

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АлАт – аланинаминотрансфераза;  
АсАТ – аспартат-аминотрансфераза;  
ВААРТ – высокоактивная антиретровирусная терапия;  
ВИЧ – вирус иммунного дефицита человека;  
ВК – воспитательная колония;  
ДИЗО – дисциплинарный изолятор;  
ДЛО – дополнительное лекарственное обеспечение;  
«Д-учет» – диспансерный учет;  
ЕКПП – Европейская комитет по предупреждению пыток;  
ЕПКТ – единое помещение камерного типа;  
ЖВЛВ – жизненно важные лекарственные вещества;  
ИВЛ – искусственная вентиляция легких;  
ИВС – изолятор временного содержания;  
ИДС – иммуно-дефицитное состояние;  
ИК – исправительная колония;  
ИПР – индивидуальный план реабилитации;  
ИУ – исправительное учреждение;  
КАК – клинический анализ крови;  
КП – колония-поселение;  
ЛИУ – лечебно-исправительное учреждение;  
ЛПУ – лечебно-профилактическое учреждение;  
МБТ – микобактерия туберкулеза;  
МВД – Министерство внутренних дел;  
МО – Министерство обороны;  
МПС – места принудительного содержания;  
МСЭ – медико-социальная экспертиза;  
ОАК – общий анализ крови;  
ОАМ – общий анализ мочи;  
ОМС – обязательное медицинское страхование;  
ОНК – общественная наблюдательная комиссия;  
ПКТ – помещение камерного типа;  
РНК – рибонуклеиновая кислота;  
СИЗО – следственный изолятор для задержанных и обвиняемых;  
СОЭ – скорость оседания эритроцитов;

СПИД – синдром приобретенного иммунного дефицита;  
СПЭ – судебно-психиатрическая экспертиза;  
СУС – строгие условия содержания;  
УИС – уголовно-исполнительная система;  
ФСБ – федеральная служба безопасности;  
ФСИН – федеральная служба исполнения наказания;  
ЧДБ – часто и длительно болеющие;  
ШИЗО – штрафной изолятор;  
ЭКГ – электрокардиография;  
RW – реакция Вассермана.

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Прошло 9 лет с момента подписания Федерального закона (ФЗ-76) «Осуществление общественного контроля за обеспечением права лиц, находящихся в местах принудительного содержания, на охрану здоровья». Принятие закона открыло для правозащитников дополнительные возможности через Общественные наблюдательные комиссии контролировать учреждения мест принудительного содержания (МПС).

Наибольшее количество жалоб, особенно из учреждений федеральной службы исполнения наказания (ФСИН), связано с вопросами охраны здоровья и медицинской помощи.

Доля врачей в составе Общественных наблюдательных комиссий (ОНК), Общественных советов и правозащитников невелика, что сказывается на качестве и объективности рассмотрения обращений, связанных с охраной здоровья и медицинской помощью.

Автор пособия стремился «вооружить» правозащитников знаниями по медицинскому обеспечению учреждений принудительного содержания в зависимости от типа учреждения и характеристики лиц (возрастной, половой и др.), содержащихся в том или ином учреждении.

Пособие призвано повысить эффективность общественного контроля в МПС.

# **ЧАСТЬ 1.**

## **ПРИНЦИПЫ, ОБЪЕМЫ, ЭТАПЫ И ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МПС**

### **Границы ответственности государства по оказанию медицинской помощи в МПС**

1. Лица, заключенные под стражу или отбывающие наказание в виде лишения свободы, не могут без участия государства получить медицинскую помощь.

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 при наличии у него тяжелого заболевания. По заключению комиссии решением суда ему может быть облегчена мера пресечения.

4. Осужденный при наличии у него тяжелого заболевания (состояния) решением Суда может быть досрочно освобожден от отбывания наказания.

### **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».

### **Медицинская помощь доставленным и задержанным за административные правонарушения в полицию**

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 медицинской помощи задержанному (доставленному) оказывается 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 **обязательно**), 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.

Члены ОНК проверяют наличие договора на питание, ведомости получения питания, договора с прачечной и на камерную дезобработку вещей и постельных принадлежностей, как обеспечивается выдача и дезинфекция белья и постельных принадлежностей.

### **Медицинская помощь в изоляторах временного содержания (ИВС) и в спецприемниках**

1. Медицинская документация: журнал медицинских осмотров лиц, содержащихся в ИВС; журнал санитарного содержания; журнал регистрации дезинфекции; бракеражный журнал.

При отсутствии собственного пищеблока в ИВС должен быть договор на поставку горячего питания. Договор на стирку белья и камерную дезобработку постельных принадлежностей и личных вещей при отсутствии необходимого оборудования в учреждении.

При наличии в штате медработника журнал ежедневного покammerного 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 при травме составляется акт в 2-х экз. и/или сигнальный лист (справка) с указанием медицинского заключения, рекомендаций при отсутствии показаний для госпитализации.

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, первую медицинскую помощь лицам, содержащимся в них, осуществляют сотрудники 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. Медицинская справка приобщается к личному делу. Медицинская справка содержит также информацию о наличии заболеваний, результатах медицинского обследования и оказании медицинской помощи за период пребывания в ИВС.

**Примерный перечень средств, входящих в аптечку  
для оказания первой помощи в ИВС  
(Приказ МВД РФ и Минздрава РФ от 31 декабря 1999 г. № 1115/475,  
с изменениями 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 г – 2 уп.
11. Лейкопластырь бактерицидный 2,5 см х 7 м или 2 см х 5 м – 4 шт.
12. Лейкопластырь 1 см х 500 см – 1 шт.
13. Анальгин и Аспирин, таб. по 0,5 г 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 наличие медикаментозной укладки для оказания неотложной по синдромной медицинской помощи, желудочного зонда с воронкой или шприцем Жане и иммобилизационной шиной.*

### **Объем медицинского обследования в следственном изоляторе (СИЗО)**

1. По прибытии в СИЗО всем поступившим (в том числе следующим транзитом) проводится первичный медицинский осмотр в кратчайшие сроки до направления подозреваемых, обвиняемых и осужденных в «общие» камеры.

2. На каждого подозреваемого и обвиняемого заполняется медицинская карта амбулаторного больного установленного образца.

3. В случае доставки лица, имеющего телесные повреждения, составляется акт произвольной формы. Указанный акт составляется в двух экземплярах, один из которых приобщается к медицинской карте, второй экземпляр выдается на руки подозреваемому под его личную подпись на первом экземпляре акта.

4. О факте проведения освидетельствования рапортом информируется начальник Учреждения и прокурор.

5. Лица, нуждающиеся в оказании срочной медицинской помощи в условиях стационара лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ), при отсутствии возможности оказания необходимого вида лечения в СИЗО, не принимаются, а направляются в соответствующее ЛПУ.

6. В срок не более трех дней с момента прибытия все поступившие, кроме следующих транзитом, проходят углубленный врачебный осмотр, а также рентгенофлюорографическое обследование. Проводятся лабораторные исследования: общий анализ крови (ОАК), кровь на ВИЧ и RW (сифилис), группа крови, цитологического исследования из влагалища у женщин. Дополнительные лабораторные обследования проводятся по показаниям.

7. В дальнейшем проводятся плановые (не реже двух раз в год) медицинские осмотры и внеплановые – по показаниям.

8. Всем убывающим из СИЗО, в т.ч. и транзитным, проводится обязательное медицинское освидетельствование для определения пригодности к условиям транспортировки.

### **Объем и кратность медицинского обследования осужденных**

1. Осужденные, прибывшие в исправительное учреждение (ИУ), помещаются в карантинное отделение до 15 суток. По прибытии все осужденные проходят медосмотр, а в течение карантинного срока углубленный.

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.

4. В осмотре обязательно принимают участие терапевт, психиатр, стоматолог (зубной врач), педиатр (в ВК и домах ребенка). Гинекологический осмотр женщин: взятие мазка для цитологического исследования из влагалища уретры у девушек – пальцевое исследование через прямую кишку (по показаниям).

Пальцевое исследование прямой кишки лицам старше 40 лет.

5. Лабораторные и инструментальные исследования: ОАК, общий анализ мочи (ОАМ), кровь на ВИЧ, RW, ЭКГ (с 15 лет – 1 раз в 3 года, с 30 лет ежегодно), флюорография (рентгенография) органов грудной клетки – 1 раз в 6 месяцев. Доп. лабораторные обследования по показаниям.

6. Перед водворением в штрафной изолятор (ШИЗО), в дисциплинарный изолятор (ДИЗО), в помещение камерного типа (ПКТ), в единое помещение камерного типа (ЕПКТ), в строгие условия содержания (СУС) производится медосмотр с письменным заключением врача (фельдшера).

7. Перед трудоустройством осужденному проводится предварительный медосмотр с заключением, что данный вид трудовой деятельности не противопоказан.

### **Этапы оказания медицинской помощи лицам, находящимся в местах принудительного содержания**

#### **Медчасть.**

Основными задачами являются:

1. оказание неотложной медицинской помощи; оказание амбулаторной и стационарной медицинской помощи;
2. организация и проведение медицинских осмотров, диспансеризации;
3. организация и проведение комплекса санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий.

#### **Больница.**

1. предназначена для оказания квалифицированной и специализированной стационарной помощи, а также стационарного обследования;
2. для проведения плановых профилактических осмотров и отбора больных для планового лечения;
3. для анализа причин поздней госпитализации, контроля качества лечения на догоспитальном этапе;



4. для проведения освидетельствования осужденных, страдающих заболеваниями, препятствующими дальнейшему отбыванию наказания.

**Выдержки из постановления Правительства РФ от 28 декабря 2012 г. №1466 «Об утверждении Правил оказания лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы, медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также приглашения для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций при невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы»**

Показания.

