

Уполномоченный по правам человека в Калужской области

**РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАВ НА
МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В МЕСТАХ
ПРИНУДИТЕЛЬНОГО СОДЕРЖАНИЯ**

СПРАВОЧНИК

**Калуга
2021**

Р31 Реализация прав на медицинскую помощь в местах принудительного содержания. Справочник/ Под ред. Ю.И. Зельникова. – Калуга: ИП Стрельцов И.А. (Изд-во АртПринт, Воронеж, 2021 г. – 40 с. (Серия «Ваше право»).

Справочник предназначен для осужденных, отбывающих наказание в местах лишения свободы с целью оказания им содействия в защите их права на охрану здоровья и медицинскую помощь, а также их родственников, администраций исправительных учреждений и для всех интересующихся данной проблематикой.

Подготовлен аппаратом Уполномоченного по правам человека в Калужской области и содержит ответы на наиболее часто поступающие в наш адрес вопросы.

Рекомендуется для распространения в учреждениях УИС.

Справочник также размещен на сайте Уполномоченного по правам человека в Калужской области по адресу:
<http://www.ombudsman.kaluga.ru/library>

ББК 92

© Уполномоченный по правам человека
в Калужской области, 2021
© АртПринт, г. Воронеж, 2021

Для чего в исправительных учреждениях созданы карантинные отделения	5
Срок проведения профилактического осмотра в исправительных учреждениях	5
Организация медицинской помощи в следственных изоляторах и изоляторах временного содержания.....	6
Как получают медицинскую помощь лица, находящиеся в колонии-поселении	14
Место хранения медицинских документов, возможность получения медицинских документов на руки больным... ..	15
Порядок доставления медицинской карты амбулаторного больного при направлении больного на консультацию, рентгенологическое, лабораторное и другие исследования, назначенные ему процедуры, проводимые за пределами медсанчасти.....	17
Обеспечение лекарственными препаратами лиц, содержащихся под стражей.....	17
Возможность получения осужденными медикаментов от родных и близких	18
Порядок и условия признания лица инвалидом.....	20
Дата установления инвалидности	25
Переосвидетельствование инвалида	25
Обжалование решения бюро медико-социальной экспертизы	26

Возможность освобождения от дальнейшего отбывания наказания осужденного, заболевшего тяжелой болезнью	28
Порядок выявления и обследования ВИЧ-инфицированных	29
Показания для госпитализации больного ВИЧ-инфекцией	31
Мероприятия, проводимые в исправительных учреждениях с целью выявления туберкулеза	32
Медицинская помощь лицам, освободившимся из мест лишения свобод	33
Куда можно обратиться в случае нарушения права на охрану здоровья и медицинскую помощь.....	36

Для чего в исправительных учреждениях созданы карантинные отделения



По прибытии в исправительное учреждение в течение суток осужденные проходят медицинское освидетельствование, полную санитарную обработку и размещаются в карантинном отделении на срок до 15 суток. Если у кого-то из осужденных выявляют инфекционные

болезни, то их немедленно изолируют, а в учреждении проводится комплекс противоэпидемических мероприятий (Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации от 08.01.1997 N 1-ФЗ).

Срок проведения профилактического осмотра в исправительных учреждениях

Профилактический осмотр проводится один раз в год (Приказ Минюста России от 28.12.2017 N 285 (ред. от 31.01.2020) « Об утверждении Порядка организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы»).

В период содержания осужденного в учреждении УИС осуществляется динамическое наблюдение за состоянием его здоровья, включающее ежегодное лабораторное исследование (общий анализ крови, мочи), осмотр врача-терапевта (врача общей практики) или фельдшера, которые проводятся один раз в год, а также флюорографию легких или рентгенографию органов грудной клетки (легких), которые

проводятся не реже одного раза в шесть месяцев в рамках проведения профилактических медицинских осмотров в целях выявления туберкулеза.

Осужденным при камерном содержании в учреждении УИС, а также несовершеннолетним осужденным лабораторное исследование (общий анализ крови, мочи) и осмотр врача-терапевта (врача общей практики) или фельдшера проводятся два раза в год. При наличии показаний назначаются дополнительные исследования и консультации врачей-специалистов.



Организация медицинской помощи в следственных изоляторах и изоляторах временного содержания

Для организации медицинской помощи подозреваемым и обвиняемым в следственных изоляторах организуется медицинская часть.

