеология, сексуальная

ориентация или социальное положение - не могут встать между исполнением врачом своего долга и пациентом.

В основе миссии врача РФ должно лежать «высочайшее уважение к человеческой жизни с момента ее зачатия». Ни при каких обстоятельствах врач не должен изменять принципам профессионального долга и имеет право отклонять любые попытки давления со стороны физических и юридических лиц, требующих от него действий, противоречащих этическим принципам, профессиональному долгу или закону.

Статья 7 Кодекса профессиональной этики запрещает врачу, лечащему «лицо, лишенное свободы», прямо или косвенно способствовать посягательству на физическую или психологическую неприкосновенность заключенного и на его достоинство. Особое внимание врач должен уделять тому, чтобы пребывание в местах лишения свободы не стало препятствием для получения своевременной и качественной медицинской помощи. Если же врач констатирует, что человек, лишенный свободы, стал жертвой насилия или плохого обращения, он должен уведомить об этом свое руководство и органы прокуратуры.

Вы слушали программу Облака.

Всем привет.