

# **Специальный доклад**

## **«О праве на медицинскую помощь лиц, находящихся в местах принудительного содержания в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»**

*Стребкова Наталья Васильевна,  
Уполномоченный по правам человека  
в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре*

Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций 14 декабря 1990 года были утверждены основные принципы обращения с заключенными. Первый и пятый принципы провозглашают, что все заключенные пользуются уважительным отношением ввиду присущего им достоинства и их значимости как людей. За исключением тех ограничений, необходимость которых явно обусловлена фактором заключения в тюрьму, все заключенные пользуются правами и фундаментальными свободами, изложенными во Всеобщей декларации прав человека, Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах, Международном пакте о гражданских и политических правах и Факультативном протоколе к нему, а также правами, которые изложены в других пактах Организации Объединенных Наций.

Места принудительного содержания, к которым относятся центры временного содержания иностранных лиц, специальные приемники органов внутренних дел для содержания лиц, подвергнутых административному аресту, изоляторы временного содержания, исправительные колонии и следственные изоляторы Федеральной службы исполнения наказания (назовем их одним словом спецучреждения) представляют собой те учреждения, которые уязвимы с точки зрения обеспечения прав человека в отношении лиц в них содержащихся, в частности права на получение своевременной и качественной медицинской помощи.

Практикой работы региональных уполномоченных по правам человека в субъектах Российской Федерации отмечаются два основных фактора,

оказывающих влияние на соблюдение прав человека при медицинском обеспечении в местах принудительного содержания:

во-первых, это условия предоставления медицинских услуг, которые должны отвечать требованиям международного и федерального законодательства;

во-вторых, это отношение должностных лиц, в том числе медицинских работников, к лицам, содержащимся в данных учреждениях.

Если в первом случае проблемы решаются путем денежных вливаний, используемых на оснащение оборудованием медицинских помещений, и обеспечением достаточным количеством необходимых лекарственных препаратов, то во втором их решение, к сожалению, во многом зависит от мировоззрения сотрудников, свободного от восприятия подозреваемых, обвиняемых и осужденных как лиц, не заслуживающих внимания.

Данные факторы подтверждаются и в жалобах лиц, содержащихся в местах принудительного содержания, поступающих в адрес Уполномоченного по правам человека в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре.

Таблица 1.

Статистическая информация о количестве обращений, поступивших в адрес Уполномоченного по правам человека в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, в интересах лиц, находящихся в местах принудительного содержания за 2016 год (по состоянию на 30.11.2016)

№ п/п	Наименование учреждения	Количество обращений	в том числе, на условия содержания	в том числе, на оказание медицинской помощи
1	2	3	4	5
1.	Центр временного содержания иностранных граждан УМВД России по ХМАО-Югре	32	4	0
2.	Спец. приемник для содержания лиц подвергнутых административному	0	0	0

	аресту УМВД России по ХМАО-Югре			
3.	ИВС УМВД России по ХМАО-Югре	59	18	17
4.	ФКУ «СИЗО № 1» УФСИН России по ХМАО-Югре	62	18	23
5.	Исправительные колонии УФСИН России по ХМАО-Югре	34	8	15
6.	Учреждения ФСИН других субъектов РФ	4	0	1
	всего	191	48 (25,1%)	56 (29,3%)

Стоит обратить внимание, что в 2016 году общее число письменных обращений данной категории лиц к Уполномоченному по сравнению с аналогичным периодом прошлого года возросло практически в три раза и составляет 191 обращение (против 66). Доля таких обращений среди общего числа обратившихся к Уполномоченному составляет 15, 7% (от 1215 обращений всего). Жалобы, связанные с охраной здоровья и проблемами оказания медицинской помощи составляют 29,3 %, в прошлом году этот процент был равен 21.

Жалобы на условия принудительного содержания, что прямо влияет на состояние здоровья заявителей данного контингента, составляют более 25% (АППГ – 27 %).

В общей сложности более половины обратившихся обеспокоены своим здоровьем и считают неудовлетворительными качество оказания им медицинской помощи и условия их содержания.