1.1. Отсутствие в учреждении уголовно-исполнительной системы (УИС) врача-специалиста соответствующего профиля или квалификации, оборудования или условий для оказания необходимого объема медпомощи.

1.2. 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

***P.S.** Члены ОНК смотрят наличие договоров или распоряжений вышестоящей структуры ФСИН, свидетельствующих о наличии у лиц, содержащихся в учреждении, доступности получения медицинской помощи в государственных и/или муниципальных ЛПУ и практику использования этих возможностей.*

## **Организация медицинской помощи женщинам в УИС**

Специфическими задачами медицинских частей УИС по медицинскому обеспечению женщин являются:

- проведение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение гинекологических заболеваний, осложнений беременности (показания к госпитализации – токсикоз, угроза, переношенность, гипоксия плода, сахарный диабет, возраст более 30 лет, многоплодие, ягодичное предлежание, резус-конфликт) родов и послеродового периода;

- проведение комплексных профилактических осмотров женщин 1 раз в год, в СИЗО – 2 раза в год;

- оказание квалифицированной акушерско-гинекологической помощи (в медицинской части, в СИЗО – консультативной);

- диспансерное наблюдение за гинекологическими больными, беременными.

Все беременные с момента установления беременности, а также родильницы подлежат диспансерному наблюдению.

Беременные с акушерской патологией и экстрагенитальными заболеваниями выделяются в группу «риска».

При первичном осмотре беременной врач должен:

- ознакомиться с общим и специальным анамнезом, обратив внимание на семейный анамнез, перенесенные в детстве и в зрелом возрасте заболевания (общие и гинекологические), операции, особенности менструальной, половой и репродуктивной функций, течение и исход предыдущих беременностей и родов;

- произвести общий осмотр и специальное акушерское обследование, включая ультразвуковое;

- произвести лабораторные исследования: общий анализ крови (в дальнейшем – при сроке 18 и 30 недель беременности), общий анализ мочи (при каждом посещении), анализ крови на реакцию Вассермана (обследование на сифилис), при первом посещении, в 30 недель беременности и за 2-3 недели до родов, носительство вируса гепатита В и С (при первом посещении и в третьем триместре беременности), определение группы и резус-принадлежности крови, иммунологическое исследование крови на ВИЧ-инфекцию (при первом посещении и в 30 недель беременности), микроскопическое исследование отделяемого влагалища (при первом посещении и в 30 недель беременности).

Беременная женщина осматривается лор-врачом, терапевтом, стоматологом, при показаниях – другими специалистами.

Посещение врача акушера-гинеколога при нормальном течении беременности у здоровой женщины осуществляется:

- через 7 дней после первого осмотра (с результатами анализов);

- в первую половину беременности – 1 раз в месяц;
- после 20 недель беременности – 2 раза в месяц;
- после 30 недель – 3-4 раза в месяц.

Наблюдение за родильницами:

Первый врачебный осмотр через 2-3 суток после выписки, 2-й на 7 сут., 3-й – через 6-8 нед.;

- психопрофилактическая подготовка беременных женщин к родам;
- организация работы «Школы матерей» (с 14-16 нед. беременности);
- санитарно-просветительная работа (в том числе по профилактике abortов);
- обеспечение преемственности в обследовании и лечении беременных, родильниц и гинекологических больных с ЛПУ и ЛИУ УИС, а также с территориальными ЛПУ, в т.ч. с родильными домами (отделениями).

Кроме того, медицинские работники контролируют:

- наличие и санитарное состояние комнат гигиены, обеспечение их типовым оборудованием;
- питание беременных женщин и кормящих матерей (осужденным беременным женщинам и осужденным кормящим матерям на период освобождения от работы питание предоставляется бесплатно). Дополнительно к установленной норме питания в суточный рацион беременным женщинам и кормящим матерям выдают хлеба пшеничного из муки 2 сорта – 50 г; овощей – 100 г, мяса – 60 г; масла коровьего – 40 г; молока коровьего – 400 миллилитров, творога 50 г; сахара – 20 г; яиц куриных – 5 штук (в неделю). В СИЗО – хлеба из смеси муки ржаной и пшеничной 1 сорта – 50 г, хлеба из муки пшеничной 2 сорта – 100 г, овощей – 100 г, сахара 20 г, мяса – 50 г, молока коровьего – 300 миллилитров, масла коровьего – 40 г, крахмала картофельного – 1 г, фруктов сушеных – 5 г, творога – 50 г, яиц куриных – 1 шт. Муку соевую беременным женщинам и кормящим матерям выдавать запрещено.

Они могут приобретать продукты и предметы первой необходимости в магазинах в МПС без ограничения и получать дополнительные посылки.

### **Охрана здоровья в воспитательных колониях УИС**

Начальник медицинской части (начмед), принимающей вновь поступающих осужденных несовершеннолетних, дает рекомендации по рациональному трудоустройству, направлению на обучение.

Выявляются лица, нуждающиеся в лечении и психопрофилактике у психиатра.

Два раза в год всем осужденным в воспитательных колониях (ВК) проводят углубленные врачебные осмотры с антропометрическими измерениями и лабораторными исследованиями, определяют группу здоровья

(1 группа – практически здоров, 2-я – ЧДБ, отставание в росте, весе или избыток веса; 3-я – наличие хронического заболевания (порока) в стадии компенсации, 4-я – наличие хронического заболевания (порока) в стадии субкомпенсации, 5-я – наличие хронического заболевания (порока) в декомпенсации.

Ежегодная туберкулинодиагностика, флюорографическое обследование всех лиц в возрасте старше 15 лет (1 раз в 6 месяцев).

На основании состояния здоровья осужденных распределяют для занятий физической подготовкой на группы: основную, подготовительную, специальную и инвалидов.

Медработники ВК проводят отбор подростков в оздоровительные группы, создаваемые при медицинских частях. В оздоровительную группу направляются подростки: физически ослабленные, имеющие вес ниже нормы; перенесшие различные тяжелые заболевания, травмы, хирургические операции; имеющие отклонения в состоянии здоровья стойкого характера, отнесенные к специальной группе учета и подлежащие постоянному диспансерному наблюдению.

Срок пребывания в оздоровительной группе определяется врачом и, как правило, не должен превышать 30 дней. Режим дня определяется начмедом.

Для оказания специализированной, консультативной и стационарной медицинской помощи осужденным, по договоренности с территориальными органами управления здравоохранением, воспитательные колонии прикрепляются по месту их дислокации к краевым, областным, городским, районным больницам.

### **Направление на освидетельствование (переосвидетельствование) в учреждения МСЭ**

На медико-социальную экспертизу (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 согласии на проведение освидетельствования. Затем 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.

Решение бюро МСЭ может быть обжаловано в порядке, определенном Постановлением Правительства Российской Федерации от 20.02.2006 №95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» (в ред. от 10.08.2016).

### **Социальные гарантии в связи с заболеванием и инвалидностью осужденного**

Норма жилплощади в расчете на одного осужденного в ЛПУ – 5 кв. м.

Осужденным, являющимся инвалидами I или II группы, питание, одежда, коммунально-бытовые услуги и индивидуальные средства гигиены предоставляются бесплатно.

Осужденным беременным женщинам, осужденным кормящим матерям, а также больным осужденным и осужденным, являющимся инвалидами I или II группы, создаются улучшенные жилищно-бытовые условия и устанавливаются повышенные нормы питания. Осужденным инвалидам I и II групп дополнительно ежедневно выдается масла коровьего – 20 г; молока коровьего – 150 миллилитров, яиц куриных – 1,5 штуки в неделю. Они могут приобретать продукты и предметы первой необходимости в магазинах в МПС без ограничения и получать дополнительные посылки.

Осужденные инвалиды I и II группы привлекаются к труду только по их желанию, а продолжительность для трудоустроенных оплачиваемого отпуска – 18 рабочих дней.

Осужденные инвалиды I группы не могут быть помещены в ШИЗО, ПКТ и ЕПКТ. Осужденные инвалиды I и II группы не могут находиться в СУСе и освобождаются от построения.

Инвалиды имеют право на ДЛО (дополнительное лекарственное обеспечение) и обеспечение выполнения ИПР (индивидуальный план реабилитации).

## **ЧАСТЬ 2.**

### **ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОТДЕЛЬНЫМ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ В УИС**

По данным ФСИН России, в 2014 г. количество лиц, страдающих активной формой туберкулеза, в учреждениях уголовно-исполнительной системы составила 26269 чел. (3,9%), психическими расстройствами – 54859 (8,1%), больных наркоманией – 49699 (7,3%), с ВИЧ-инфекцией – 59532 (8,9%), хроническим алкоголизмом – 20425 (3,1%).

#### **ВИЧ-заболевание и туберкулез**

Количество ВИЧ-инфицированных в исправительных учреждениях Алтайского края неуклонно растет. В 2011 г. ВИЧ-инфицированных в учреждениях УИС содержалось 1350 человек, в 2012 г. – 1486, в 2013 г. – 1410, в 2014 г. – 1508, а в 2015 г. – 1654.

В учреждениях УИС Алтайского края в 2015 г. содержалось 1015 человек, страдающих активной формой туберкулеза, из них 270 были бактериовыделителями. В 2014 г. активная форма туберкулеза была у 1077 человек. В 324 случаях туберкулез выявлен впервые (в 2014 г. – 312).

Актуальность проблемы ВИЧ-инфекции в УИС обусловлена высокой долей причин смертности на фоне туберкулеза.

Если в 2012 г. их совместная доля среди причин смертности составила 37%, то в 2013 г. – 43%, в 2014 г. – 42,5%, а в 2015 г. – 58%.

#### **Стадии ВИЧ-инфекции**

Стадии заболевания:

1. Стадия инкубации до 3 мес.;
2. Стадия первичных проявлений.