Все лица, доставленные в следственный изолятор, в срок не более трех рабочих дней со дня их прибытия осматриваются врачом-терапевтом (врачом общей практики) или фельдшером.

Для выявления туберкулеза, ВИЧ-инфекции, заболеваний, передающихся половым



путем, и других заболеваний проводятся флюорография легких или рентгенография органов грудной клетки (легких) и клиническая лабораторная диагностика. При наличии медицинских показаний назначаются дополнительные исследования и консультации врачей-специалистов.

За состоянием здоровья лиц, заключенных под стражу, или осужденных осуществляется динамическое наблюдение, включающее проведение не реже 1 раза в 6 месяцев флюорографии легких или рентгенографии органов грудной клетки (легких) в рамках проведения профилактических медицинских осмотров в целях выявления туберкулеза, а также клинической лабораторной диагностики (общий анализ крови, мочи) и осмотра врача-терапевта (врача общей практики) или фельдшера. При наличии медицинских показаний назначаются дополнительные исследования и консультации врачей-специалистов.

При обращении лица, заключенного под стражу, или осужденного за медицинской помощью к медицинскому работнику во время покамерного обхода, к сотруднику дежурной смены СИЗО указанные должностные лица обязаны принять меры для организации оказания ему медицинской помощи.

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

- экстренная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

- неотложная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

- плановая – медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Амбулаторная помощь оказывается подозреваемым и обвиняемым в камерах, иных помещениях, а также в специализированных кабинетах медицинских частей следственных изоляторов. Выдача лекарственных препаратов, в том числе полученных в передачах на имя подозреваемых и обвиняемых, осуществляется по назначению лечащего врача в установленных дозах и количествах индивидуально в соответствии с медицинскими показаниями и записями в медицинской карте больного.

При медицинских частях следственных изоляторов организуются стационарные отделения. Для оказания подозреваемым или обвиняемым срочной или специализированной медицинской помощи, которая не может быть оказана в следственном изоляторе, эти лица помещаются для стационарного лечения в лечебно-профилактические учреждения уголовно-исполнительной системы. При невозможности оказания необходимого вида медицинской помощи в лечебно-профилактическом учреждении уголовно-исполнительной системы либо когда подозреваемый или обвиняемый нуждается в неотложной помощи, он направляется в лечебно-профилактическое учреждение государственной или муниципальной систем здравоохранения.

При ухудшении состояния здоровья либо при получении подозреваемым или обвиняемым телесных повреждений его медицинское освидетельствование проводится

медицинскими работниками следственного изолятора безотлагательно. Медицинское освидетельствование включает в себя медицинский осмотр, а при необходимости – дополнительные методы исследований и консультации врачей-специалистов. Полученные результаты фиксируются в медицинской амбулаторной карте и сообщаются подозреваемому или обвиняемому в доступной для него форме.

По просьбе подозреваемого или обвиняемого либо его защитника им выдается копия заключения медицинского освидетельствования.

В случае тяжелого заболевания либо смерти подозреваемого или обвиняемого администрация следственного изолятора незамедлительно сообщает об этом его близким родственникам и прокурору.

По решению начальника следственного изолятора либо лица, его замещающего, либо лица или органа, в производстве которых находится уголовное дело, или по ходатайству подозреваемого или обвиняемого либо его защитника медицинское освидетельствование производится работниками других медицинских учреждений. Отказ в проведении такого освидетельствования может быть обжалован прокурору либо в суд.

При выявлении данных, позволяющих полагать, что вред здоровью подозреваемого или обвиняемого причинен в результате противоправных действий, медицинский работник, проводивший освидетельствование, письменно информирует об этом начальника следственного изолятора либо лицо, его замещающее. Оперативным отделом проводится проверка, материалы которой, при наличии признаков преступления, направляются территориальному прокурору.

В случае если данная проверка оперативным отделом не проводится, подозреваемый или обвиняемый может об-

ратиться с жалобой к надзирающему прокурору либо в суд.

В изоляторах временного содержания органов внутренних дел подозреваемые и обвиняемые могут обращаться за помощью к медицинскому работнику, дежурному и начальнику изолятора временного содержания во время ежедневного обхода камер и опроса содержащихся лиц, а в случае ухудшения состояния здоровья – к любому сотруднику изолятора временного содержания, который обязан об этом незамедлительно доложить дежурному либо начальнику изолятора временного содержания. Результаты обхода и оказания медицинской помощи отражаются в журнале медицинских осмотров лиц, содержащихся в изоляторе временного содержания, и в журнале санитарного состояния изолятора временного содержания.

