

**Гончаренко Александр Ильич,
председатель ОНК Алтайского края I – III созыва**

**Вопросы оказания медицинской помощи в местах
принудительного содержания**

**Семинар: «Основы общественного контроля в местах
принудительного содержания (МПС)»**

16 – 17 февраля 2018 г., г. Барнаул

Удельный уровень различных жалоб в структуре обращений из учреждений ФСИН в ОНК Алтайского края в 2014 году

Наименование типа жалоб	Процентный уровень жалоб (100%)
1. На охрану здоровья	15,0%
2. Связанные с жалобами на нарушение их прав на переписку	13,3%
3. На психологическое и физическое давление	10,6%
4. Претензии к обоснованности дисциплинарных взысканий, отказа в УДО и т.п.	8,8%
5. На нарушение санитарно-гигиенических норм бытовых условия и питания	5,3%

ФЗ-76 «ОБ ОБЩЕСТВЕННОМ КОНТРОЛЕ ЗА ОБЕСПЕЧЕНИЕМ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА В МЕСТАХ ПРИНУДИТЕЛЬНОГО СОДЕРЖАНИЯ И О СОДЕЙСТВИИ ЛИЦАМ, НАХОДЯЩИМСЯ В МЕСТАХ ПРИНУДИТЕЛЬНОГО СОДЕРЖАНИЯ»

Статья 16.1. Осуществление общественного контроля за обеспечением права лиц, находящихся в местах принудительного содержания, на охрану здоровья

1. Члены общественных наблюдательных комиссий осуществляют контроль с соблюдением требований законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан и требований, предусмотренных статьей 16 настоящего Федерального закона, за обеспечением права лиц, находящихся в местах принудительного содержания, на охрану здоровья при их нахождении в местах принудительного содержания, при временном помещении их в медицинские учреждения. Контроль за обеспечением права лиц, находящихся в местах принудительного содержания, на охрану здоровья может также осуществляться в стационарных (конечных либо промежуточных) пунктах перемещения таких лиц;

2. Члены общественных наблюдательных комиссий в целях осуществления контроля за обеспечением права лица, находящегося в месте принудительного содержания, на охрану здоровья вправе с согласия этого лица или его законного представителя знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, беседовать по вопросам оказания медицинской помощи с лицами, находящимися в местах принудительного содержания, медицинских учреждениях.

Принципы оказания медпомощи в МПС. Границы ответственности государства

1. Лица заключенные под стражу или отбывающие наказания в виде лишения свободы не могут самостоятельно обеспечить лечение. Обязанность организовать медпомощь и условия для больных находится в зоне ответственности государства;
2. Предоставляемая медицинская помощь оказывается в объемах, предусмотренных программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.
3. Подозреваемый или обвиняемый, в отношении которых избрана мера пресечения в виде заключения под стражу имеет право на прохождение медицинского освидетельствования на предмет наличия у него тяжелого заболевания, включенного в перечень тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей;
4. Осужденный при наличии у него тяжелого заболевания (состояния) решением Суда может быть досрочно освобожден из под стражи.

Медицинское обслуживание в местах лишения свободы (Стандарты ЕКПП)

Охрана здоровья лиц, лишенных свободы, является областью, непосредственно относящейся к компетенции Европейского Комитета по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания.

Недостаточный уровень медицинского обслуживания может быстро привести к ситуации, подпадающей под понятие "бесчеловечное и унижающее достоинство обращение". Более того, медицинское обслуживание в данном учреждении потенциально может играть важную роль в облегчении страданий от жестокого обращения, как в самом учреждении, так и в других местах (в особенности, в полицейских учреждениях). Кроме того, медицинское обслуживание, в силу своего особого положения, может оказать положительное воздействие на общий уровень жизни в учреждении, в рамках которого оно действует.