Анализ жалоб, механизма и результатов их рассмотрения, позволяют обобщить причины жалоб людей, содержащихся под стражей и отбывающих наказание в виде лишения свободы (заключенных), в сфере здравоохранения: неоказание медицинской помощи; отказ в направлении на стационарное лечение; отказ в направлении на МСЭ; занижение степени и тяжести заболевания, указанного в направлении на МСЭ и в приложенных медицинских документах, низкая доступность специализированной и

узкоспециализированной медицинской помощи; недостаток лекарственных средств; нарушение санитарных норм и правил; трудности в прохождении медико-социальной экспертизы на предмет установления инвалидности; невозможность реализовать право на освобождение по болезни.

Наибольшее количество жалоб на недоступность либо низкое качество медицинской помощи связано с отсутствием в учреждениях пенитенциарной системы в необходимом объеме соответствующего медицинского оборудования, медикаментов, специалистов, недобросовестном отношении (волокита), как со стороны персонала, так и со стороны должностных лиц, обеспечивающих контроль за реализацией данного права. Здравпункты (медсанчасти), в том числе в ИВС, не соответствуют установленным лицензионным требованиям, не укомплектованы медицинскими работниками, ряд сотрудников осуществляет свою деятельность по совместительству и, как следствие, мы имеем, например, невозможность получения лицензии на право осуществления медицинской деятельности в семи из 17 изоляторах временного содержания в связи с несоответствием созданных условий необходимым лицензионным требованиям.

Врач-стоматолог в специализированных учреждениях ФСИН не оказывает медицинскую помощь в полном объёме. Больные зубы вместо лечения стоматолог удаляет, ссылаясь на отсутствие в учреждении условий для лечения, отсутствие необходимого пломбирочного материала и исправного оборудования.

Необходимые лекарства зачастую отсутствуют, а лекарства, приобретенные родственниками заключённых, до них доходят не всегда, а если и доходят, то длительное время не выдаются.

В свою очередь, на правах регионального Уполномоченного по правам человека, готова поднимать и обсуждать вопросы на федеральном уровне по обеспечению лекарственными препаратами специализированных учреждений в соответствии с установленным перечнем.

Считаю также важным урегулировать вопрос разрешения на приобретение (получение) родственниками в оперативном порядке необходимых для лечения медикаментов при согласовании с лечащим врачом и начальником медицинской части.

В период моего пребывания в учреждениях УФСИН в личных беседах и в своих письменных обращениях заключённые и лица, содержащиеся под стражей в СИЗО, под арестом в ИВС жалуются и на условия пребывания в таких

учреждениях, что также не способствует здоровому образу жизни и предупреждению заболеваний, а, напротив, ненадлежащие условия содержания в СИЗО и в некоторых изоляторах временного содержания способствуют развитию заболеваний. Проверки Уполномоченного и общественной наблюдательной комиссии показали, что в СИЗО-1, г. Нижневартовск, санитарная площадь на одного человека ниже предусмотренной федеральным законом нормы в 2 и более раза.

Данное нарушение приводит к нахождению подследственных в стеснённых, зачастую нечеловеческих условиях (духота, сырость, неприятные запахи), а также является причиной других нарушений: отсутствие кроватей для сна, наличие «грибка» на стенах в камерах, отсутствие достаточной вентиляции и освещенности в камерах и карцерах.

В отношении ряда санитарных нормативов контроль практически отсутствует либо его результаты, в том числе в части прокурорского надзора, остаются долгие годы без исполнения.

В беседе с руководством УФСИН, прокуратуры автономного округа, УМВД России по ХМАО-Югре все чаще высказывается мнение о целесообразности открытия в автономном округе второго СИЗО, но пока это только обсуждения актуального вопроса, полагаю, что сегодня этот вопрос мог бы перейти в инициативу обращения в компетентные органы по строительству в автономном округе здания для такого учреждения. Понятно, что данная проблема не будет решена быстро, но и не разрешится сама собой, если мы не будем анализировать ситуацию и выступать с инициативой о продвижении данного вопроса на всех уровнях.

Жалобы осужденных на медицинское обслуживание и лечение, как и в предыдущие годы связаны:

на первом месте - с неоказанием надлежащей медицинской помощи и лечения;

на втором месте - жалобы на отсутствие лекарств, аппаратуры, врачей, отказ в оказании медицинской помощи и лечении;

на третьем – жалобы, связанные с направлением и прохождением медико-социальной экспертизы (МСЭ) по установлению группы инвалидности;

на четвертом - жалобы, связанные с освобождением в связи с болезнью.

Мы все понимаем, что это особый контингент, можно найти массу причин и отписаться по той или иной возникшей ситуации, но...!