А – бессимптомная;

Б – проявляется лихорадкой, фарингитом, синуситом, кожные высыпания, увеличение лимфатических узлов;

В – проявляются вторичными заболеваниями (бактериальная пневмония, ангина, герпетические и грибковые воспаления слизистых и кожи);

3. Субклиническая стадия в среднем продолжается 6-7 лет, характеризуется персистирующей генерализованной лимфаденопатией на фоне снижения вирусной нагрузки;

4. Стадия вторичных заболеваний (СПИД) характеризуется присоединением оппортунистических заболеваний:

А – возникают бактериальные, грибковые и вирусные поражения наружных покровов, слизистых оболочек, дыхательных путей и снижения массы тела до 10%;

Б – более глубокое поражение кожи и системные поражения (лихорадка, потеря массы свыше 10%, диарея);

В – генерализация оппортунистических инфекций и кахексия;

5. Терминальная стадия.

### **Пути передачи ВИЧ-инфекции**

Пути передачи инфекции:

– парентеральный (инъекционный);

– половой;

– перинатальный (от женщины плоду).

Не существует медицинских показаний **для сегрегации (изолирования) лица**, лишённого свободы, только на том основании, что **оно является ВИЧ-инфицированным** (Стандарты ЕКПП).

### **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, СОЭ;

4. Биохимический анализ крови – креатинин, АЛАТ.

### **Критерии отбора пациентов для проведения высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) и лабораторного контроля**

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 100000 копий/мл.

Наличие любого из критериев является показанием для назначения ВААРТ.

Для оценки эффективности и безопасности ВААРТ необходимо проводить следующие лабораторные обследования: исследование иммунного

статуса, изучения вирусной нагрузки, проведение клинического анализа крови и биохимического анализа крови (АлАТ) через 1 мес., 3 мес., от начала лечения. В дальнейшем данные исследования повторяются 1 раз в 3-4 мес.

### **Туберкулез**

Туберкулёз – хроническая инфекция, вызываемая бактериями *Mycobacterium tuberculosis complex*.

При поражении туберкулезными микобактериями чаще всего страдают органы дыхания, кроме того, встречается туберкулез костей и суставов, мочеполовых органов, глаз, периферических лимфоузлов.

Наиболее часто инфицирование происходит воздушно-капельным путем, реже контактным.

К бактериовыделителям (МБТ+) относятся больные, у которых МБТ найдены в выделяемых во внешнюю среду биологических жидкостях или патологическом отделяемом одним из стандартных лабораторных методов исследования при наличии клинико-рентгенологических данных, свидетельствующих об активности процесса. При отсутствии явного источника бактериовыделения необходимо двукратное обнаружение МБТ.

При выделении культуры микобактерий проводится лабораторное исследование чувствительности к противотуберкулезным лекарственным препаратам.

Клинический минимум исследований на туберкулез проводится при наличии двух и более **факторов риска**: кашель или лихорадка более 3 нед., кровохарканье, снижение массы тела, сахарный диабет; язвенная болезнь, перенесенные резекции желудка или гастрэктомия, пневмония, гематурия и пиурия; психические заболевания, наркомания, алкоголизм, ВИЧ-инфекция, лица, длительно лечившиеся кортикостероидами или цитостатиками, с ИДС, с посттуберкулезными изменениями в легких.

**Клинический минимум исследований:** опрос и осмотр, рентгенофлюорографическое исследование органов грудной клетки, микробиологические исследования мокроты, общий анализ крови, общий анализ мочи, туберкулинодиагностика по показаниям (реакции Манту, Пирке и т.п.).

Лечение больных туберкулезом проводят комплексно. Оно включает химиотерапию (этиотропную противотуберкулезную терапию), хирургическое лечение и коллапсотерапию, а также патогенетическую терапию и лечение сопутствующих заболеваний.

#### **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.

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.

### **Отягощающие факторы**

Факторы, способствующие снижению иммунитета к туберкулезной инфекции, утяжелению течения туберкулеза и замедлению излечения:

- медицинские (различные нетуберкулезные заболевания и патологические состояния);
- социальные (доход ниже прожиточного минимума, повышенная производственная нагрузка, стрессы);
- профессиональные (постоянный контакт с источниками туберкулезной инфекции).

### **Дополнительное питание**

Дополнительно больным, находящимся на стационарном и амбулаторном лечении по поводу туберкулеза, СПИДа и ВИЧ-инфекции, а также страдающих дистрофией, язвенной болезнью, авитаминозом, анемией, злокачественными новообразованиями, выдается питание: хлеба пшеничного 2 сорта – 50 г, макаронных изделий – 10 г, овощей – 50 г, сахара – 5 г, мяса – 50 г, мяса птицы – 20 г, молока коровьего – 250 миллилитров, соков плодовых и ягодных – 100 миллилитров, масла коровьего – 20 г, творога – 50 г.

### **Психические расстройства**

Количество лиц с психическими расстройствами в УИС Алтайского края в 2015 г. составило 1104 человек (2013 г. – 578, 2012 г. – 1126, 2011 г. – 1232).

В учреждениях медицинская помощь, в том числе медицинское освидетельствование, диспансерное наблюдение, лицам, имеющим психические расстройства, осуществляется в соответствии с положениями Закона Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

**В экстренных случаях**, когда психическое состояние больного обусловливает непосредственную опасность для себя или окружающих, а также его беспомощность, помощь оказывается психиатром учреждения по месту нахождения больного до перевода в специализированное психиатрическое учреждение. В зависимости от состояния больных за ними устанавливаются дифференцированные виды наблюдения, исключающие возможность попыток к самоубийству, аутоагрессии, нападению, побегу, назначается соответствующее обследование и лечение.

**Для выявления лиц с психическими расстройствами в учреждениях** проводятся следующие мероприятия:

- перед проведением медицинского освидетельствования подозреваемых, обвиняемых и осужденных врач в обязательном порядке знакомится с материалами личного дела и медицинской документацией на предмет выявления лиц, имевших до ареста психические расстройства, направляемых на судебно-психиатрическую экспертизу или ее проходивших;

- в случае необходимости из лечебно-профилактических учреждений, где наблюдался или проходил стационарное лечение по поводу психического заболевания подозреваемый, обвиняемый и осужденный, запрашиваются выписки из медицинских карт амбулаторного больного и (или) стационарного больного и копии актов судебно-психиатрических экспертиз из учреждений, где данная экспертиза проводилась;

- определение наличия или отсутствия психического расстройства у обследуемого лица осуществляется врачом-психиатром. В случае отсутствия в штатах учреждения врача-психиатра для этих целей привлекаются врачи-психиатры лечебно-профилактических и лечебных исправительных учреждений УИС, а также – территориальных ЛПУ. При подозрении на наличие психического расстройства свои диагностические заключения врачи учреждения могут выносить только предположительно;

- обязательный осмотр врачом-психиатром лиц, находящихся на принудительном лечении по поводу психических расстройств, не исключающих вменяемости;

- принудительное лечение лиц, имеющих психические расстройства, не исключающие вменяемости, осуществляется амбулаторно в учреждениях, имеющих в штатах врача-психиатра, а в случае необходимости – стационарно, в психиатрических больницах и психиатрических отделениях больниц УИС;

– лица, неустойчивые в психическом отношении, часто обращающиеся с жалобами невротического характера или с отклонениями в поведении (эмоционально возбудимые, часто совершающие внешне немотивированные поступки, нарушающие режим содержания, конфликтные и т.п.), а также ранее лечившиеся по поводу психических расстройств, признанные судебно-психиатрической экспертизой вменяемыми, но имеющие психические расстройства, освидетельствуются врачом-психиатром при соблюдении принципа добровольности.

В тех случаях, когда вследствие тяжести своего психического состояния лицо представляет непосредственную опасность для себя или окружающих, является беспомощным, либо имеющееся у него психическое расстройство в случае неоказания ему психиатрической помощи способно причинить существенный вред его здоровью, освидетельствование может проводиться без его согласия или согласия его законного представителя.

Госпитализация больных с психическими расстройствами осуществляется в острых случаях на основании комиссионного врачебного заключения, а в остальных случаях – с письменного согласия больного.

Диспансерное наблюдение и лечение лиц, имеющих психические расстройства, осуществляется в учреждениях амбулаторно или в стационаре медицинской части в установленном порядке.

Лицам, которым назначена судебно-психиатрическая экспертиза (далее – СПЭ), лечебные мероприятия в связи с выявлением психических расстройств осуществляются в соответствии с их психическим состоянием. В случае заключения СПЭ о наличии психического расстройства, свидетельствующего о невменяемости, до решения суда о признании подозреваемого или обвиняемого невменяемым лечебные мероприятия осуществляются в стационаре медицинской части следственного изолятора с обязательной изоляцией больного от остальных подозреваемых, обвиняемых и осужденных.

После вынесения судебного решения о невменяемости больного до перевода в психиатрическую больницу специализированного типа с интенсивным наблюдением лечебные мероприятия также осуществляются в стационаре медицинской части следственного изолятора с обязательной изоляцией от остальных подозреваемых, обвиняемых и осужденных.

Подозреваемые, обвиняемые и осужденные больные, находящиеся в стационаре медицинской части учреждения в связи с наличием психического расстройства, осматриваются врачом-психиатром Учреждения не реже двух раз в неделю. В случае отсутствия в штатах учреждения врача-психиатра лечебные мероприятия осуществляются начальником медицинской части или врачом-терапевтом по рекомендациям врача-психиатра лечебно-профилактических учреждений и лечебных исправи-

тельных учреждений УИС или специализированных учреждений психиатрического профиля государственной и муниципальной систем здравоохранения.

Результаты осмотра вносятся в медицинскую карту стационарного больного. При выписке больного из стационара составляется подробный эпикриз, который переносится в медицинскую карту амбулаторного больного.

Лицам с психическими расстройствами, требующим стационарного лечения, помощь оказывается в условиях медицинской части учреждения, а в тяжелых и длительно не купирующихся случаях – в межобластных психиатрических больницах и психиатрических отделениях общесоматических больниц УИС.