С целью определения состояния здоровья и наличия телесных повреждений у подозреваемых и обвиняемых при поступлении в изолятор временного содержания, лиц, освобождаемых из изолятора временного содержания или передаваемых конвоем для этапирования, обязательно проводятся медицинские осмотры с отражением данных осмотров в медицинских журналах.

При отсутствии медицинского работника медицинский осмотр проводит специально подготовленный сотрудник полиции с последующим осмотром медицинским работником.

Подозреваемые и обвиняемые имеют право знакомиться с записями в документах и журналах, фиксирующих результаты медицинского освидетельствования, под их личную подпись.

При ухудшении состояния здоровья либо в случае получения подозреваемыми или обвиняемыми телесных повреждений их медицинское освидетельствование производится безотлагательно медицинским работником изолятора

временного содержания, а в случае отсутствия такового – в установленном порядке медицинскими работниками лечебно-профилактических учреждений государственной или муниципальной системы здравоохранения. Результаты медицинского освидетельствования фиксируются в установленном порядке и сообщаются подозреваемому или обвиняемому. По просьбе подозреваемого или обвиняемого либо их защитников им выдается копия заключения о медицинском освидетельствовании. По решению начальника ИВС либо лица или органа, в производстве которых находится уголовное дело, или по ходатайству подозреваемого или обвиняемого либо его защитника медицинское освидетельствование производится работниками других медицинских учреждений. Отказ в проведении такого освидетельствования может быть обжалован прокурору либо в суд.

Больные острыми формами инфекционных и паразитарных заболеваний (в том числе при обострении хронических) подлежат обязательной госпитализации в инфекционный стационар. До решения вопроса о доставке в стационар больной не должен покидать медицинский изолятор. Общение с больным сотрудников изолятора временного содержания, органов дознания и следствия должно быть максимально ограничено.

После госпитализации в стационар больного с подозрением на инфекционное заболевание в помещениях (камере, где находился больной, медицинском изоляторе, туалетах и иных) при необходимости проводится дезинфекция. В очаге (камере, где пребывал больной) при необходимости проводится текущая дезинфекция.

Объем и порядок проведения дезинфекционных мероприятий определяется специалистами медико-санитарных организаций системы Министерства внутренних дел

Российской Федерации или медицинским работником изолятора временного содержания в соответствии с санитарными правилами. Дезинфекция проводится силами дезинфектора изолятора временного содержания, а при необходимости – силами специальной дезинфекционной службы. Обработке подвергаются медицинский изолятор, а также камера, из которой был изолирован больной.

Постельные принадлежности больного в каждом случае подвергаются камерной дезинфекции, столовая посуда и приборы – дезинфекции в специально выделенной емкости.

В целях своевременного проведения противоэпидемических мероприятий, установления сотрудников, контактировавших с инфекционным больным, и принятия необходимых медицинских мер в их отношении начальник изолятора временного содержания в кратчайшие сроки после установления больному диагноза организует передачу информации в медико-санитарные организации системы Министерства внутренних дел Российской Федерации с последующим направлением экстренного извещения не позднее 24 часов с момента установления диагноза. Предписания специалистов медико-санитарными организациями системы Министерства внутренних дел Российской Федерации по результатам эпидемиологического обследования очага должны быть выполнены в полном объеме и в указанные сроки.

По факту причинения подозреваемому или обвиняемому телесных повреждений проводится проверка, по результатам которой, в предусмотренных Уголовно-процессуальным кодексом Российской Федерации случаях и порядке, решается вопрос о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела.

Если подозреваемый или обвиняемый отказался от приема пищи, начальник изолятора временного содержания или его заместитель обязан выяснить причины непринятия пищи и известить об этом лицо или орган, в производстве которых находится уголовное дело, а также прокурора, осуществляющего надзор за исполнением законов в изоляторе временного содержания. Факт отказа от пищи отражается в служебной документации, причины отказа от пищи устанавливаются в ходе письменного опроса подозреваемого или обвиняемого.

В случае обоснованности причин отказа подозреваемого или обвиняемого от приема пищи начальник изолятора временного содержания, его заместитель либо дежурный изолятора временного содержания в пределах компетенции принимают меры к удовлетворению предъявленных данным подозреваемым или обвиняемым требований.