Проанализируйте, уважаемые коллеги, сколько нас, государственных служащих, руководителей, специалистов, экспертов, чья деятельность прямо или косвенно направлена на защиту прав (в том числе на охрану здоровья), содействие в соблюдении и (или) обеспечении этих прав лицам, находящимся в местах принудительного содержания! Этот секторальный веер чиновников может быть расширен еще больше, но беда и проблема в том, что лучше от этого человеку не становится: количество жалоб на медицинскую помощь растет, число социально-опасных заболеваний в указанных учреждениях растет, случаи смертности лиц, имеющих социально-опасные заболевания, в учреждениях ФСИН также растет.

В чем же причина?

Я усматриваю её, прежде всего, в сложившемся отношении к данной категории лиц, в необоснованной волоките и бюрократии при рассмотрении жалоб и заявлений к этим людям.

Могу подтвердить это массой примеров, но остановлюсь лишь на некоторых из обозначенных проблемных направлений.

*Пример 1. При рассмотрении коллективной жалобы на отсутствие медикаментов и соответствующее медицинское обеспечение следственно-арестованных, содержащихся в СИЗО и периодически поступающих для проведения следственных мероприятий в ИВС г. Сургута, Уполномоченным по правам человека в автономном округе направлены соответствующие запросы в Прокуратуру города Сургута и УМВД по городу Сургуту о проведении проверок по подведомственности и в порядке надзора.*

*В ответ на запрос от каждого ведомства получена совершенно противоречивая информация. Прокуратура города Сургута указывает, что в ИВС органов внутренних дел, утвержденной приказом МВД РФ и Минздрава РФ от 31.12.1999 № 1115/475 (далее – Инструкция), медицинские работники ИВС организуют и осуществляют медицинскую помощь подозреваемым и обвиняемым в совершении преступлений. В соответствии с п. 8 Инструкции при оказании медицинской помощи лицам, содержащимся в ИВС, медицинские работники ИВС осуществляют расчет потребности в лекарственных препаратах. Однако при проведенной прокурорской проверке установлено отсутствие необходимого количества лекарственных препаратов в здравпункте ИВС согласно примерному перечню, указанному в инструкции.*

Также прокуратура по городу Сургуту указывает, что отсутствие надлежащего взаимодействия с медицинскими учреждениями города, привело к отсутствию возможности пройти флюорографию у следственно-арестованных.

Это означает, что указанная коллективная жалоба была обоснованной.

Совершенно иная позиция на это же обращение представлена начальником УМВД по городу Сургуту, где он отмечает, что по результатам служебной проверки нарушений не установлено, необходимое количество лекарственных препаратов из предусмотренных в ИВС примерным перечнем, указанным в инструкции, имеется; вины должностных лиц УМВД и ИВС не установлено, взаимодействие с медицинскими учреждениями города обеспечено, отсутствие флюорографии у следственно-арестованных не подтверждается.

У меня нет оснований не доверять информации, представленной каждым из руководителей указанных органов, но если она противоречива, значит у кого-то она недостоверна?...

Пример 2. Уполномоченным по правам человека в автономном округе в феврале 2016 года был инициировано совместное с представителем территориального органа Росздравнадзора посещение исправительного учреждения.

В период посещения исправительного учреждения к Уполномоченному по правам человека в автономном округе обратился заключенный Р с жалобой на действия (бездействие) медицинских работников филиала ФКУЗ МСЧ-72 ФСИН России по оказанию медицинской помощи. Уполномоченный инициирует проведение Территориальным органом Росздравнадзора внеплановой проверки ФКУЗ МСЧ 72 ФСИН России.

В марте 2016 года Территориальным органом Росздравнадзора было принято решение о проведении внеплановой документарной проверки ФКУЗ МСЧ 72 ФСИН России по данному факту, согласованное прокуратурой автономного округа, и были истребованы копии документов по оказанию медицинской помощи заключенному Р.

