

**ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**

© Коллектив авторов, 2011  
УДК 616-053.2

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ В ИСПРАВИТЕЛЬНЫХ КОЛОНИЯХ  
СТРОГОГО РЕЖИМА**

*О.В. Медведева, Т.В. Ермолаева, Р.Ш. Юсуфов*

ГБОУ ВПО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения и социального развития РФ, г. Рязань

**В статье представлен анализ направлений деятельности медицинской службы исправительных колоний. Обозначены основные проблемы осуществления комплекса лечебно-профилактических мероприятий в отношении осужденных с различным уровнем состояния здоровья.**

**Ключевые слова:** охрана здоровья, система медицинского обеспечения уголовно-исполнительной системы, деятельность медицинской службы исправительных колоний.

Охрана здоровья населения, доступность и качество оказания медицинской помощи являются в настоящее время приоритетными направлениями социально-экономической политики государства. Как часть государственной медицины – пенитенциарная медицина также подвергается реорганизации и совершенствованию.

Система медицинского обеспечения уголовно-исполнительной системы (УИС) – единая система учреждений и органов, призванная обеспечить доступность, своевременность, качество и преемственность оказания медицинской помощи личному составу УИС и лицам, содержащимся в учреждениях УИС [2, 3].

Организация медицинской помощи осужденным включает комплекс профилактических, лечебно-диагностических мероприятий, направленных на обеспечение их прав на охрану здоровья и обеспечивается в соответствии с утвержденными в установленном порядке нормативными правовыми актами. Основная задача медицинской части – гарантированное обеспечение оказания первичной медицинской помощи, а также некоторых видов специализированной медицинской помощи спецконтингенту [1, 3, 4].

**Материалы и методы**

Выбор методов исследования определялся особенностями объекта и предмета исследования. Объектом исследования стала система охраны здоровья осужденных в УИС. Предмет исследования – система организационных мер по охране здоровья осужденных, отбывающих наказание в исправительных колониях строгого режима.

**Результаты и обсуждение**

Медицинская часть является отдельным структурным подразделением исправительной колонии, в задачи которой входит:

- оказание неотложной медицинской помощи;
- оказание амбулаторной и стационарной медицинской помощи;
- организация и проведение медицинских осмотров, диспансеризации;
- организация и проведение комплекса санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;
- гигиеническое обучение и пропаганда здорового образа жизни.

Основными принципами деятельности медико-санитарной службы являются:

1. Соблюдение прав лиц, содержащихся в пенитенциарных учреждениях в области охраны здоровья и обеспечение

связанных с этим правами государственных гарантий на бесплатную медицинскую помощь.

2. Приоритет профилактических мер в области охраны здоровья.

3. Доступность медицинской помощи.

4. Организация мероприятий по проведению медицинской реабилитации в случае утраты здоровья.

Одним из направлений деятельности медицинской службы исправительных колоний является осуществление комплекса лечебно-профилактических мероприятий в отношении осужденных с различным уровнем состояния здоровья, прогнозирование характера течения адаптации их к условиям содержания. Это обстоятельство диктует необходимость предупреждения неблагоприятных изменений в состоянии здоровья осужденных, в частности под влиянием производственных, бытовых, психогенных, соматогенных и других факторов или их сочетаний.

По результатам анализа среднесписочная численность спецконтингента в исправительных колониях ФСИН России для мужчин (без колоний – поселений) с 2005 по 2011 гг. существенно не менялась. В частности, на 01.01.2008 г. содержалось 555 941, на 01.01.2010 г. – 567 235, на 01.01.2011 г. – 550 458 человек.

Однако количество медицинских работников (физических лиц) по ФСИН в

целом имеет тенденцию к снижению. Медицинскую помощь в исправительных колониях ФСИН России по состоянию на 01.01.2011 г. оказывали 2 342 врача (на 16% меньше чем в 2005 г.) и 4 336 средних медицинских работников (на 12% меньше чем в 2005 г.). При этом общая укомплектованность медицинских частей мужских исправительных колоний за исследуемый период остается достаточно стабильной – 95,7%–96,0%.