Медицинская помощь доставленным и задержанным за административные правонарушения

- ✓ Запрещается размещение в специальных помещениях: лиц, с заболеваниями (травмами), состояние которых определяется как "состояние средней тяжести" или "тяжелое", а также лиц, находящихся в тяжелой степени алкогольного или иного вида опьянения; лиц, страдающих сахарным диабетом (в средней или тяжелой степени); беременных женщин.
- ✓ Организация оказания медицинской помощи задержанному лицу осуществляется сотрудниками полиции безотлагательно по требованию данного лица.
- ✓ При необходимости сотрудники полиции принимают меры по оказанию задержанному лицу первой помощи (наличие в дежурной части медицинской аптечки), а также меры по устранению возникшей при задержании угрозы жизни и здоровью граждан.
- ✓ При нахождении задержанного лица в состоянии, требующем срочного медицинского вмешательства, сотрудники полиции вызывают выездную бригаду скорой медицинской помощи для оказания медицинской помощи задержанному лицу.
- ✓ В случае если по заключению медицинского работника выездной бригады скорой медицинской помощи задержанное лицо нуждается в лечении в стационарных условиях, оно направляется в медицинскую организацию государственной или муниципальной систем здравоохранения, в которой до истечения установленного срока задержания полиция обеспечивает охрану задержанного лица.

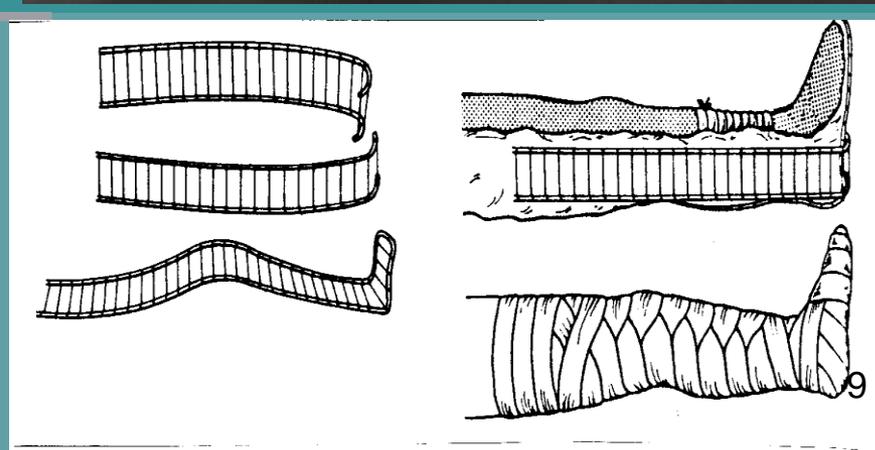
Медицинская помощь в изоляторах временного содержания (ИВС)

1. Мед. документация: журнал медицинских осмотров лиц, содержащихся в ИВС; журнал санитарного содержания; журнал регистрации дезинфекции, бракеражный журнал. При наличии в штате медработника журнал ежедневного покамерного обхода и журнал амбулаторного приема.
2. В течение 1-х суток пребывания в ИВС проводится первичный медицинский осмотр с целью выявления лиц с подозрением на инфекционные заболевания, представляющих опасность для окружающих, и больных, нуждающихся в скорой медицинской помощи. При отсутствии медицинского работника это делает дежурный или помощник дежурного ИВС.
3. При наличии жалоб или признаков заболевания (травмы) дежурный по ИВС обязан немедленно вызвать медицинского работника ИВС либо бригаду скорой медицинской помощи. По результатам осмотра составляется акт в 2-х экз.
4. Все доставленные в ИВС подвергаются обязательной санитарной обработке в санпропускнике с камерной дезинфекцией вещей, результаты которой заносятся в журнал регистрации дезинфекции (дезинсекции). В дальнейшем помывка в ИВС не реже одного раза в семь дней.
5. В случае отсутствия в ИВС медработников, первой помощи лицам, содержащимся в них, осуществляют сотрудниками ИВС.
6. Медикаменты, назначаемые медицинскими работниками хранятся у дежурного по ИВС и принимаются больными только в его присутствии.
7. Всем убывающим (в т.ч. и транзитным) проводится обязательный медосмотр для определения годности к условиям этапирования. Результаты осмотра оформляются медицинской справкой и заносятся в меджурнал .