Однако, ФКУЗ МСЧ 72 ФСИН России не представило копий документов по оказанию медицинской помощи заключенному Р., а Территориальный орган

*Росздравнадзор не предпринял соответствующих мер по исполнению приказа контрольно-надзорного органа.*

*В этот период заключенный Р повторно направляет жалобу в адрес Уполномоченного.*

*Уполномоченный вновь инициирует проведение Территориальным органом Росздравнадзора внеплановой проверки ФКУЗ МСЧ 72 ФСИН России.*

*В апреле 2016 года Территориальным органом Росздравнадзора было принято решение о проведении внеплановой выездной проверки ФКУЗ МСЧ 72 ФСИН России.*

*В апреле-мае 2016 года данная проверка проведена, составлен акт о выявленных нарушениях по оказанию медицинской помощи заключенному Р. ФКУЗ МСЧ 72 ФСИН выдано предписание об устранении выявленных нарушений по оказанию медицинской помощи заключенному Р. Установлены сроки по представлению отчета об устранении выявленных нарушений по оказанию медицинской помощи заключенному Р.*

*В установленные сроки ФКУЗ МСЧ 72 ФСИН России вышеуказанный отчет не был представлен, а Территориальным органом Росздравнадзора данный отчет не был истребован, а также им не была проведена внеплановая проверка исполнения предписания.*

*30 августа 2016 года осужденный Р в третий раз обращается к Уполномоченному с такой же жалобой. И вновь Уполномоченный инициирует проведение Территориальным органом Росздравнадзора внеплановой проверки ФКУЗ МСЧ 72 ФСИН России, которая была проведена в сентябре-октябре 2016 года.*

*Уполномоченный обращается в прокуратуру для проведения прокурорской проверки и принятия безотлагательных мер.*

*Заключенного Р госпитализируют.*

*Далее, 10.10.2016 Территориальным органом Росздравнадзора составлен акт о выявленных нарушениях по оказанию медицинской помощи заключенному Р, вновь выдано ФКУЗ МСЧ 72 ФСИН предписание об устранении выявленных нарушениях по оказанию медицинской помощи со сроком исполнения 10.11.2016.*

*По промежуточной информации, представленной ФКУЗ МСЧ 72 ФСИН России, заключенный Р помещен в стационар, назначено лечение.*

*Но по состоянию на 01.12.2016 года ни Территориальный орган Росздравнадзора, ни ФКУЗ МСЧ 72 ФСИН России не представили в полном*

объеме информации об оказании медицинской помощи заключенному Р и устранению выявленных нарушений.

Уполномоченным усматривается необоснованная волокита и непринятие надлежащих мер по обеспечению реализации прав заявителя на медицинскую помощь. Удивляет при этом, почему работники ИК и органы прокуратуры, ежедневно посещая исправительную колонию, не знали о состоянии здоровья заключенного?

### Пример 3.

В адрес Уполномоченного 19 ноября 2015 года поступила жалоба осужденного Ш на действия медицинских работников в ЛИУ-17, которые с июля 2015 года не направляют медицинские документы на МСЭ.

Данный факт подтверждается информацией, представленной филиалом ФКУЗ МСЧ 72 ФСИН России, что поступало заявление осужденного Ш. о направлении медицинских документов на МСЭ, которое было рассмотрено на заседании лечебно-контрольной комиссии 18.08.2015 (Протокол ЛКК № 17), по результатам которой принято решение об отказе в оформлении документов на МСЭ по причине отсутствия показаний.

Уполномоченным в адрес ФКУ ЛИУ-17 УФСИН России направлено письмо об оказании содействия в организации сбора документов, необходимых для подачи личного заявления осужденного Ш с просьбой о проведении медико-социальной экспертизы.

ФКУ «ГБ МСЭ по ХМАО-Югре» 13.04.2016 проведена медико-социальная экспертиза осужденного Ш по результатам которой выявлено стойкое нарушение функций организма и установлена вторая группа инвалидности сроком на 1 год.

И в этом случае Уполномоченным усматривается необоснованная волокита и непринятие надлежащих мер по обеспечению реализации прав заявителя на признание его инвалидом.

### Пример 4.

ФКУЗ МСЧ 72 ФСИН России направил гражданина А, содержащегося в СИЗО, на медицинское освидетельствование в БУ ХМАО-Югры «Нижневартовская окружная больница».