Психиатрическое освидетельствование проводится в установленном порядке врачебной комиссией, состоящей из врачей учреждений уголовно-исполнительной системы. В составе комиссии должно быть не менее 2 врачей-психиатров. По результатам составляется акт психиатрического освидетельствования осужденного. Данная категория больных должна находиться в больнице (отделении) до окончательного решения суда по представленным администрацией больницы материалам.

В случае решения суда о применении принудительных мер медицинского характера больной этапировается в психиатрическую больницу специализированного типа с интенсивным наблюдением.

Освобожденные психически больные, выписываемые под наблюдение психоневрологического диспансера по месту жительства, а также под опеку или на попечение родственников, передаются им непосредственно в больницу. В случае отсутствия родственников или невозможности их приезда за больным он сопровождается до места жительства или лечения медицинскими работниками больницы.

### **Алкоголизм и наркомания**

Осужденные, подлежащие обязательному лечению от алкоголизма и наркомании, содержатся и проходят амбулаторное лечение в лечебных исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы, создаваемых для этих целей.

Обязательное лечение больных алкоголизмом, наркоманией проводится врачом психиатром-наркологом или врачом-психиатром, имеющим соответствующую подготовку по наркологии. Основанием для назначения обязательного лечения является комиссионное заключение, вынесенное комиссией врачей специалистов.

Перевод осужденных, не закончивших курс обязательного лечения от наркомании, из специализированного лечебного исправительного учреждения в другое может быть осуществлен лишь в случае крайней

необходимости. При этом составляется подробный эпикриз о состоянии больного и проведенном лечении, даются рекомендации по продолжению лечения.

При выявлении у осужденного хронического алкоголизма или наркомании, в случаях, требующих лечения, ему предлагается пройти курс лечения от алкоголизма и наркомании в добровольном порядке. Добровольное лечение от алкоголизма и наркомании проводится по месту отбывания наказания при наличии в учреждении врачей-наркологов, а при их отсутствии – в учреждениях, имеющих необходимую базу.

При отказе от добровольного лечения медицинской комиссией, состоящей из начальника медицинской части ИУ, двух врачей психиатров-наркологов или врачей-психиатров, выносится заключение, на основании которого применяется обязательное лечение.

Решение о прекращении обязательного лечения также принимается комиссионно.

Во всех случаях освобождения от отбывания наказания осужденных, которые проходили обязательное лечение от алкоголизма, наркомании, медицинская часть за один месяц до освобождения направляет в наркологический диспансер по избранному месту жительства освобождаемого выписку из медицинской карты амбулаторного больного о проведенном лечении и его результатах.

### **ЧАСТЬ 3.**

## **МЕДИЦИНСКИЙ МОДУЛЬ ИЛИ КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УИС**

Опыт работы в составе трех созывов ОНК показал, что бесспорное лидерство по количеству обращений прочно закрепилось за жалобами, связанными с охраной здоровья и медицинской помощью. Как правило, более 2/3 этого рода обращений поступают из учреждений УИС, что немудрено, так как в учреждениях УИС, в отличие от МВД, ФСБ и МО, люди содержатся на протяжении многих лет.

Статья 16.1. ФЗ-76 «Осуществление общественного контроля за обеспечением права лиц, находящихся в местах принудительного содержания, на охрану здоровья» вменяет в обязанность членов ОНК осуществлять контроль за обеспечением права лиц, находящихся в МПС, 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.

Закон позволяет членам ОНК в целях осуществления контроля за обеспечением права содержания, на охрану здоровья вправе с согласия этого лица или его законного представителя знакомиться с состоянием его здоровья, беседовать по вопросам оказания медицинской помощи с лицами, находящимися в местах принудительного содержания, медицинских учреждениях.

Практический опыт выявил ряд проблем с исполнением ст. 16.1. ФЗ-76 «Осуществление общественного контроля за обеспечением права лиц, находящихся в местах принудительного содержания, на охрану здоровья».

Во-первых, даже попадающие в поле зрения членов ОНК отдельные вопиющие случаи нарушений прав осужденных при оказании им медицинской помощи часто связаны с пресловутым человеческим фактором, что не позволяют комплексно и объективно в ходе мониторинга оценить уровень организации медицинской помощи в том или ином учреждении УИС, где одновременно содержатся несколько сот, а то и тысяч заключенных или осужденных.

Во-вторых, отсутствие у большинства членов ОНК необходимых профессиональных знаний для оценки доступности, своевременности и качества медицинской помощи.

Вневедомственная оценка качества медицинской помощи, на мой взгляд, это не компетенция ОНК, а сфера Росздравнадзора.

Если понятие доступности и своевременности оказания медицинской помощи перевести на язык членов ОНК и правозащитников, то доступность означает возможность проведения больному того или иного обследования и/или получении им определенной медицинской услуги в сроки, определяемые медицинскими показаниями (неотложные и плановые) в медчасти ИУ, в больнице УИС, в государственном или муниципальном ЛПУ.

На своевременность или несвоевременность их проведения (оказания) указывают последствия от периода ожидания. Если в результате ожидания консультации, обследования, госпитализации, операции у больного развились осложнения, возник неблагоприятный прогноз на выздоровление, произошло ухудшение тяжести состояния или если это привело к инвалидности либо к летальному исходу, говорить о своевременности не приходится.

Выходом из создавшейся ситуации стало создание медицинского модуля для мониторинга оказания медицинской помощи в УИС.

Медицинский модуль – это унифицированный инструмент, предназначенный для членов ОНК, в том числе не имеющих медицинского образования.

Принцип оценки – объективность, независимость, комплексность.

Модуль позволяет оценить доступность и своевременность получения медицинской помощи лицами, содержащими в том или ином учреждении УИС.

Блок № 3 модуля представлен в виде опросника для заключенных и осужденных.

Блок № 2 заполняется членами ОНК по итогам обхода учреждения путем визуального наблюдения, опроса сотрудников учреждения, обвиняемых и осужденных, знакомства с результатами проверок контролирующих органов, изучения медицинской и прочей документации с учетом результатов блока № 3.

## **ПОШАГОВАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО МОНИТОРИНГА**

### **Шаг 1.** Подготовка к посещению.

Необходимо членам ОНК перед посещением учреждения изучить жалобы, поступающие в комиссию за последние 1-2 года из этого учреждения по вопросам, связанным с медицинской помощью и МСЭ, ознакомиться с заключениями ОНК по данному учреждению и выписать всех лиц, которых можно опросить в ходе посещения учреждения.

**Шаг 2.** Любым видом связи направить уведомление о посещении в территориальный орган ФСИН.

Необходимо для каждого члена ОНК, который участвует в посещении, распечатать второй и третий блок А. или Б. модуля (А. блоки предназначены для оценки соблюдения прав подозреваемых и обвиняемых в СИЗО, а Б. блоки предназначены для оценки соблюдения прав осужденных в тюрьмах, исправительных колониях (ИК), лечебно-исправительных учреждениях (ЛИУ), с определенной долей допуска в колониях-поселениях (КП). Лица, содержащиеся в КП, должны быть обеспечены полисом ОМС и большую медпомощь получать в государственном или муниципальном ЛПУ по месту нахождения КП. Обеспечить каждого участника посещения ручкой и рабочим блокнотом для записи. Распечатать достаточное количество бланков «О согласии осужденных на ознакомление с медицинской документацией членов ОНК».

**Шаг 3.** День посещения учреждения.

*Внимание!* Членам ОНК при себе иметь паспорт и мандат. Не рекомендуется в ходе посещения учреждения использовать ненормативную лексику, жаргонные выражения, слова – мониторинг, интервью и анкетирование и т.п. Рекомендуем посещение проводить в обычном для вас режиме, но с большей направленностью на медицину.

**Шаг 4.** Работа с документацией.

Документами, подлежащими исследованию, являются: журнал регистрации происшествий (интерес представляют лица, у которых регистрировались телесные повреждения и травмы, членовредительство); журнал приема по личным вопросам (интерес представляют лица, обращавшиеся к руководству учреждения по вопросам охраны здоровья и МСЭ).

Помимо этого, можно ознакомиться со списками: инвалидов, больных социально значимыми заболеваниями (туберкулез и ВИЧ), хроническими заболеваниями (сахарный диабет, хронический гепатит), имеющих онкологическую патологию, травмированных (журнал травматизма), занятых на производстве с тяжелыми и вредными условиями труда (их выявить можно благодаря списку трудоустроенных лиц, которые дополнительно получают молоко и др.). В случае отказа в предоставлении вышеназванных сведений, подспорьем для сбора информации могут стать списки лиц, получающих лечебно-профилактическое питание и дополнительное (диетическое) питание, особенно по норме 4.2.а.

В результате работы с вышеперечисленными документами у членов ОНК сформируется, как показывает практика, внушительный список лиц, но вам надо оставить их в количестве 1-10% от общей численности находящихся в учреждении.

Свой выбор рекомендую останавливать на лицах, которые фигурируют в нескольких списках, особенно тех, кто имел претензии к оказанию меди-



цинской помощи. Из группы инвалидов в обязательном порядке в выборку включаются инвалиды I группы, инвалиды по зрению, имеющие ограничение в самообслуживании, лица, не отказавшиеся от социального пакета на ДЛО (дополнительное лекарственное обеспечение), лица, получающие ВА-АРТ по поводу ВИЧ-инфекции.

**Шаг 5.** Посещение ШИЗО, ПКТ и т.п.

Пока сотрудники учреждения будут собирать осужденных для собеседования (обычно это в штаб) необходимо посетить помещения камерного типа (ШИЗО, ПКТ, ЕПКТ, карцер) и отработать отдельные позиции модуля, побеседовать с лицами, которые там содержатся, а возможно, и опросить тех из вашего списка, кто в данное время там находится.

