

ОБЛАКА

06.10.2015

В эфире программа «Облака»...

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

Здравствуйте. У микрофона Ирина Новожилова.

Медицина в тюрьме – один из самых проблематичных аспектов нашей пенитенциарной системы. Сегодня в российских тюрьмах на 663 тысячи заключенных приходится почти 28 тысяч медицинских работников. Это означает, что некомплект медперсонала в системе ФСИН составляет 11 процентов. Тем не менее, соотношение между числом медиков и потенциальных клиентов в уголовно-исполнительной системе превышает аналогичный показатель в общественном здравоохранении. И это справедливо, поскольку, например, по данным за 2014 год доля тех, у кого были различные проблемы со здоровьем, достигала 82-х процентов.

Руководство ФСИН отметило положительную динамику показателей своего медицинского управления за прошлый год по отдельным направлениям деятельности: на 7% снизился показатель первичной заболеваемости, почти на полпроцента уменьшилась общая заболеваемость (в то время как в 2013 году был отмечен рост на четыре с половиной процента). Количество умерших снизилось на 2,5%, и составило более 4 тысяч человек, а относительный показатель смертности уменьшился на один процент. Зафиксировано также снижение на 11 процентов количество умерших от заболеваний, в том числе на 17 процентов - от туберкулеза.

На сегодняшний день проделана очень большая работа по получению лицензий на медико-санитарные части. Лицензии - основные документы, которые определяют возможности оказания медицинской помощи - были открыты по 1118 адресам. В том числе на фармацевтическую деятельность, и на деятельность, связанную с оборотом наркотических и психотропных веществ, то есть тогда, когда требуется применение наркотических препаратов.

Тюремному ведомству в последние годы уделяется большое внимание со стороны правительства Российской Федерации, и одно из направлений поддержки - улучшение материально-технической базы медицинской службы уголовно-исполнительной системы.. Об этом на встрече с правозащитниками, проведенной в Москве в Комитете за гражданские права, рассказал временно исполняющий обязанности начальника Управления организации медико-санитарного обеспечения ФСИН Александр Приклонский:

Миллиард был использован на приобретение медицинского оборудования. А 400 миллионов это на лекарственные препараты – 400 миллионов дополнительно к основному бюджетному финансированию. Итого в 2014 году – более 5 миллиардов,

более 5 млрд. – понимаете, вот какое внимание на сегодняшний день, огромное, оказывается правительством РФ... Когда мы берем и отождествляем всю структуру заболеваемости с общественным здравоохранением – у нас подушевой норматив выше, выше, чем в общественном здравоохранении. ... Объемы медицинской помощи в наших учреждениях в 2,5 раза больше, чем в общественном здравоохранении.

Система оказания медицинской помощи в местах лишения свободы за последние годы действительно претерпела большие изменения. По результатам проведенного эксперимента было решено объединить медицинские части учреждений в рамках новых территориальных структур – медико-санитарных частей. Тем самым был сделан значительный шаг к достижению независимости тюремной медицинской службы, о чем не один десяток лет говорили правозащитники. Продолжает Александр Приклонский:

Система.. и организация медицинской службы – она работает. И в рамках совершенствования этого проекта, совершенствования вообще оказания медицинской помощи, уникальный, я считаю, на сегодняшний день был проект создания, объединения в юридические лица вот этих филиалов... 5/ Вы же знаете, как это раньше строилось. Вот эти вот куцы медчасти в колониях, состоящие из двух трех человек – и все. Автономные, необъединенные ничем, и взаимодействия-то никакого не было – был в управлении медотдел и все. Вот сейчас кардинально произошло изменение. Во-первых, эти медицинские части вывели из подчинения начальников исправительных учреждений. Определили их профессиональную независимость. Это очень важный аспект. ... И объединили в единое юридическое лицо... в составе территориального органа. И он номинально находится в статусе заместителя начальника терроргана, и эта модель на сегодняшний день себя оправдывает.

По мнению Александра Приклонского эта модель «совершенна»: она обеспечила независимость финансирования тюремной медицины и позволила более качественно решать кадровые вопросы – начальника медико-санитарной части теперь не могут назначить без согласования с медицинским управлением в Москве. Несмотря на положительную динамику по некоторым показателям, которая свидетельствует в пользу новой формы организации медицинской службы, окончательные результаты подводить еще рано. Правозащитные организации, общественные наблюдательные комиссии, а также государственные правозащитные структуры продолжают выявлять недостатки в медицинском обеспечении деятельности системы исполнения наказаний.

Уполномоченный по правам человека Ульяновской области Людмила Крутилина, выступая на координационном совещании уполномоченных по правам человека Поволжского Федерального округа, сообщила, что заключенные и родственники жалуются на неоказание медпомощи, проблемы в досрочном освобождении по состоянию здоровья и отказы в отправке на экспертизу для определения инвалидности. Она также отметила проблемы с поставкой лекарств и расходных материалов, с предоставлением медицинских услуг заключенным с онкологическими заболеваниями, ВИЧ и диабетом. Омбудсмен констатировала также, что штат медчастей укомплектован лишь на 50%. Уполномоченный по правам человека в Пермском крае Татьяна Марголина в своем докладе сообщила об отсутствии у ряда медчастей лицензий на оказание медицинских услуг.