*За непродолжительный промежуток времени пребывания в Нижневартовской окружной больнице врачебной комиссией установлено отсутствие заболевания, включенного в перечень тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений.*

*При этом, данное лечебное заведение, выписывая следственно-арестованного А. для дальнейшего отбывания в СИЗО, рекомендует ему встать на диспансерный учет инфекциониста, фтизиатра, пройти консультацию дерматолога, онколога для исключения саркомы Капоши.*

*При этом БУ ХМАО-Югры «Нижневартовская окружная больница» выносится диагноз заболевания, который входит в перечень заболеваний, утвержденный ПП РФ №3.*

*Гражданина А переводят из больницы в СИЗО.*

*При обращении ФКУЗ МСЧ 72 ФСИН России о переводе гражданина А. вновь на лечение, больница не принимает пациента. Вопрос решается только после вмешательства Уполномоченного по правам человека.*

*Гр.А. был дообследован, ВК установлено у него наличие заболевания, включённого в перечень тяжёлых, препятствующих содержанию под стражей и отбыванию наказания в виде лишения свободы.*

*В указанном случае оформление необходимых документов осуществлено было с большим напряжением, но относительно вовремя, человек не умер в учреждении УФСИН и продолжает лечиться и жить.*

*Но, как это не прискорбно, у нас имеются случаи, когда люди не доживают до решения суда и умирают на различных стадиях организационно-процессуальной работы:*

*стадия работы специальной врачебной комиссии для медицинского освидетельствования и дальнейшей подготовки и представления материалов в суд на освобождение человека, содержащего под стражей и (или) отбывавшего наказание в виде лишения свободы, по состоянию здоровья;*

*на стадии до заседания (не дождавшись решения) суда;*

*на стадии принятия, но не вступившего в законную силу, решения суда об освобождении;*

*на стадии отказа судом в освобождении.*

Эта информация многим из здесь присутствующих для глубокого размышления: почему мы теряем людей, когда у них было законное право быть освобожденными по заболеванию, включённому в перечень тяжёлых, препятствующих содержанию под стражей и отбыванию наказания в виде лишения свободы? Чье звено в цепи межсекторного взаимодействия выпадает? И кто должен понести ответственность за такие потери? Хотелось бы услышать ответы на эти вопросы от присутствующих в зале уважаемых лиц.

Не могу сегодня, в международный день борьбы со СПИД, не затронуть проблемы роста в учреждениях ФСИН социально-опасных заболеваний.

В учреждениях УФСИН округа содержится 2840 осужденных, при этом каждый четвертый осужденный является ВИЧ-инфицированным (24,96%).

Заболеваемость туберкулезом в исправительных учреждениях УФСИН России по ХМАО – Югре сохраняется на высоком уровне и составляет 2412,604 на 100 тысяч.

За 10 месяцев 2016 года в учреждениях УИС округа зарегистрировано 52 новых случая туберкулеза.

Рост заболеваемости туберкулезом, в большинстве случаев, приходится на ВИЧ-инфицированных.

Число впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции в учреждениях составляет – 93 человек (аппг-160), из них в СИЗО – 81 (аппг-123) человек.

Беспокоит, что в УВМВД России по ХМАО-Югре и системой гражданского здравоохранения отсутствуют отработанные технологии раннего выявления социально-опасных заболеваний у лиц, находящихся под административным арестом.

В жалобах родственников (в частности, жен) лиц, находящихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы, указываются случаи заражения их со стороны осужденных супругов, к которым они приезжают на длительные свидания и, которые до помещения в исправительную колонию не имели этого заболевания, не являлись наркозависимыми, не вели асоциальный образ жизни и были совершенно здоровы. Данный факт и статистика роста заболеваний говорит о недостаточной профилактической работе социально-опасных заболеваний в учреждениях пенитенциарной системы, которую необходимо оживить.

Имея заболевания туберкулезом, лица, из числа осужденных, выйдя на свободу, заражают здоровое население, потому как не хотят добровольно

проходить лечение, законодательство позволяет им уходить от ответственности за распространение инфекционного заболевания.

У меня в кабинете такие люди бывают не редкими посетителями с жалобой на то, что им негде и не на что жить. Как выстраивается в работе с такими людьми система межведомственного взаимодействия по их дальнейшему медико-социальному сопровождению и ресоциализации также хотелось бы сегодня поговорить.

Полагаю, что предложенное вам к активному участию данное мероприятие позволит не просто озвучить статистическую информацию, но и, пользуясь присутствием на мероприятиях круглого стола представителей различных ведомств, указать на имеющиеся проблемы при взаимодействии различных учреждений и органов власти и отработать оптимальные предложения по укреплению механизмов межведомственного взаимодействия в обеспечении прав лиц, находящихся в местах принудительного содержания, на охрану здоровья и получение необходимой медицинской помощи.

По результатам работы круглого стола предлагаю принять резолюцию.