**Шаг 6.** Опрос (собеседование).

*Внимание!* Опрос осужденных члены ОНК имеют право проводить вне зоны слышимости сотрудников (обычно для этого выделяется в штабе один из кабинетов, постарайтесь его выбрать сами). Опрос обвиняемых производится в зоне слышимости сотрудников.

Помните все, что вы делаете по мониторингу, соответствует ФЗ-76 и не требует каких-то дополнительных согласований.

В ходе опроса вы задаете вопросы, которые находятся в блоке 3 модуля, а полученную информацию записываете со слов осужденных (обвиняемых) к себе в рабочий блокнот.

*Внимание!* Не рекомендуется распечатывать блок 3 модуля для самостоятельного заполнения осужденными (обвиняемыми).

В заключение беседы в ненавязчивой форме предложить подписать осужденным (обвиняемым) согласие, дающее членам ОНК право ознакомиться с его медицинскими документами. Мотивируя это тем, что это норма закона и ее надо соблюсти, а ваши действия направлены на повышение уровня медицинской помощи в учреждении и во благо здоровья данного конкретного человека.

**Шаг 7.** Отработка Блока № 2 модуля.

В ходе посещения медчасти и других объектов, имеющих отношение к мониторингу, члены ОНК знакомятся с документами (в том числе с медицинскими карточками тех лиц, кто дал письменное согласие), беседуют с сотрудниками учреждения с целью получения объективной информации, которую заносят в свой рабочий блокнот.

*Внимание!* Непредставление руководством медчасти тех или иных документов под любым благовидным предлогом обычно свидетельствует об их отсутствии или ненадлежащем их ведении. В отдельных случаях члены ОНК могут пойти навстречу руководству медчасти и согласиться на вариант, когда эти документы будут направлены (через 1-2 дня) в ОНК нарочным, факсом, эл. почтой.

### **Шаг 8.** Обработка информации.

По возвращению из учреждения (в течение 2-3 дней) члены ОНК коллегиально оценивают всю полученную информацию и только после этого заполняют Блок № 2 модуля по данному учреждению. Варианты оценок соблюдения (выполнения) тех или иных норм и правил могут быть: соблюдается всегда, соблюдаются не всегда, соблюдаются редко или не соблюдаются. По вопросам укомплектованности варианты ответов: полное, неполное, частичное, отсутствие. Заполненный блок модуля подписывается членами ОНК, участвующими в посещении с указанием даты посещения и даты составления, и хранится в ОНК. В адрес территориального органа ФСИН направляется заключение посещения, в котором отражаются результаты медицинского мониторинга как положительные, так и отрицательные, даются рекомендации по улучшению уровня охраны здоровья и оказанию медицинской помощи.

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Я, \_\_\_\_\_  
ф. и. о.

\_\_\_\_\_ д. р. \_\_\_\_\_,  
отбывающий наказание (находящийся под стражей) \_\_\_\_\_  
(ненужное зачеркнуть)

\_\_\_\_\_  
(наименование учреждения)

в соответствии с п.3 ст.13 № 323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации и ст.16.1 №-76 ФЗ «Об общественном контроле за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания и о содействии лицам, находящимся в местах принудительного содержания» даю свое согласие членам ОНК \_\_\_\_\_  
субъект РФ

на ознакомление с документами, характеризующими состояние моего здоровья, их копирования и/или фотографирования, использование данной информации в интересах защиты моих прав на охрану моего здоровья.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

**БЛОК № 2 А.** предназначен для оценки соблюдения прав подозреваемых и обвиняемых в СИЗО и ПФРСИ (помещение функционирующие в режиме следственного изолятора).

**Оценка медчасти (филиала, кабинета) СИЗО**

<b>Предмет оценки</b>	<b>Заполняется в произвольной форме</b>
Наличие лицензии на амбулаторно-поликлиническую деятельность	
Оценка соответствия заявленных видов амбулаторной помощи и составу специалистов и набору работающего оборудования	
Наличие лицензии на стационарные виды медицинской помощи	
Доступность по медпоказаниям к препаратам, входящим в «Перечень наркотических средств, психотропных веществ...», подлежащих контролю в РФ» и/или в «Список сильнодействующих и ядовитых веществ»	
Оценка соответствия заявленных видов стационарной помощи и составу специалистов и набору работающего оборудования	

<b>№ п.п.</b>	<b>Предмет оценки</b>	<b>Предъявляемые оценочные требования</b>	<b>Варианты оценок: Соблюдаются 1. Всегда 2. Не всегда 3. Редко 4. Не соблюдается</b>	<b>Примечание</b>
1	2	3	4	5
1	Соблюдение рекомендаций врачей «гражданских» ЛПУ медиками СИЗО	Соблюдение врачебных рекомендаций, заключений полученных обвиняемым в «гражданском» ЛПУ после помещения его в СИЗО		

1	2	3	4	5
2	Проведение первичного медосмотра	При поступлении подозреваемые и обвиняемые проходят первичный медицинский осмотр, осуществляемый дежурным врачом или фельдшером (п. 16 ПВР СИЗО)		
3	Углубленный медицинский осмотр	В срок не более трех дней с момента прибытия все поступившие проходят углубленный врачебный осмотр (терапевт, а при наличии показаний узкие специалисты), а также рентгено- и флюорографическое обследование. Проводятся лабораторные исследования: ОАК, кровь на ВИЧ, RW, группа крови, цитологического исследования из влагалища у женщин (п. 126 ПВР СИЗО)		
4	Ежедневный медицинский обход	Имеют ли возможность подозреваемые и обвиняемые обратиться за медицинской помощью к медицинскому работнику СИЗО во время ежедневного его обхода камер (п. 127 ПВР СИЗО). Ведется ли журнал покамерного обхода		
5	Обращение за экстренной медицинской помощью	Соблюдается ли положение (п. 127 ПВР СИЗО), когда любой сотрудник, к которому обратился подозреваемый или обвиняемый, обязан принять меры для оказания ему медицинской помощи.		
6	Плановые медицинские осмотры	Соблюдаются ли сроки и кратность проведения плановых медицинских осмотров (не реже двух раз в год)		
7	Доступность к медикаментозной терапии при вывозе на следственные и судебные мероприятия	Продолжение необходимого медикаментозного лечения и сроков (кратности) выполнения врачебных назначений во время вывоза обвиняемых в ИВС, суды для следственных и судебных мероприятий		

1	2	3	4	5
8	Медицинское освидетельствование лиц с телесными повреждениями	Соблюдаются ли правила проведения медицинского освидетельствования лиц с телесными повреждениями (при поступлении и в период нахождения в СИЗО) и составления актов с выдачей экземпляра обвиняемому на руки (п. 130 ПВР СИЗО, п. 28 Приказ №640/190).		
9	Первая доврачебная и первая врачебная помощь	Наличие портативного оборудования для ИВЛ, желудочного зонда с воронкой или шприцем Жане, иммобилизационных шин, инструкции и укладки по синдромной терапии, с соблюдением сроков хранения препаратов. Наличие ненаркотических анальгетиков и местных анестетиков, запаса стерильных хир. инструментов и перевязочного материала		
10	Доступность к амбулаторно-поликлинической помощи в учреждении	Соблюдается ли положение (п. 128 ПВР СИЗО) на получение амбулаторной помощи и медикаментов, в т.ч. полученных в передачах в установленных дозах и количествах индивидуально в соответствии с медицинскими показаниями и записями в медицинской карте больного.		
11	Доступность и своевременность в стационарной помощи в учреждении	При состояниях, требующих круглосуточного мед. наблюдения больных с продолжительностью их пребывания до 14 суток; временной изоляции инфекционных больных (изолятор); восстан. лечение больных после выписки их из ЛПУ. Оформляются история болезни и лист назначений, не позднее 3 дней, обоснование клинического диагноза, врачебный обход ежедневно, а запись дневников через 2 дня. При легкой ст. тяжести и ежедневно при средн. и тяж., осмотр с начмедом 1-2 дн. с момента поступления, а затем 1 раз в нед. с записью. Темпер. 2 р. в день		

1	2	3	4	5
12	Доступность и своевременность медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения	Доступность и своевременность помощи в ЛПУ государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также приглашения для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций при невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы (Постановление Правительства РФ от 28 декабря 2012 г. № 1466)		
13	Доступность и своевременность медицинского освидетельствования на препятствие содержания под стражей по состоянию здоровья	Доступность и своевременность медицинского освидетельствования на предмет наличия тяжелого заболевания, включенного в перечень тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей (Постановление Правительства РФ от 14 января 2011 г. № 3 «Правила медицинского освидетельствования подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений»)		
14	Соблюдение прав лиц с психическими расстройствами	Обязательное освидетельствование психиатром лиц, находящихся на принудительном лечении по поводу психических расстройств или когда вследствие тяжести состояние не оказания ему помощи представляет угрозу для самого себя и окружающих во всех других случаях с его согласия или с согласия его законных представителей. В случае невменяемости мед. мероприятия осуществляются в стационаре СИЗО с обязательной его изоляцией. Осмотр психиатра (начмеда) не реже 2 раза в неделю в период нахождения в стационаре		

1	2	3	4	5
15	Соблюдение прав лиц с наркотическим и алкогольным абстинентным синдромом	Соблюдаются ли права лиц, страдающих абстинентным синдромом на доступность, своевременность и качество получения медицинской помощи, в т.ч. неотложной (манипуляция с состоянием обвиняемого и оказанием ему медпомощи в обмен на признательные показания и др.)		
16	Соблюдение врачебной тайны и этических норм медиками СИЗО при обследовании и лечении лиц, находящихся в СИЗО	Беседуют ли врачи по результатам обследования и лечения с пациентами в доступной и доброжелательной форме с соблюдением конфиденциальности о результатах обследования и диагноза		
17	Контроль за выполнением врачебных назначений	На каждого больного, получающего лечение, оформляется процедурная карточка. Врачебные назначения выполняет фельдшер (медсестра), о чем делает отметки в процедурной карточке, в т.ч. если медикаменты приобретены родственниками осужденного		
18	Доступность нуждающихся лиц пройти освидетельствование или переосвидетельствование в Бюро МСЭ	Соблюдение правил и сроков прохождения МСЭ. Администрация УИ формирует и представляет в бюро МСЭ личное дело, характеристику, медицинскую карту, направление на МСЭ и заявление лица о согласии на проведение освидетельствования (переосвидетельствования)		
19	Программа индивидуальной реабилитации инвалидов	Выполнение программ индивидуальной реабилитации инвалидов, обеспечения предметами реабилитации и вспомогательными средствами (костыли, трости, корсеты, ортопедическая обувь, инвалидные коляски и др.)		