Примерный перечень средств, входящих в аптечку для оказания первой помощи в ИВС (Приказ МВД РФ и Минздрава РФ от 31 декабря 1999 г. N 1115/475, с изменениями от от 18 марта 2003 г., 24 декабря 2009 г.)

1. Устройство для проведения ИВЛ "Рот-устройство-рот" - 1 шт.
 2. Аппарат дыхательный ручной - 1 шт.
 3. Кислородная подушка - 1 шт.
 4. Термометр медицинский - 3 шт., ножницы – 1 шт.
 5. Жгут резиновый - 2 шт.,
 6. Губка гемостатическая - 3 шт.
 7. Пакет индивидуальный перевязочный - 5 шт.
 8. Бинт эластичный трубчатый нестерильный 1 м, 3 м, 6 м - по 1 шт.
 9. Салфетки марлевые стерильные, нестерильные - 10 шт.
 10. Вата 50 гр. - 2 уп.
 11. Лейкопластырь бактерицидный 2,5 см x 7 м или 2 см x 5 м - 4 шт.
 12. Лейкопластырь 1 см x 500 см - 1 шт.
 13. Анальгин и Аспирин , таб. По 0,5 гр. По 1 уп.
 14. Перекись водорода во флаконах 3%-30 мл. №2 и нашатырный спирт по 10 мл. №1
 15. Настойка йода 5% №3 фл., р-р бриллиантовой зелени 1%
 16. Аэрозоль противоожоговая во флаконах №2
 17. Нитроглицерин, таб. 0,0005 №3 уп., корвалол №3 фл, валидол таб. 0,006 – 3 уп. , экстр. Валерианы, таб. 0,02 – 3 фл. (уп)
- Помимо этого аптечка «Анти-СПИД» с краткой инструкцией по применению.
- P.S. При наличии медработника медикаментозная укладка для оказания неотложной медицинской помощи, желудочный зонд с воронкой (шприц Жане) и иммобилизационная шина

Желудочный зонд с воронкой (шприц Жане), иммобилизационная шина, мешок Амбу



Объем медицинского обследования в следственном изоляторе (СИЗО)

1. По прибытии в СИЗО всем поступившим (в том числе следующим транзитом) осматривается медицинским работником с обязательным телесным осмотром, термометрией и антропометрией (фиксируется в журнале регистрации медосмотров доставленных).
2. На каждого подозреваемого и обвиняемого заполняется медицинская карта амбулаторного больного установленного образца.
3. В случае доставки лица, имеющего телесные повреждения, травм, отравлений, составляется заключение о медосвидетельствовании в трех экземплярах, один из которых приобщается к медицинской карте, второй экземпляр выдается на руки подозреваемому под его личную подпись на первом экземпляре акта, а третий - дежурному помощнику начальника СИЗО, под подпись на первом экз. (см. журнал травматизма, амбулаторного приема и медкарте).
4. Лица, нуждающиеся в оказании срочной медицинской помощи в условиях стационара ЛПУ (при отсутствии возможности оказания необходимого вида лечения в СИЗО), не принимаются. Составляется акт в 3-х экз. 1-й начальнику конвоя, 2-й дежурному помощнику начальника СИЗО, 3-й остается в медчасти. В журнале регистрации медосмотров доставленных делается запись.
5. Лица с признаками инфекционного заболевания изолируются, с признаками психических расстройств, в т.ч. агрессии и аутоагрессии размещаются по камерам с учетом заключения психиатра и психолога.
6. В срок не более трех дней с момента прибытия все поступившие, кроме следующих транзитом, осматривается терапевтом или фельдшером, проводится рентгенофлюорографическое обследование, лабораторные исследования: ОАК, ОАМ, кровь на ВИЧ, RW. Дополнительные лабораторные обследования и консультации узких специалистов по показаниям.
7. В дальнейшем проводятся плановые (не реже двух раз в год) медицинские осмотры и ОАК, ОАМ, кровь на ВИЧ, RW.
8. Всем убывающим из СИЗО, в т.ч. и транзитным, проводится обязательное медицинское освидетельствование для определения пригодности к условиям транспортировки (см. медкарту, журнал амбулаторного приема и в справку в личном деле).
9. Ежедневно проводится по камерный обход, когда все нуждающиеся в медпомощи записываются, а затем по 3-5 человек доставляются в медчасть.
10. Несовершеннолетние должны ежедневно осматриваться медработником на наличие телесных повреждений

