

Уполномоченный по правам человека в Республике Татарстан  
**САБУРСКАЯ Сария Харисовна**

**ДОКЛАД**

**«Оказание медицинской помощи в контексте ресоциализации осужденных  
и лиц, освободившихся из мест лишения свободы»**

**на заседании Координационного совета  
уполномоченных по правам человека  
по теме: «Ресоциализация осужденных и лиц, освободившихся из мест  
лишения свободы (пенитенциарная и постпенитенциарная  
ресоциализация)»  
(20 мая 2021 г., Красноярск)**

**2021 г.**

В соответствии с действующим федеральным законодательством уполномоченные по правам человека в Российской Федерации являются субъектами контроля за деятельностью учреждений пенитенциарной системы.

Права, которыми наделил уполномоченных по правам человека федеральный законодатель, активно реализовываются в повседневных практиках. На регулярной основе уполномоченными по правам человека практикуются проактивные формы работы, направленные на защиту прав лиц, находящихся в местах принудительного содержания, при взаимодействии с органами власти и общественными институтами.

В свою очередь, к Уполномоченным из мест лишения свободы поступает и значительное количество жалоб или иных обращений. В большинстве субъектов Российской Федерации удельный вес поступающих к Уполномоченным обращений, затрагивающих вопросы условий содержания в местах принудительного содержания составляет от 10 до 20% от общего количества обращений.

При этом одним из наиболее распространенных обращений данной категории являются жалобы осужденных (либо их родственников), связанные с реализацией права на оказание медицинской помощи.

Так, в Удмуртской Республике средний удельный вес обращений по данной тематике от общего количества обращений, затрагивающих вопросы условий содержания в пенитенциарных заведениях, за период с 2018 по 2020 годы составил 41%.

Безусловно, что не каждая жалоба по указанному предмету является обоснованной. Необходимо отметить поступательное движение по внедрению современных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации наиболее распространенных заболеваний среди лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы.

Анализ данных представленных уполномоченными по правам человека в субъектах Российской Федерации позволяет сделать вывод о наличии общей тенденции снижения в исправительных учреждениях распространенности (заболеваемости) ВИЧ-инфекции и первичной заболеваемости активным туберкулезом. Продолжается и увеличение охвата ВИЧ-инфицированных высокоактивной антиретровирусной терапией, совершенствуется материально-техническая база филиалов МСЧ в виде закупки нового медицинского оборудования и ведение в эксплуатацию в отдельных регионах ПЦР – лабораторий для диагностики ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов, туберкулеза, вводятся в эксплуатацию цифровые рентгеновские комплексы, проводятся закупки новых аппаратов УЗИ.

Укрепление материально – технической базы способствует стабилизации санитарно-эпидемиологической обстановки, повышению качества оказанной медицинской помощи и улучшению основных статистических показателей за период действия Концепции развития УИС до 2020 года утверждённой распоряжением Правительства Российской Федерации от 14.10.2010 № 1772-р.

Данные факты особенно важны, ведь распространенность социально-значимых заболеваний среди осужденных, отбывающих наказание в виде лишения свободы выше чем за пределами исправительных учреждений.

Несмотря на то, что в последние годы руководством УФСИН России проводится поступательная работа в сфере оказания медицинских услуг, уполномоченные при проведении своих проверочных мероприятий выявляют достаточно широкий спектр нарушений.

Характерными можно назвать нарушения, связанные с обеспечением лекарственными препаратами, а также реализацией права осужденных на получение консультативной помощи узких врачей специалистов в территориальных учреждениях здравоохранения и затягиванием сроков назначенного медицинского обследования.

Приведу несколько примеров.

Так, в Кировской области Уполномоченным отмечается случай, когда только после его вмешательства в ФКУЗ МСЧ-43 ФСИН России в ноябре 2020 года для обследования в ЛИУ-12 был этапирован осужденный Б., которому врачом неврологом еще в мае 2020 года были даны рекомендации о проведении обследования.

Из своей практики хотелось бы отметить, что аналогичные вопросы возникали и в Республике Татарстан. В связи с не определенностью точного срока проведения УЗИ сердца и консультации врача-кардиолога учреждения здравоохранения к Уполномоченному обратился осужденный, содержащийся в ФКУ СИЗО - 2 УФСИН России. После нашего вмешательства заявитель был направлен на стационарное обследование и лечение в филиал «Больница» и в период стационарного лечения проведены необходимые ультразвуковые исследования по результатам которых подготовлены и направлены в территориальное бюро МСЭ документы для проведения медико-социальной экспертизы.