1	2	3	4	5
20	Обеспечение инвалидов дополнительным лекарственным обеспечением (ДЛО)	Обеспечиваются ли инвалиды, не отказавшиеся от соцпакета (части) ДЛО. Имеются ли договор, распоряжение, закрепляющее УИ за конкретной муниципальной аптекой, как практически происходит обеспечение ДЛО, сколько рецептов было выписано, скольким лицам. Есть ли в УИ действующий перечень ЖВЛВ		
21	Соблюдение жилой площади, санитарно-гигиенических норм и оборудования камер, карцеров, палат для различных категорий больных в СИЗО	Достаточно ли жилой площади, освещённости, соблюдается ли температурный режим, приватность, есть ли обеденный столик и скамейка, соблюдаются ли права на ежедневную прогулку и доступна ли она в связи с физическим состоянием обвиняемого, производится ли еженедельная помывка и смена белья и др. (п.16 и п.44 ПВР СИЗО)		
22	Соблюдение права обвиняемого на диетпитание (по мед. показаниям) и ведется ли медицинский контроль за пищеблоком в СИЗО	При наличии медицинских показаний обвиняемому назначается диетпитание. Проверить наличие списков для диетпитания на пищеблоке, регулярность медицинского контроля за санитарным состоянием пищеблока, снятием медиками проб пищи и внесения соответствующей записи в бракеражный журнал, проведения ежедневного осмотра работников пищеблока на наличие инфекционных и гнойничковых заболеваний, правильность хранения суточных проб и др.		

**Блок №3 А (для интервью заключенного в СИЗО и ПФРСИ)**

**Перечень вопросов для обвиняемых и подозреваемых,  
находящихся под стражей:**

1. Ф. и. о., год рождения \_\_\_\_\_.
2. Продолжительность нахождения в данном учреждении \_\_\_\_\_.
3. Какими хроническими заболеваниями Вы страдали на свободе и получали ли Вы лечение, и какое по поводу этих заболеваний накануне взятия Вас под стражу \_\_\_\_\_.
4. Обращались ли Вы по поводу хронических заболеваний, полученных на свободе, к врачам СИЗО (представляли ли Вы выписки из медкарты, истории болезни, копии анализов) и с просьбой продолжения ранее получаемого лечения.

Реакция врачей на Ваше обращение:

4.1. Они ставили под сомнение ранее полученные заключения в гражданских больницах и необходимость продолжения лечения;

4.2. Они признавали эти диагнозы и продолжали курс лечения.

5. Осматривал ли Вас медицинский работник при поступлении в СИЗО:

5.1. Да; 5.2. Нет; 5.3. Затруднился с ответом.

6. Осматривал ли Вас терапевт и другие специалисты, делали Вам флюорографическое обследование, проводили ли Вам лабораторные исследования (брали ли кровь на анализы) в первые три дня поступления в СИЗО:

6.1. Да. 6.2. Нет. 6.3. Затруднился с ответом.

7. Беседовал ли с Вами врач по результатам обследования, остались ли Вы удовлетворены доступностью его разъяснений, формой подачи информации (доброжелательная, грубая и т.д.) и соблюдением конфиденциальности (в присутствии сотрудников, в присутствии обвиняемых, в присутствии тех и других):

7.1. Да, удовлетворен;

7.2. Нет, не удовлетворен;

7.3. Затруднился с ответом.

8. Обращались ли Вы за медицинской помощью по поводу алкогольного или наркотического абстинентного синдрома (ломки) и предлагалось ли Вам дать признательные показания в обмен на получения медицинской помощи: 8.1. Да; 8.2. Нет; 8.3. Затруднился с ответом.

9. Обращались ли Вы за медицинской помощью в учреждение и в связи с чем, проводилось ли Вам обследование, лечение и где (в условиях учреждения, в главной региональной тюремной больнице, в гражданских учреждениях) и Ваше оценочное мнение: Нет, Да.

В случае ДА, то:

9.1. Удовлетворен; 9.2. Не удовлетворен; 9.3. Затруднился с ответом.

10. Проводят ли ежедневно медицинские работники покамерный обход:

10.1. Да; 10.2. Нет; 10.3. Не всегда.

11. За период нахождения в СИЗО переводили ли Вас или наоборот помещали к Вам в камеру лиц, страдающих инфекционными заболеваниями (туберкулез, сифилис, чесотка, педикулез и т.д.):

11.1. Да; 11.2. Нет; 11.3. Затруднился с ответом.

12. По поводу, каких обращений Вам отказывали в получении медицинской помощи в СИЗО \_\_\_\_\_.

13. Передавали ли Вам родственники медикаменты в СИЗО и в связи с чем (не было данного препарата в СИЗО, предлагаемые медикаменты, на Ваш взгляд, были бы менее эффективны и др.) \_\_\_\_\_.

14. Если Вам приходилось в СИЗО получать медикаментозное лечение, то всегда ли соблюдался курс лечения (продолжительность), ежедневная кратность выдачи медикаментов или проведения процедур, временной интервал между процедурами (выдачей лекарств) и не прерывалось ли лечение на период водворения Вас в карцер, вывоза в ИВС, в суд:

14.1. Всегда; 14.2. Не всегда; 14.3. Никогда; 14.4. Затруднился с ответом.

15. Имели ли Вы дисциплинарные взыскания в виде водворения в карцер, и осматривал Вас медицинский работник перед этим.

В случае ДА, то:

15.1. Всегда; 15.2. Не всегда; 15.3. Никогда; 15.4. Затруднился с ответом.

16. Всегда ли проводилось Вам освидетельствование медицинскими работниками по поводу травм, выдавались ли Вам акты освидетельствования (п. 28 Приказ № 640/190):

16.1. Да; 16.2. Нет; 16.3. Затруднился с ответом.

### **Дополнительные вопросы для инвалидов:**

1. Статус инвалидности получен до взятия под стражу или после и когда будет переосвидетельствование и будут ли, на Ваш взгляд, проблемы с пролонгацией инвалидности, какие и в связи с чем \_\_\_\_\_.

2. Отказались ли Вы от соцпакета на ДЛО (дополнительное лекарственное обеспечение) и если нет, то выписывались ли Вам бесплатные лекарства врачами СИЗО для муниципальной аптеки или это происходило в иной форме (уточнить в какой):

2.1. Да; 2.2. Нет; 2.3. В иной форме \_\_\_\_\_.

3. Нуждаетесь ли Вы в приспособлениях, необходимых для жизнеобеспечения (инвалидная коляска, костыли, трость, протезы, ортопедическая обувь, очки, слуховой аппарат и т.д.). Если да, то имеете ли эти приспособления и где и когда получили, за счет каких средств: \_\_\_\_\_.

4. На каком этаже находится Ваша камера, какова ее площадь (на одного обвиняемого), достаточно ли освещенности, соблюдается ли температурный режим, приватность, есть ли обеденный столик и скамейка, соблюдаются ли Ваши права на ежедневную прогулку и доступна ли она Вам в связи с физическим состоянием, производится ли еженедельная помывка и смена белья:

4.1. Соответствует нормам; 4.2. Не все соответствует; 4.3. В большей мере не соответствует.

5. Нуждаетесь ли Вы по состоянию здоровья в диетпитании. Обращались ли Вы к врачам с этим вопросом и их реакция. Получаете ли Вы сейчас диетпитание:

5.1. Не получал; 5.2. Получал(ет), но не всегда удовлетворен качеством или ассортиментом пищи; 5.3. Получал(ет), но не удовлетворен качеством или ассортиментом пищи.

**БЛОК № 2 Б** предназначен для оценки соблюдения прав осужденных в тюрьмах, исправительных колониях (ИК), лечебно-исправительных учреждениях (ЛИУ), колониях-поселениях (КП), СИЗО (в отношении осужденных).

Для того, чтобы оценить доступность и своевременность медицинской помощи осужденным, необходимо осмотреть жилые помещения, ШИЗО, ПКТ, ЕПКТ, пищеблок, баню, медицинскую часть, ознакомиться с документацией, опросить работников, осужденных.