Объем и кратность медицинского обследования осужденных

1. Осужденные, прибывшие в ИУ, помещаются в карантинное отделение до 15 суток. По прибытии все осужденные осматриваются медработником с обязательным телесным повреждением, термометрией и антропометрией.
2. Рентгенологическое или флюорографическое обследование органов грудной клетки проводится в возможно кратчайшие сроки (не более 2 недель) при отсутствии данных о проведении этого обследования в течение последних 4 месяцев.
3. Проф. медицинский осмотр проводится один раз в год. Два раза в год проходят проф. медицинские осмотры осужденные, отбывающие наказание в тюрьмах и других ИУ при камерном содержании, несовершеннолетние.
4. В осмотре обязательно принимают участие терапевт, ОАК, ОАМ, флюорография (рентгенография) органов грудной клетки - 1 раз в 6 месяцев. Доп. лабораторные обследования и консультации специалистов по показаниям.
5. Перед водворением в ШИЗО, ДИЗО, ПКТ, ЕПКТ, СУС производится медосмотр с письменным заключением врача (фельдшера).
6. Осужденные прибывавшие в колонии-поселения из зала суда проходят ОАК, ОАМ, флюорография (рентгенография) органов грудной клетки кровь на ВИЧ, RW.
7. Осужденные после длительного свидания обследуются на RW.
8. В случае временной потери трудоспособности трудоустроенным обязаны выдать листок нетрудоспособности.
9. Медработники оказывают медицинскую помощь по предварительной записи у начальника отряда.
10. Экстренная и неотложная медицинская помощь оказывается без предварительной записи.

Лечебные исправительные учреждения УИС

▪ Медчасть (здравпункт)

- Основными задачами являются:
- - оказание неотложной медицинской помощи;
- - оказание амбулаторной и стационарной медицинской помощи;
- - организация и проведение медицинских осмотров, диспансеризации;
- - организация и проведение комплекса санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;

▪ Больница

- предназначена для оказания квалифицированной и специализированной стационарной помощи, а также стационарного обследования;
- Для проведения плановых профилактических осмотров и отбора больных для планового лечения;
- Для анализа причин поздней госпитализации, контроля качества лечения на до госпитальном этапе, Для проведение освидетельствования осужденных, страдающих заболеваниями, препятствующими дальнейшему отбыванию наказания

Порядок оказания медпомощи с психическими расстройствами, наркоманией и алкоголизмом

- По решению суда может быть назначено принудительное лечение у врача-психиатра лицам с психическими расстройствами, но вменяемым по месту отбывания наказания;
- При подозрении на наличие у лица, заключенного или осужденного психического расстройства его осматривает психиатр;
- При обострении (декомпенсации) психического расстройства он направляется для оказания медицинской помощи в стационарных условиях. После завершения лечения лицо, содержащееся под стражей, или осужденный по прибытии в учреждение УИС осматривается врачом-психиатром.
- Обязательное лечение от алкоголизма, наркомании осуществляется в медчасти УИС по месту отбывания наказания при наличии врача психиатра-нарколога, а при его отсутствии – в ЛИУ

Порядок учета и контроля медикаментов

Лист назначений лекарственных препаратов

Ф.И.О. пациента		Год рождения _____	N отряда (камеры) _____		Пенитенциарный № _____																
Наименование лекарственного препарата	Дата назначения, отмены; дозировка, кратность и способ приема	Дата получения																			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	с _____ по _____ по _____ раз(у, а) в день																				
	с _____ по _____ по _____ раз(у, а) в день																				
Врач (фельдшер)	Дата закрытия листа назначений: "___" _____ 20__ г. Подпись _____																				

Лекарственные препараты на руки не выдаются. Прием лекарственных препаратов осуществляется в присутствии медицинского работника.