В таблице 1 представлены данные об основных показателях деятельности медицинских частей ИК-строгого режима УФСИН России по Рязанской области за 2005 по 2010 годы.

Заметим, что количество посещений врачей (без стоматологов) имело стойкую тенденцию к увеличению и в 2009 г. выросло на 35% по сравнению с 2005 годом, как за счет профилактических осмотров, так и за счет обращений по поводу заболеваний. Процент осмотренных с профилактической целью, как и процент охваченных флюорографическим обследованием, стабилен и близок к 100. К 2010 году возросло также количество больных, прошедших лечение в стационарах медицинских частей (в 1,8 раза). Однако необходимо отметить, что за этот период не отмечается роста кадрового состава и конечной мощности медицинских частей.

Таблица 1

**Показатели работы медицинских частей ИК-2,3,5 строгого режима  
УФСИН России по Рязанской области за 2005-2010 гг.**

Наименование показателя	Показатели по годам наблюдения						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	M±m
Количество посещений врачей (без стоматологов), всего	16730	12916	16560	19711	26016	23446	19229±3,8
в т.ч. по поводу заболеваний	12032	9580	12218	10473	9326	13378	11168±4,6
Количество посещений среднего мед. персонала	73771	76824	34941	43960	70538	66577	61935±8,1
подлежащих осмотру	6425	7969	6055	9265	12034	12103	8975±8,3
осмотренных в отчетном году охват (%)	100	97	94	96	97	98	97±6,1
прошло рентгеновское обследование охват (%)	98	98	99	98	99	99	98,5±5,9
в т.ч. флюорографическим методом	98	98	99	98	99	99	98,5±5,6
штатных коек на конец года	45	45	45	47	47	41	45±4,2
Среднегодовых коек	40	36	45	40	42	40	40,5±2,3
Поступивших	333	203	386	280	266	548	305±6,6
Выписанных или переведенных	299	162	285	271	231	543	715,6±4,8
Количество койко-дней, проведенных больными в стационаре	5227	2060	4158	5007	3361	4953	4127,7±4,4

Профилактическое флюорографическое обследование спецконтингента до 2010 года проводилось с привлечением передвижной флюороустановки Рязанского областного противотуберкулезного диспансера, с 2010 г. проводится передвижной ФЛГ-установкой на базе автомобиля «КАМАЗ». В ФБУ ИК-3 есть стационарный цифровой флюорограф, что позволяет строго соблюдать сроки обследования и повысить охват спецконтингента. Исследование мокроты на кислотоустойчивые микобактерии проводится в клинико-диагностических лабораториях учреждений и региональной бактериологической лаборатории по диагностике туберкулеза. Лабораторная диагностика туберкулеза в учреждениях УФСИН России по Рязанской области до 2007 года практически не осуществлялась из-за отсутствия необходимого лабораторного оборудования. Это стало возможным при получении оборудования в рамках Федеральных программ по борьбе с социально-значимыми заболеваниями. В 2008 году открылась региональная лаборатория по диагностике туберкулеза.

Оказание консультативной помощи является одной из задач областной больницы для осужденных. Выезды врачей-специалистов областной больницы для осужденных в ИУ малоэффективны, узкие специалисты в основном совместители и не выездные. Во время выезда консультация врача без обследований не результативна. В связи с ежегодным увеличением количества больных из числа спецконтингента, поступающих в больницу для осужденных и расцененных как не нуждающихся в госпитализации, был организован день амбулаторного приема (далее ДАП) осужденных из исправительных учреждений. В условиях больницы проводятся: рентгенологическое обследование, электрокардиография, бронхоскопия, ультразвуковое исследование, фиброгастроскопия, лабораторные исследования. По результатам обследования проводятся консультации узких специалистов, выносятся решения специализированной фтизиатрической комиссией о переводе по группам

диспансерного учета, заполняются документы для направления на МСЭ, назначается лечение ВААРТ для ВИЧ-инфицированных, отбираются больные, нуждающиеся в госпитализации, и даются рекомендации по лечению тех, кто будет проходить лечение в медчасти.