Значимой по характеру и продолжительной по времени представляется проблема освобождения осужденных от отбывания наказания в связи с тяжелой болезнью. К сожалению, не единичны случаи когда попытка освободиться в связи с тяжелой болезнью только остается попыткой.

Анализ проведенный нами на основе данных по одиннадцати субъектам Российской Федерации, входящих в состав Приволжского федерального округа: Республика Татарстан, Самарская область, Оренбургская область, Удмуртская Республика, Кировская область, Ульяновская область, Пензенская область, Республика Марий Эл, Саратовская область, Нижегородская область, Республика Мордовия за 2018-2020 год представленных уполномоченными по правам человека в субъектах РФ названных регионов со ссылкой на данные органов уголовно-исполнительной системы показал, что наблюдается определенная корреляция между числом удовлетворенных ходатайств осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью, с количеством лиц, умерших до момента рассмотрения ходатайства судом.

Так, за анализируемый период (2018-2020 годы) наибольшее число ходатайств осужденных об освобождении в связи с болезнью в процентном

соотношении от общего числа освидетельствованных было удовлетворено в Кировской области (от 86% до 100%, средний показатель 96%) и Удмуртской Республики (от 77% до 84%, средний показатель 82%).

При этом удельный вес лиц, умерших до момента рассмотрения судом ходатайства от общего числа освидетельствованных составил меньше чем в других субъектах Приволжского федерального округа в которых проводился анализ данных (Кировская область – от 0 до 3%, средний показатель 1,6%, Удмуртская Республика – от 2% до 4 %, средний показатель 3%. В среднем процент лиц умерших до момента рассмотрения судом ходатайства от общего числа освидетельствованных составил от 9% до 15%).

При этом удельный вес удовлетворенных ходатайств об освобождении в связи с болезнью в Самарской (от 22% до 29%) и Пензенской областях (от 42% до 47%) ниже, чем в большинстве других субъектов (из числа анализируемых). В свою очередь, в этих регионах доля лиц, умерших до момента рассмотрения судом ходатайства об освобождении выше среднего (Самарская область – от 11 до 12%, Пензенская область (от 8% до 37%).

При этом средний срок медицинского освидетельствования в Удмуртской Республике и Кировской области максимально короткий (1-2 дня), в то время как в Самарской и Пензенской областях – 10 дней (наряду с Татарстаном наиболее длительные).

Обращает на себя внимание тот факт, что в Удмуртской Республике (названной благоприятным регионом по рассматриваемому вопросу) данный срок составляет 10 дней, в то время как в Самарской области – 30 дней (самый длительный срок наряду с Республикой Мордовия из десяти субъектов Российской Федерации), в Пензенской области – 21 день. Кроме Самарской области, более длительные сроки составляют в Ульяновской области – 29 дней) проведен анализ ситуации с освобождением осужденных в связи с наличием у них тяжелой болезни.

Учитывая приведенные данные, отмечаю большое значение оперативности проведения медицинского освидетельствования. В тех субъектах Российской Федерации, где чаще освобождают осужденных в связи с болезнью и медицинское освидетельствование осуществляется в короткие сроки, реже эта категория осужденных умирает в местах лишения свободы.

Помимо этого, большое значение имеет срок рассмотрения ходатайства осужденного судом. В тех субъектах Российской Федерации, где более длительный срок рассмотрения ходатайства, доля осужденных, умерших до решения суда, выше.

В связи с этим представляется целесообразным на уровне Правительства Российской Федерации рассмотреть вопрос о внесении соответствующих изменений в Правила медицинского освидетельствования осужденных, ходатайствующих об освобождении (представляемых к освобождению) от отбывания наказания в связи с болезнью, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 06.02.2004 № 54 «О медицинском освидетельствовании осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью», в виде сокращения сроков принятия врачебной комиссией решения о дате, времени, месте и условиях проведения

медицинского освидетельствования, сроков проведения медицинское освидетельствования, а также сроков проведения дополнительного обследования осужденного продления срока проведения медицинского освидетельствования.

Кроме того, представляется целесообразным внесение соответствующих изменений в Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации в части установления сроков рассмотрения ходатайства осужденного об освобождении от наказания в связи с его болезнью в соответствии со статьей 81 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Эффективную социальную политику невозможно представить без комплекса мер, направленных на обеспечение равных с другими гражданами возможностей в реализации социальных прав инвалидов. Одним из социально-медицинских аспектов в ресоциализации осужденных является обеспечение права лиц, отбывающих наказание в местах лишения свободы и признанных инвалидами, на предоставление им технических средств реабилитации, согласно индивидуальным программам реабилитации за счет средств федерального бюджета.