На период времени, когда режимом работы медицинской части (здравпункта) не предусмотрено нахождение в ней медработников, лекарственные препараты (за исключением наркотических, психотропных, сильнодействующих либо ядовитых, а также применяемых при лечении туберкулеза) выдаются на руки лицам, заключенным под стражу, или осужденным. Разрешение о выдаче этих препаратов дается начальником медицинской части (здравпункта) в соответствии с назначением лечащего врача (фельдшера).

Медпрепараты, поступающие в передачах или посылках, по назначению врача (фельдшера) указываются в медицинской карте пациента или в истории болезни и в журнале учета лекарственных препаратов и медицинских изделий, поступающих в передачах или посылках (приложение N 2).

N п/п	Ф.И.О. лица, заключенного под стражу, или осужденного	Дата поступления лекарственного препарата (медицинского изделия) в медицинскую часть (отделение, здравпункт)	Наименование лекарственного препарата (медицинского изделия)	Срок годности	Количество	Должность, Ф.И.О., подпись медицинского работника, принявшего на учет лекарственный препарат (медицинское изделие)	Дата назначения	Дата окончания приема	Подпись лица, заключенного под стражу, или осужденного о получении лекарственного препарата (медицинского изделия) и подпись медицинского работника
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Выдержки из постановления Правительства РФ от 28 декабря 2012 г. №1466 О Правилах оказания медицинской помощи заключённым под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы

1. Отсутствие в учреждении УИС врача-специалиста соответствующего профиля или квалификации, оборудования или условий для оказания необходимого объема медпомощи;
2. Ситуация, при которой отсрочка на определенное время в оказании медпомощи, в том числе связанная с ожиданием транспортировки больного в другое учреждение УИС, может повлечь за собой ухудшение его состояния, угрозу жизни и здоровью.
3. Медицинский работник учреждения УИС в срок, не превышающий 2 час. с момента определения показаний для проведения консультации, информирует о необходимости ее проведения руководителя учреждения УИС, которому представляет в письменной форме соответствующий запрос в медицинскую организацию.
4. Руководитель учреждения УИС в течение 1 рабочего дня с момента определения показаний для проведения консультации обеспечивает передачу в медорганизацию запроса в письменной форме, в том числе при необходимости посредством использования факсимильной либо электронной связи.
5. Руководитель медорганизации обеспечивает направление врача-специалиста
 - в день поступления запроса, если необходима консультация в рамках оказания медицинской помощи в неотложной форме
 - в течение 3 дней со дня поступления запроса, если необходима консультация в рамках оказания медицинской помощи в плановой форме

Направление на освидетельствование (переосвидетельствование) в учреждения МСЭ

На МСЭ направляются лица, содержащиеся в ИУ, в случаях нарушения здоровья, приведшего к ограничению жизнедеятельности, со стойкими нарушениями функций организма и нуждающиеся в мерах социальной защиты и медицинской реабилитации.

Лицо, нуждающееся в проведении МСЭ, подает письменное заявление на имя руководителя бюро МСЭ по месту нахождения ИУ.

Перед направлением на МСЭ для уточнения диагноза и степени выраженности функциональных нарушений принимает меры к обследованию лица, содержащегося в ИУ, в условиях ЛПУ УИС, а при необходимости - в ЛПУ государственной и муниципальной систем здравоохранения.

По результатам обследования врачи оформляют направление на МСЭ.

Администрация ИУ формирует и представляет в бюро МСЭ личное дело, характеристику, медкарту амбулаторного или стационарного больного), направление на МСЭ и заявление лица о проведении освидетельствования и решается вопрос о времени и месте проведения.