Внедрение дней амбулаторного приема позволило:

- сократить количество больных в лечебном учреждении, а значит улучшить их условия содержания (обеспечить выполнение нормативов жилой площади на 1 осужденного);

- повысить качество медицинской помощи в ИУб сужденные, не нуждающиеся в госпитализации в больницу получают более квалифицированную помощь, полнее использован коечный фонд стационаров медчастей;

- введение дня амбулаторного приема подследственных и осужденных также является мероприятием, направленным на раннее выявление больных с тяжелыми заболеваниями, что способствует своевременному оказанию медицинской помощи.

В области оказания помощи лицам, страдающим хроническими заболеваниями, в том числе лицам, имеющим признаки стойкой утраты трудоспособности, обозначены следующие основные проблемы:

- слабое развитие реабилитационной системы на уровне оказания амбулаторной помощи в местах отбывания наказания лицам, имеющим признаки стойкой утраты трудоспособности;

- плохое материально-техническое оснащение медицинских подразделений уголовно-исполнительной системы, оказывающих стационарную помощь;

- недостаточная доступность высокотехнологичных видов помощи в условиях специализированных медицинских подразделений УИС;

- низкое финансовое обеспечение программ оказания помощи лицам, страдающим социально-значимыми заболеваниями, а также состояниями, вызывающими стойкую утрату трудоспособности;

- недостаточное лекарственное обеспечение медицинских подразделений на уровне оказания амбулаторной помощи.

### Выводы

Проведенный анализ показал, что сохранение здоровья осужденных, разработка рекомендаций, направленных на совершенствование системы оказания медицинской помощи – это основные задачи, которые в настоящее время стоят перед медицинской службой. В свою очередь, особенности организации медицинской помощи в ИУ предусматривают необходимость разработки долговременного стратегического курса, от реализации которого зависят перспективы развития пенитенциарного здравоохранения.

### Литература

1. Датий А.В. Проблемы совершенствования медицинского обеспечения осужденных / А.В. Датий // Профилактика ВИЧ-инфекции и других социально-значимых заболеваний: материалы Междунар. Интернет-конф. – Рязань, 2006. – С. 81-86.
2. Декларация об охране здоровья в тюрьмах в рамках системы общественного здравоохранения. – 2003. – Электрон. дан. – Режим доступа: <http://www.euro.who.int/>.
3. О порядке организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу: Приказ Минздравсоцразвития России и Минюста России от 17.10.05 г. № 640/190. – 42 с. – Электрон. дан. – Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc...](http://www.consultant.ru/document/cons_doc...)
4. Смирнов А.М. Задачи медицинской службы ФСИН России в условиях реформирования российского здравоохранения / А.М. Смирнов // Сборник материалов передового опыта. – М.: НИИ ФСИН России, 2006. – С. 3-6.

## CURRENT ISSUES IN HEALTH ORGANIZATION CARE IN THE PENAL COLONY STRICT MODE

*O. Medvedeva, T. Ermolaeva, R.Sh. Yusufov*

**The paper presents an analysis of the activities of the medical service of penal colonies. The major issues of a complex therapeutic and preventive measures against prisoners with different levels of health.**

**Key words:** *health, medical care system of the correctional system, medical service activities of penal colonies.*

Медведева Ольга Васильевна – доктор медицинских наук, заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, организации сестринского дела с курсом социальной гигиены и организации здравоохранения ФПДО ГБОУ ВПО РязГМУ Минздравсоцразвития России.

E-mail: root@ryazgmu.ryazan.ru.