**Оценка медсанчасти (филиала, кабинета)**

<b>Предмет оценки</b>	<b>Заполняется в произвольной форме</b>
Наличие лицензии на амбулаторно-поликлиническую деятельность	
Оценка соответствия заявленных видов амбулаторной помощи и составу специалистов и набору работающего оборудования	
Наличие лицензии на стационарные виды медицинской помощи	
Доступность по показаниям к препаратам, входящим в «Перечень наркотических средств, психотропных веществ..., подлежащих контролю в РФ» и/или в «Список сильнодействующих и ядовитых веществ»	
Оценка соответствия заявленных видов стационарной помощи и составу специалистов и набору работающего оборудования	

<b>№ п.п.</b>	<b>Предмет оценки</b>	<b>Предъявляемые оценочные требования</b>	<b>Варианты оценок: Соблюдаются 1. Всегда 2. Не всегда 3. Редко 4. Не соблюдается</b>	<b>Примечание</b>
1	2	3	4	5
1	Соблюдение врачебных рекомендаций «гражданских» ЛПУ «тюремными» врачами	Соблюдение врачебных рекомендаций, заключений, полученных осужденными в «гражданских» ЛПУ, после помещения в данное учреждение ФСИН		

1	2	3	4	5
2	Проведение первичного и углубленного медицинского осмотра и санитарной обработки	При поступлении осужденные проходят первичный медицинский осмотр и санитарную обработку, а в течение карантинного срока (15 дней) углубленный; (п. 120 ПВР ИУ)		
3	Сроки проведения профилактических медицинских осмотров и обязательный набор специалистов.	Профилактический медицинский осмотр проводится один раз в год. Два раза в год проходят в тюрьмах и других ИУ при камерном содержании. В осмотре обязательно принимают участие терапевт, психиатр, стоматолог (зубной врач), гинеколог		
4	Обязательный набор лабораторных и инструментальных методов обследования при углубленном и периодическом мед. осмотре	ОАК, ОАМ, кровь на ВИЧ, RW, ЭКГ (с 15 лет – 1 раз в 3 года, с 30 лет ежегодно), флюорография (рентгенография) органов грудной клетки – 1 раз в 6 мес., а при углубленном осмотре – кратчайшие сроки (не более 2 недель) при отсутствии проведения обследования в течение 4 мес. Пальцевое исследование прямой кишки лицам старше 40 лет, цитологическое исследование сод. влагалища у женщин		
5	Медицинский осмотр лиц при их водворении в ШИЗО, ПКТ, ЕПКТ и СУС	Производится ли медицинский осмотр с письменным заключением врача (фельдшера) о возможности содержания его ШИЗО, ПКТ, ЕПКТ и СУС		
6	Медицинское освидетельствование лиц с телесными повреждениями	Соблюдаются ли правила проведения медицинского освидетельствования лиц с телесными повреждениями (при поступлении и в период нахождения в УИ) с обязательным направлением рапорта начальнику УИ, с составлением акта в 2-х экз.		

1	2	3	4	5
7	Проведение предварительного и периодического медицинского осмотра лиц, занятых на тяжелых и вредных условиях труда	Перед трудоустройством осужденные проходят предварительный медицинский осмотр с заключением, что данный вид трудовой деятельности не противопоказан и не реже 1 раза в год проходит периодический медосмотр набор специалистов и обследований зависит от производственной вредности		
8	Первая доврачебная и первая врачебная помощь	Наличие портативного оборудования для ИВЛ, желудочного зонда с воронкой или шприцем Жане, иммобилиз. шин, инструкции и упаковки по синдромной терапии (соблюдение сроков хранения препаратов), ненаркотических анальгетиков и местных анестетиков, запаса стерильных хир. инструментов и перевязочного материала		
9	Доступность к амбулаторно-поликлинической помощи в учреждении	Ведение в отрядах журналов предварительной записи, а в медсанчасти журнала амбулаторного приема, наличие в распорядке дня времени для амбулаторного приема. Проведение ежедневного медицинского обхода в ШИЗО, ПКТ, ЕПКТ и СУС. Результаты осмотра заносятся в амбулаторную карту с обязательным указанием даты, жалоб, данных объективного осмотра, диагноза, лечебно-диагн. назначений, по показаниям освобождения от работы, дата повторной явки		
10	Доступность и своевременность в стационарной помощи в учреждении	При состояниях, требующих круглосуточного мед. наблюдения больных с продолжительностью их пребывания до 14 суток; временной изоляции инфекционных больных (изолятор); восстановительного лечения больных после выписки их из ЛПУ. На всех больных оформляется история болезни и лист назначений,		

1	2	3	4	5
		не позднее 3 дн., обоснование клинического диагноза, врачебный обход ежедневно, а запись дневников через 2 дн. При легкой ст. тяжести и ежедневно при средн. и тяж., осмотр с начмедом 1-2 дн. с момента поступления, а затем 1 раз в нед. с записью. Темпер. 2 р. в дн.		
11	Доступность и своевременность медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения	Доступность и своевременность помощи в ЛПУ государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также приглашения для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций при невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы (Постановление Правительства РФ от 28 декабря 2012 г. № 1466), п. 124 ПВР УИ		
12	Доступность и своевременность медицинского освидетельствования по вопросу досрочного освобождения по состоянию здоровья	Доступность и своевременность медицинского освидетельствования на предмет досрочного освобождения по состоянию здоровья (Постановление Правительства РФ от 6 февраля 2004 г. № 54 «О медицинском освидетельствовании осужденных, представляемых к освобождению от отбытия наказания в связи с болезнью»)		
13	Оформления листка временной нетрудоспособности и ведения журнала временной нетрудоспособности	Соблюдается ли порядок, определенный Минздравсоцразвитием и Минюстом РФ оформления осужденным, привлеченным к оплачиваемому труду, признанным временно нетрудоспособными в связи с заболеванием, травмой, беременностью и т.д., листков временной нетрудоспособности		
14	Контроль за выполнением врачебных назначений	На каждого больного, получающего лечение, оформляется процедурная карточка. Врачебные назначения выполняет фельдшер (медсестра), о чем делает отметки в процедурной карточке, в т.ч. если медикаменты приобретены родственниками осужденного		



1	2	3	4	5
15	Доступность нуждающихся осужденных пройти освидетельствование или переосвидетельствование в Бюро МСЭ	Соблюдение правил и сроков прохождения МСЭ. Администрация УИ формирует и представляет в бюро МСЭ личное дело, характеристику, медицинскую карту, направление на МСЭ и заявление лица о проведении освидетельствования (переосвидетельствования). Если нарушения здоровья связаны с профзаболеванием, необходимо заключение центра профессиональной патологии. В случае, связанном с производственным травматизмом, к указанным документам приобщается акт о несчастном случае на производстве установленной формы		
16	Программа индивидуальной реабилитации инвалидов	Выполнение программ индивидуальной реабилитации инвалидов, обеспечения предметами реабилитации и вспомогательными средствами (костыли, трости, корсеты, ортопедическая обувь, инвалидные коляски и др.)		
17	Обеспечение инвалидов дополнительным лекарственным обеспечением (ДЛО)	Обеспечиваются ли инвалиды, не отказавшиеся от соцпакета (части) ДЛО. Имеются ли договор, распоряжение, закрепляющее УИ за конкретной муниципальной аптекой, как практически происходит обеспечение ДЛО, сколько рецептов было выписано, скольким лицам. Есть ли в УИ действующий перечень ЖВЛВ		
18	Организация и проведение комплекса противотуберкулезных мероприятий	Соблюдается ли принцип изолированного и отдельного содержания больных активным туберкулезом от лиц, не состоящих на «Д-учете» по поводу данного заболевания; лиц ВК+ от ВК-, лиц множественной (поли) лекарственной резистентностью от других б-х ВК+		

1	2	3	4	5
19	Клинический минимум исследований на туберкулез проводится при наличии двух и более факторов риска (см. факторы риска развития туберкулеза)	Соблюдается ли клинический минимум исследований: опрос и осмотр, рентгено-флюорографическое исследование органов грудной клетки, микробиологические исследования мокроты, ОАК, ОАМ, туберкулинодиагностика по показаниям (реакции Манту, Пирке и т.п.)		
20	С о б л ю д е н и е прав лиц, ВИЧ-инфицированных	Отсутствует ли дискриминация лиц из-за заболевания (принудительная изоляция при отсутствии медпоказаний). Своевременность и полнота проведения лабораторных исследований (см. Критерии отбора пациентов для проведения высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) и лабораторного контроля), назначения ВААРТ, лабораторного контроля ее эффективности и безопасности, соблюдения дозировок, интервала приема препаратов		
21	Обследование при химиотерапии по поводу туберкулеза (для ЛИУ, где содержатся больные)	До лечения: мокрота не менее 3 раз; Рентген. органов грудной клетки в прям. и бок. проекции; КАК, ОАМ, кровь на ВИЧ, RW, ЭКГ, биохимия крови (билирубин, АлАТ, АсАТ, белок и фракции, сахар) Контрольное: КАК, ОАМ, билирубин, АлАТ, АсАТ в интенс. фазе лечения 1 раз в мес., в фазе продолж. лечения 1 раз в 3 мес.; мокрота в интенс. фазе лечения 1 раз в мес., в фазе продолж. 1 раз в 2 мес. Рентген органов грудной клетки в интенс. фазе лечения 1 раз в 2 мес., перед переходом к фазе продолж. лечения и в конце терапии		

1	2	3	4	5
22	Соблюдение прав лиц с психическими расстройствами	Обязательное освидетельствование (осмотр) психиатром лиц, находящихся на принудительном лечении по поводу психических расстройств, или когда вследствие тяжести состояние не оказания ему помощи представляет угрозу для самого себя и окружающих, во всех других случаях требуется его согласие или с согласия его законных представителей. В случае невменяемости мед. мероприятия осуществляются в стационаре УИ с обязательной его изоляцией. Осмотр психиатра (начмеда) не реже 2 раза в неделю в период нахождения в стационаре		

**БЛОК № 3 Б (для интервью с осужденными в ИК, КП, ЛИУ).**

**Перечень вопросов для осужденных лиц:**

1. Ф. и. о., год рождения \_\_\_\_\_ .
2. Продолжительность нахождения в данном учреждении \_\_\_\_\_ .
3. Какими хроническими заболеваниями Вы страдали на свободе и получали ли Вы лечение, и какое по поводу этих заболеваний накануне взятия Вас под стражу \_\_\_\_\_ .
4. Обращались ли Вы по поводу хронических заболеваний, полученных на свободе, к врачам УИ (представляли ли Вы выписки из медкарты, истории болезни, копии анализов) и с просьбой продолжения ранее получаемого лечения.