Если нарушения здоровья связаны с профзаболеванием, то еще необходимо заключение центра профпатологии.

В случае с производственным травматизмом, к указанным документам приобщается акт о несчастном случае на производстве.

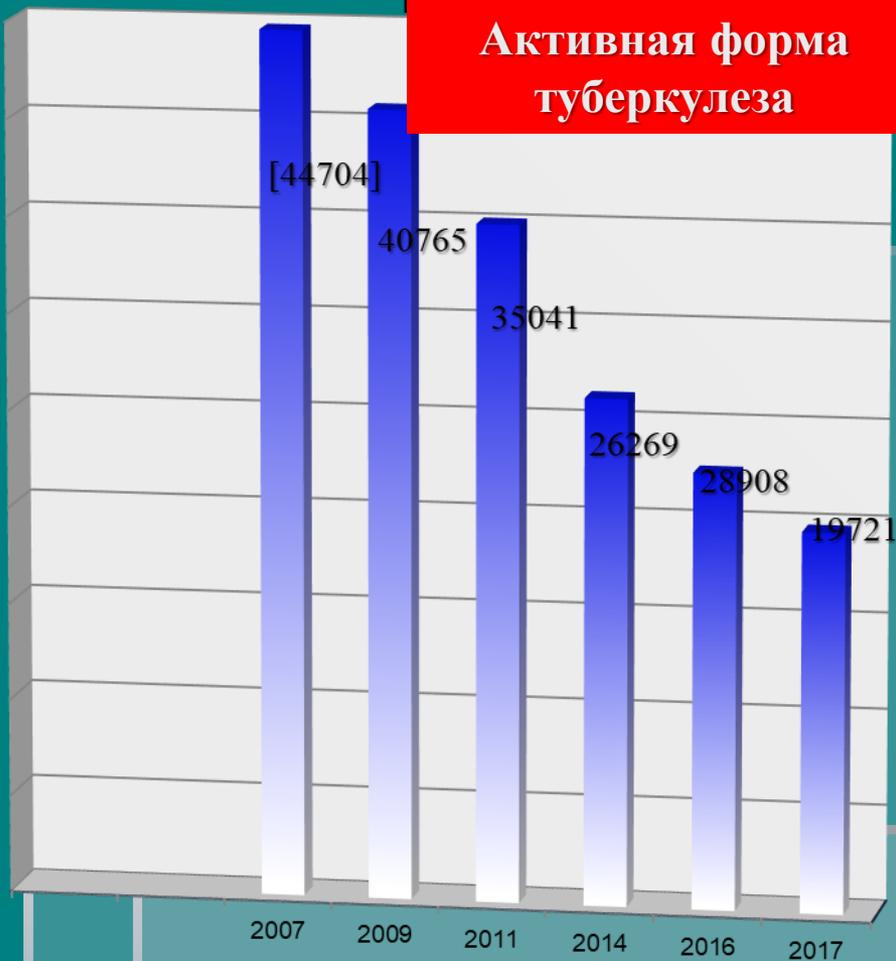
Освидетельствование может проводиться как непосредственно в УИ, так и в бюро МСЭ по месту нахождения УИ на общих основаниях.

Справка об инвалидности в установленном порядке приобщается к его личному делу.