Граждане, отбывающие наказание, и те, кто уже освобожден из мест лишения свободы, часто жалуются на труднодоступность медицинского обслуживания для нашего тюремного населения.

Члены общественной наблюдательной комиссии Краснодарского края сообщают о значительном количестве жалоб и заявлений по поводу нехватки медицинских препаратов. Подобные жалобы получают и московские правозащитники, однако не вполне понятно, в чем состоит первопричина этой проблемы. У микрофона член общественной наблюдательной комиссии Москвы Анна Каретникова:

Отсутствие медикаментов, вот о чем пытались вести речь – не могу понять причин, подтверждаю, когда мы приходим с проверками, нам показывают шкафы, которые ломятся от всего, но постоянные жалобы, что невозможно добиться ничего, и кроме анальгина-цитрамона ничего добиться невозможно, мы все это слышим.

Правозащитница предполагает, что это может быть связано с закрытием аптек из-за сокращения ставок фармацевтов, в результате чего за лекарствами теперь нужно ездить в другие следственные изоляторы

По-прежнему, во всех смыслах «больной» для заключенных темой остается получение адекватной помощи стоматолога. В ряде следственных изоляторов не хватает ни врачей-стоматологов, ни необходимых материалов, в результате - вместо лечения заключенные могут рассчитывать лишь на удаление зубов. В то же время количество подследственных и подсудимых растет, и это лишь еще больше усугубляет все медицинские проблемы. Продолжает Анна Каретникова:

По стоматологии: вот опять сейчас слышали – отсутствие необходимого, отсутствие буров, это стоматологи жалуются, отсутствие пломбировочных материалов, цемента, вот этого всего. Слышим постоянно. Одна из наших животрепещущих проблем это конечно перелимит, врачи осталось столько же, а заключенных ...больше. Врачей не хватает, корпуса остаются, какой уж тут приказ 640/190, поэтому идут фальсификации в учетных журналах, за врачей отвечает режим... Вот эта вот скученность... были на днях в 6-м изоляторе – в ужасе, потому что в камере на 40 человек находится уже под 60 женщин. Кстати наши региональные СИЗО норовят прислать людей с туберкулезом, запечатав в личное дело документы об этом туберкулезе... И ситуация становится очень опасной.

В результате такой практики существует реальная опасность распространения этой болезни, считают правозащитники и просят, чтобы документы с таким диагнозом не шли в одном пакете с личным делом.

Проблематичным и длительным остается процесс получения инвалидности. При установлении группы инвалидности имеют место случаи занижения тяжести инвалидности при проведении комиссии; предоставление медчастями неполной или недостаточной медицинской информации; непредоставление инвалидности и пенсии по инвалидности заключенным-иностранцам; а также формальный подход при составлении индивидуальной программы реабилитации инвалида.

Недостаточный доступ к врачам-специалистам правозащитники предлагают решать, организовав выезды этих специалистов в учреждения. Например, раз в две недели – посещение исправительных колоний врачами - неврологом и иммунологом. Такую же

просьбу к руководству медицинского управления ФСИН адресовала в отношении московских следственных изоляторов член общественной наблюдательной комиссии Анна Каретникова:

Огромная просьба, по Москве, по крайней мере, организовать каким-то образом выезд в учреждения. Как-то вот в 7-м изоляторе, сейчас закрытом, не было уролога, там, в течение...ну, его вообще никогда не было, и когда людей по нашим многочисленным просьбам - которые страдали – вывезли в больницу Матросской тишины, оказалось, что уролог ушел в отпуск и они... поскольку очень тяжело вывозить, я понимаю проблему конвоирования, людей, специализированные учреждения.. может нам можно как-то организовать приходы специалистов различных квалификаций в учреждения? Это проще – им не нужен конвой, и они смогут их всех обходить и всем нам очень помогают...

До сих пор нередки случаи, когда тюремные врачи дают разрешение на участие подсудимого в суде, невзирая на его физическое состояние и самочувствие.

Очень серьезная для нас проблема, что к сожалению в силу инертности системы врачи даже в больницах наших всегда дают – всегда практически – заключенным справки о том, что те могут принимать участие в суде, вот с этим была связана смерть Минкина, о которой наверное помним мы все. Стандартная практика, стандартная практика. Чуть-чуть как-то тщательнее относиться и понимать, что это может привести к последствиям.

На встрече с руководством медицинского управления ФСИН правозащитники говорили и о сложности доступа заключенных к медицинской документации, а также связанной с этим проблемой несоответствия между реальным лечением и тем, что отражается в документах. Кроме того, они отмечали, что часто о болезни заключенного известно только с его слов, так как тюремные врачи не торопятся запросить его медицинские документы из медучреждений, - соответственно не назначается или не продолжается лечение. Говорилось о необходимости обеспечить все туберкулезные отделения врачами-фтизиатрами, об отсутствии специальной диеты для больных диабетом, и о необходимости пересмотра и дополнения перечня заболеваний, по которым человек может быть освобожден из-под стражи или от отбывания наказания. Всё это малые и большие задачи, которые стоят перед тюремным здравоохранением сегодня и, которые, как ожидают правозащитники и заключенные, будут эффективно решаться в ближайшем будущем.

Вы слушали программу Облака. Всем привет.