Реакция врачей на Ваше обращение:

4.1. Они ставили под сомнение ранее полученные заключения в гражданских больницах и необходимость продолжения лечения.

4.2. Они признавали эти диагнозы и продолжали курс лечения;

5. Осматривал ли Вас медицинский работник при поступлении в УИ:

5.1. Да; 5.2. Нет; 5.3. Затруднился с ответом.

6. Осматривал ли Вас терапевт, психиатр, зубной врач (женщин – гинеколог) и другие специалисты, делали Вам флюорографическое обследование, проводили ли Вам лабораторные исследования (брали ли кровь на анализы) в период нахождения в карантинном отделении:

6.1. Да; 6.2. Нет, 6.3; Затруднился с ответом.

7. Беседовал ли с Вами врач по результатам обследования, и остались ли Вы удовлетворены доступностью его разъяснений, формой подачи информации (доброжелательная, грубая и т.д.) и соблюдением конфиденциальности (в присутствии сотрудников, в присутствии осужденных, в присутствии тех и других):

7.1. Да, удовлетворен;

7.2. Нет, не удовлетворен;

7.3. Затруднился с ответом.

8. Обращались ли Вы за медицинской помощью в учреждении и в связи с чем, проводилось ли Вам обследование, лечение и где (в условиях учреждения, в главной региональной тюремной больнице, в гражданских учреждениях) и Ваше оценочное мнение доступностью и качеством медицинской помощи: Нет, Да.

В случае ДА, то:

8.1. Удовлетворен; 8.2. Не удовлетворен; 8.3. Затруднился с ответом.

9. Проходите ли Вы ежегодно медицинский осмотр:

9.1. Да; 9.2. Нет; 9.3. Затруднился с ответом.

10. Если Вы трудоустроены, то проходили ли Вы дополнительный медицинский осмотр при приеме на работу:

10.1. Да; 10.2. Нет; 10.3. Затруднился с ответом.

11. За период нахождения в УИ, какими инфекционными заболеваниями Вы болели: туберкулез, сифилис, чесотка, педикулез, ВИЧ и др. и причины на Ваш взгляд их возникновения: \_\_\_\_\_ .

12. Получали ли Вы травмы в период нахождения в УИ (бытовые, производственные, связанные с применением физической силы в отношении Вас со стороны сотрудников УИ или со стороны других осужденных) \_\_\_\_\_ .

13. Всегда ли проводилось Вам освидетельствование медицинскими работниками по поводу травм, выдавались ли Вам акты освидетельствования (п. 28 Приказ № 640/190):

13.1. Да; 13.2. Нет; 13.3. Затруднился с ответом.

14. Оказывалась ли в данном учреждении Вам медицинская помощь амбулаторная, стационарная, либо Вас направляли на лечение в региональную тюремную больницу, в гражданские ЛПУ и Ваше оценочное мнение своевременностью и качеством оказанной Вам помощи: Нет, Да.

В случае ДА, то:

14.1. Удовлетворен; 14.2. Не удовлетворен; 14.3. Затруднился с ответом.

15. По поводу каких обращений Вам отказывали в получении медицинской помощи в УИ \_\_\_\_\_ .

16. Передавали ли Вам родственники медикаменты в УИ и в связи с чем (не было данного препарата в УИ, предлагаемые медикаменты, на Ваш взгляд, были бы менее эффективны и др.) \_\_\_\_\_ .

17. Если Вам приходилось в УИ получать медикаментозное лечение, то всегда ли соблюдался курс лечения (продолжительность), ежедневная кратность выдачи медикаментов или проведения процедур, временной интервал между процедурами (выдачей лекарств) и не прерывалось ли лечение на период водворения Вас в ШИЗО, ПКТ, ЕПКТ, СУС:

17.1. Всегда; 17.2. Не всегда; 17.3. Никогда; 17.4. Затруднился с ответом.

18. Имели ли Вы дисциплинарные взыскания в виде водворения в ШИЗО, ПКТ, ЕПКТ, СУС и всегда ли осматривал Вас медицинский работник перед этим:

18.1. Всегда; 18.2. Не всегда; 18.3. Никогда; 18.4. Затруднился с ответом.

19. Находясь в ШИЗО, ПКТ, ЕПКТ, СУС всегда ли был ежедневный по камерный медицинский обход:

19.1. Всегда; 19.2. Не всегда; 19.3. Никогда; 19.4. Затруднился с ответом.

### **Дополнительные вопросы для инвалидов:**

1. Статус инвалидности получен до взятия на свободу или после осуждения и когда будет переосвидетельствование и будут ли, на Ваш взгляд, проблемы с пролонгацией инвалидности, какие и в связи с чем. Проходили ли Вы уже переосвидетельствование в МСЭ после осуждения, если да, то соблюдались ли сроки, если нет, то по какой причине: \_\_\_\_\_

2. Отказались ли Вы от соцпакета на ДЛО (дополнительное лекарственное обеспечение) и если нет, то выписывались ли Вам бесплатные лекарства врачами УИ для муниципальной аптеки или это происходило в иной форме (уточнить в какой):

2.1. Да; 2.2. Нет; 2.3. В иной форме \_\_\_\_\_

3. Нуждаетесь ли Вы в приспособлениях, необходимых для жизнеобеспечения (инвалидная коляска, костыли, трость, протезы, ортопедическая обувь, очки, слуховой аппарат и т.д.). Если да, то имеете ли эти приспособления и где и когда получили, за счет каких средств: \_\_\_\_\_

4. Нуждаетесь ли Вы по состоянию здоровья в диетпитании. Обращались ли Вы к врачам с этим вопросом и их реакция. Получаете ли Вы сейчас диетпитание:

4.1. Не получал; 4.2. Получал(ет), но не всегда удовлетворен качеством или ассортиментом пищи; 4.3. Получал(ет), но не удовлетворен качеством или ассортиментом пищи.

5. На каком этаже находится Ваше жилое помещение, какова его площадь (на одного осужденного), достаточно ли освещенности, соблюдается ли температурный режим и другие санитарно-бытовые условия, доступно ли для Вас самостоятельное посещение столовой, библиотеки, бани, туалета и т.д.:

5.1. Соответствует нормам; 5.2. Не все соответствует; 5.3. В большей мере не соответствует.

## СПИСОК НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫХ АКТОВ

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 28.12.2013) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 (ред. 28.12.2013) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»;
3. Федеральный закон от 30.05.1995 № 38-ФЗ (ред. от 04.06.2014) «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого ВИЧ»;
4. Федеральный закон от 18.06.2001 № 77-ФЗ (ред. от 28.12.2013) «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»;
5. Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации от 08.01.1997 -ФЗ № 1 (ред. 07.04.2014) Статья 101. Медико-санитарное обеспечение осужденных к лишению свободы;
6. Федеральный закон от 15.07.1995 ФЗ-№ 103 (ред. 03.02.2014) «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений» (Статья 24. Медико-санитарное обеспечение);
7. Федеральный закон 26.04.2013 ФЗ-№ 67 «О порядке отбывания административного ареста» (Статья 14. Медицинское обеспечение лиц, подвергнутых административному аресту);
8. Постановление Правительства РФ от 28.12.2012 №1466 «О Правилах оказания медицинской помощи заключённым под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы»;
9. Постановление Правительства РФ от 14.01.2011 № 3 (ред. от 04.09.2012) «О медицинском освидетельствовании подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений»;
10. Постановление Правительства РФ от 06.12.2004 № 54 (ред. от 04.09.2012) «О медицинском освидетельствовании осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью»;
11. Приказ Минздравсоцразвития РФ № 640, Минюста РФ № 190 от 17.10.2005 «О порядке организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу»;
12. Приказ Минюста РФ от 01.12.2005 N 235 (ред. от 28.06.2013) «Об утверждении инструкции о порядке направления осужденных к лишению свободы для отбывания наказания, их перевода из одного исправительного учреждения в другое, а также направления осужденных на лечение и обследование, а также направления осужденных на лечение и обследование в лечебно-профилактические и лечебные исправительные учреждения»;

13. Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 (в ред. от 10.08.2016) «О порядке и условиях признания лица инвалидом»;

14. Приказ МВД РФ и Минздрава РФ от 31.12.1999 № 1115/475 (ред. от 24.12.2009) «Об утверждении Инструкции о порядке медико-санитарного обеспечения лиц, содержащихся в изоляторах временного содержания органов внутренних дел»;

15. Постановления Правительства РФ от 16.04.2012 № 301 (ред. от 04.09.2012) «Об утверждении положения об условиях содержания, нормах питания и порядке медицинского обслуживания задержанных в территориальных органах министерства внутренних дел Российской Федерации»;

16. Федеральный закон от 10.06.2008 ФЗ-№76 (ред. от 06.12.2011) «Об общественном контроле за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания и о содействии лицам, находящимся в местах принудительного содержания»;

17. Приказ Минюста РФ от 02.08.2005 №125 «Об утверждении норм питания и материально-бытового обеспечения осужденных к лишению свободы, а также подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений, находящихся в следственных изоляторах Федеральной службы исполнения наказаний, на мирное время»;

18. Постановление Правительства РФ от 28.02.1996 № 221 (ред. 30.12.2005) «Об утверждении правил обязательного медицинского освидетельствования лиц, находящихся в местах лишения свободы, на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции);

19. Постановление Правительства РФ от 16.04.2012 № 291 (ред. от 15.04.2013) «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»);

20. Постановление Правительства РФ от 12.12.2014 № 1358 «Об утверждении перечня заболеваний, препятствующих отбыванию административного ареста»;

21. Приказ Минюста РФ № 362, Минздрава РФ № 424 от 31.12.2002 «О мерах по улучшению медицинского обслуживания лиц, содержащихся в колониях-поселениях, членов их семей, рабочих и служащих колоний-поселений».