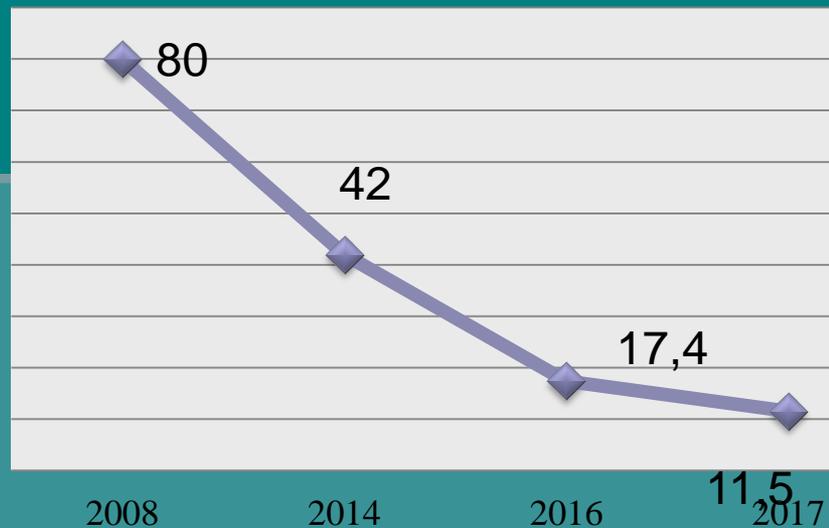
Приказ Минюста России от 02.10.2015 N 233 "Об утверждении порядка и сроков направления на освидетельствование и переосвидетельствование осужденных, являющихся инвалидами и находящихся в исправительных учреждениях, подачи указанными лицами заявлений на проведение освидетельствования или переосвидетельствования, обжалования решения федерального учреждения медико-социальной экспертизы, а также порядка организации охраны и надзора за осужденными, находящимися в исправительных учреждениях, при проведении их освидетельствования или переосвидетельствования в федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы"

Туберкулез в учреждениях УИС

Активная форма туберкулеза



Смертность



Объем обследования больных туберкулезом при химиотерапии

Обследование перед лечением:

Исследование мокроты на микобактерии туберкулеза не менее 3 раз;

Рентгенологическое обследование органов грудной клетки в прямой и боковой проекции;

Лабораторные и инструментальные исследования: клинический анализ крови, общий анализ мочи, кровь на ВИЧ, RW, ЭКГ, биохимия крови (билирубин, АлАТ, АсАТ, белок и фракции, сахар)

Дополнительные лабораторные обследования и консультация узких специалистов по показаниям.

2. Контрольное обследование:

Клинический анализ крови, общий анализ мочи, билирубин, АлАТ, АсАТ в интенсивной фазе лечения 1 раз в мес., в фазе продолжения лечения 1 раз в 3 мес.