В ряде субъектов Российской Федерации отмечается ежегодное увеличение выделения денежных средств из федерального бюджета на закупку технических средств реабилитации, предусмотренных ИПРА, однако обеспечение средствами технической реабилитации не является стопроцентным.

Например, в Нижегородской области, в среднем обеспеченность техническими средствами реабилитации за период с 2018 по 2020 годы составила 74%, Самарская область - 86%, Удмуртская Республика - 83%, Саратовская область - 82%.

Ситуация с затягиванием сроков обеспечения осужденных инвалидов ТСП отражена и в информации Уполномоченного по Республике Марий Эл, представленной на наш запрос об имеющихся проблемах в области обеспечения права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Одной из причин такого положения является тот факт, что заявки на выделение финансовых средств от региональных медико-санитарных частей принимаются медицинским управлением ФСИН России ежегодно в декабре и дополнительно в августе. И только после выделения средств региональные управления ФСИН и региональные МСЧ могут начать работу по закупке ТСП.

В этой связи отмечу предложение Уполномоченного в Нижегородской области о целесообразности перехода к ежеквартальному направлению заявок на технические средства реабилитации.

Состояние психологического здоровья осужденного на выходе из исправительного учреждения – важный фактор социальной адаптации. Нередко преступление становится следствием социальной дезадаптации человека, связанной с нехваткой образования и трудовых навыков, алкоголизмом или наркотической зависимостью, которые мешают в будущем трудоустройстве и создании семьи. Один из способов решить проблему – специальные меры по социальной реабилитации осужденных, ведь ежегодно из мест лишения свободы освобождаются тысячи человек.

С 2018 года Уполномоченным совместно с рядом общественных организаций в сотрудничестве с УФСИН России по Республике Татарстан, ФКУЗ «Медико-санитарная часть» № 16 ФСИН России, Министерством здравоохранения Республики Татарстан и органами прокуратуры на базе специально созданного «реабилитационного отряда» в ФКУ ИК-19 УФСИН России по Республике Татарстан реализуется проект по психокоррекции осужденных, попавших в зависимость от психоактивных веществ.

В сентябре 2020 года данный проект также получил свое распространение в ФКУ ИК-2 УФСИН России по Республике Татарстан.

На конец 2020 года на базе данного «реабилитационного отряда» реабилитационный либо постреабилитационный курс проходили несколько десятков человек. Реабилитацию осуществляют психологи и социальные работники. Реабилитационная программа включает в себя такие формы, как лекции, семинары, тренинги, индивидуальные консультации. Программа состоит из трех этапов, продолжительность ее реализации составляет 6 месяцев.

Окончательной целью проекта является снятие психологической зависимости от психоактивных веществ. При этом в прошедшем году достигнута договорённость о включении в срок диспансерного наблюдения срок прохождения реабилитационного курса в исправительном учреждении.

Считаем данный опыт положительным. Как отмечают и сами осужденные, и их родственники, проводимый реабилитационный курс позволяет сформировать негативное отношение к употреблению психоактивных веществ, а также интериоризировать общепринятые ценности.

Тем самым, нахождение в «Реабилитационном отряде» для них - это не просто способ провести «за решеткой» как-то время, а возможность стать подготовленным к жизни вне стен исправительного учреждения.

Нередко осужденные, завершая реабилитационный курс в исправительном учреждении, при освобождении из мест лишения свободы, продолжают его в общественной организации, реализующей данный проект уже за пределами учреждения.

Благодаря совместным усилиям в Республике Татарстан функционирует уникальная система помощи осужденным лицам, зависимым от ПАВ, и их семьям, направленная на снижение спроса на наркотики и профилактику социально-опасных заболеваний (ВИЧ, туберкулез, гепатиты и иные заболевания), а также на профилактику преступности.

Совместная работа Правительства Республики Татарстан и социально ориентированных некоммерческих организаций в Республике Татарстан неоднократно была признана лучшей практикой в сфере профилактики наркотизации в Российской Федерации.

Для поддержания должного уровня работы по профилактике наркотизации и снижения рецидива преступности данный Проект продвигался нами на различных площадках, в том числе в адрес Президента Республики Татарстан нами было направлено предложение о распространении указанного проекта в других исправительных учреждениях Республики Татарстан в рамках деятельности Правительственной комиссии Республики Татарстан по профилактике правонарушений.

В реализации данного проекта в других субъектах Российской Федерации мы открыты для диалога и готовы поделиться имеющимся опытом.

Благодарю за внимание!