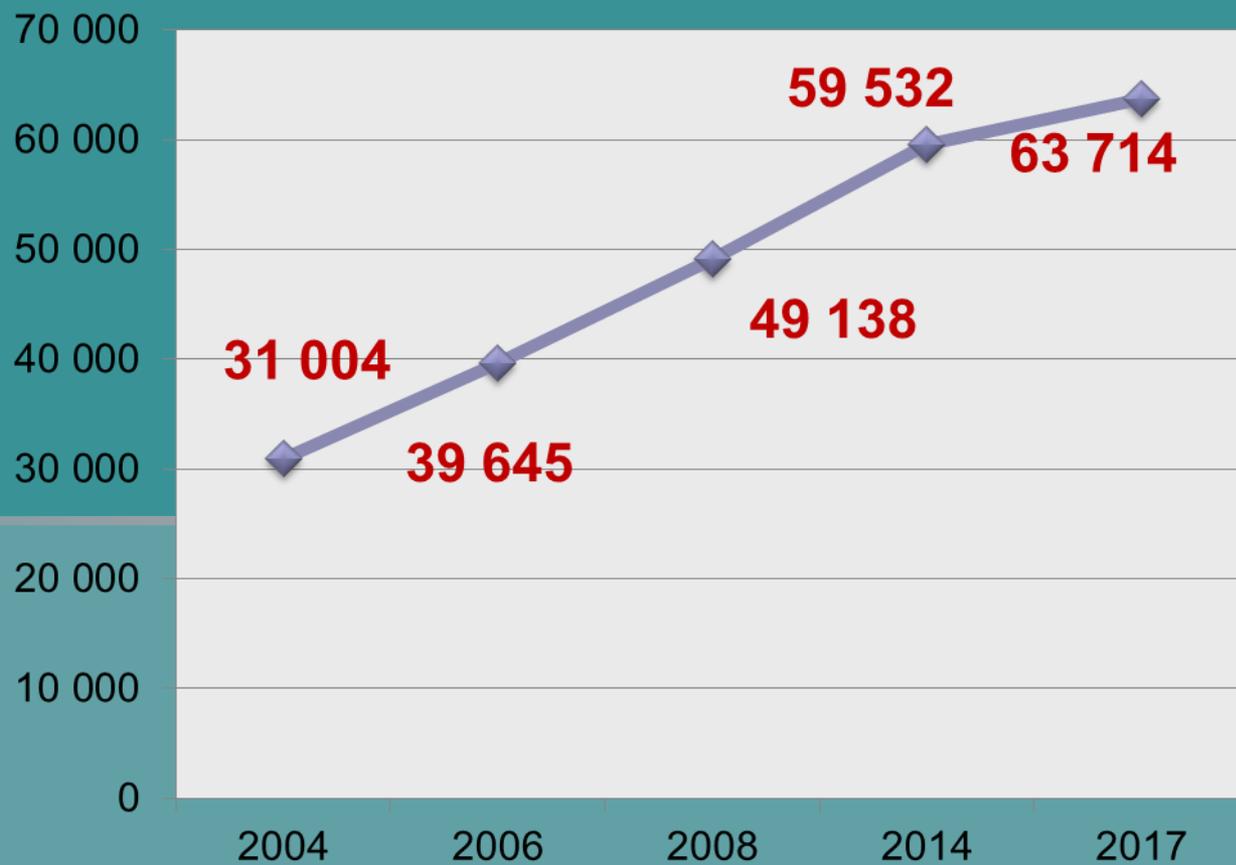
Исследование мокроты на микобактерии туберкулеза в интенсивной фазе лечения 1 раз в мес., в фазе продолжения лечения 1 раз в 2 мес.

Рентгенологическое обследование органов грудной клетки в интенсивной фазе лечения 1 раз в 2 мес., перед переходом к фазе продолжения лечения и в конце курса химиотерапии



ВИЧ

ВИЧ в учреждениях УИС



Обследование больных ВИЧ - инфекцией

Виды обязательных исследований:

1. Исследование иммунного статуса – определение абсолютного количества CD4);
2. Генодиагностика – определение уровня РНК ВИЧ в плазме крови (вирусная нагрузка) у пациентов с клиническими показаниями
3. Клинический анализ крови - гемоглобин, количество лейкоцитов, лейкоцитарная формула;
4. Биохимический анализ крови – креатинин, АлАТ

Кратность лабораторных исследований для оценки эффективности и безопасности ВААРТ

Вид исследования	2 нед.	1 мес.	3 мес.	6 мес.	9 мес.	12 мес.
Исследование иммунного статуса		+	+	+	+	+
Вирусная нагрузка		+	+	+	+	+
Клинический анализ крови	+	+	+	+	+	+
Биохимический анализ крови АлАТ		+	+	+	+	+

Высокоактивная антиретровирусная терапия (ВААРТ)

Показатель	2016 г.	2017 г.
Кол-во больных ВИЧ	64501	63714
Кол-во получающих ВААРТ	19156	28034
Охват ВААРТ	29,7%	44,0%

Вопросы:

1. Возросло количество больных в стадиях 2В и 4Б,В или расширили клинические показания к ВААРТ;
2. Изменили (либерализовали) лабораторные показания к ВААРТ

Показания к ВААРТ

- 1) Стадия первичных проявлений при наличии вторичных заболеваний (2В)
 - 2) Стадия вторичных заболеваний (4Б, В) в фазе ремиссии или прогрессирования
 - 3) Количество CD4 лимфоцитов менее $0,35 \times 10^9$ клеток/л
 - 4) Уровень РНК ВИЧ $\geq 100\ 000$ копий / мл
- Наличие любого из критериев является показанием для назначения ВААРТ

Благодарю за внимание!