При отсутствии возможности немедленно выполнить указанные требования подозреваемому или обвиняемому даются соответствующие разъяснения и принимаются меры к их удовлетворению.

Подозреваемый или обвиняемый, отказывающийся от приема пищи, содержится по возможности отдельно от других подозреваемых и обвиняемых и находится под наблюдением медицинского работника.

Меры, в том числе и принудительного характера, направленные на поддержание здоровья отказывающегося от приема пищи подозреваемого или обвиняемого, если его жизни угрожает опасность, осуществляются на основании письменного заключения врача и в присутствии медицинского работника изолятора временного содержания либо в соответствующем лечебно-профилактическом учреждении государственной и муниципальной систем здравоохранения.

Отказ от приема пищи подозреваемого или обвиняемого не препятствует его этапированию или конвоированию, а также участию в следственных действиях и судебных заседаниях. При необходимости этапирование или конвоирование проводятся в сопровождении медицинского работника изолятора временного содержания (Приказ МВД России от 22.11.2005 N 950 (ред. от 18.10.2012) «Об утверждении Правил внутреннего распорядка изоляторов временного содержания подозреваемых и обвиняемых органов внутренних дел»).

Как получают медицинскую помощь лица, находящиеся в колонии-поселении



Медицинская помощь лицам, находящимся в колонии-поселении, оказывается в лечебно-профилактическом учреждении по месту жительства или отбывания наказания на равных условиях с другими гражданами Российской Федерации.

В отличие от осужденных, отбывающих наказание в исправительных колониях и тюрьмах, осужденные, находящиеся в колониях-поселениях, получают медицинскую помощь на основании полисов обязательного медицинского страхования.

Организация получения таких полисов у страховщиков возложена на начальников колоний-поселений (п. 2 приказа Минюста РФ и Минздрава РФ от 31.12.2002 № 362/424 «О мерах по улучшению медицинского обслуживания лиц, содержащихся в колониях-поселениях, членов их семей,

рабочих и служащих колоний-поселений»).

Руководители органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации обязаны обеспечить оказание необходимой консультативно-диагностической, амбулаторной и стационарной помощи в лечебно-профилактическом учреждении субъекта Российской Федерации не только лицам, содержащимся в колониях-поселениях, но и членам их семей, рабочим и служащим колоний-поселений в случае отсутствия возможности оказания соответствующей медицинской помощи в лечебно-профилактическом учреждении уголовно-исполнительной системы.

Нормы, касающиеся обязательного медицинского страхования, распространяются на работающих граждан с момента заключения с ними трудового договора, и предлагается организовать обязательное медицинское страхование осужденных, содержащихся в колониях-поселениях, обеспечение их страховыми медицинскими полисами обязательного медицинского страхования и оказание медицинских услуг по обязательному медицинскому страхованию в порядке, установленном федеральным законом, т. е. путем их страхования силами работодателя.

Осужденные, отбывающие наказание в колониях-поселениях, получают листки нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях самостоятельно для последующего их предъявления администрации по месту работы.

Место хранения медицинских документов, возможность получения медицинских документов на руки больным

Медицинские карты амбулаторного больного, листы назначений, листки временной нетрудоспособности на



руки заключенным не выдаются, хранятся в медицинской части в шкафах под замком, листки временной нетрудоспособности – в металлическом шкафу или сейфе.

По требованию подозреваемого, обвиняемого или осужденного ему обеспечивается возможность

непосредственного ознакомления с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, осуществляемая в присутствии врача.

Порядок доставления медицинской карты амбулаторного больного при направлении больного на консультацию, рентгенологическое, лабораторное и другие исследования, назначенные ему процедуры, проводимые за пределами медсанчасти



Медицинскую карту выдают лицу, сопровождающему больного, если же это лицо не является медицинским работником, то документация передается в заключенном конверте либо иным способом, не позволяющим ознакомиться с информацией в ней.

Обеспечение лекарственными препаратами лиц, содержащихся под стражей



Лекарственные препараты лицам, заключенным под стражу, или осужденным на руки не выдаются. Прием лекарственных препаратов осуществляется в присутствии медицинского работника.

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

На лиц, заключенных под стражу, или осужденных, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, оформляется лист назначений лекарственных препаратов, который после завершения лечения приобщается к медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Получение пациентом лекарственного препарата подтверждается личной подписью медицинского работника, выдавшего лекарственный препарат, в графе «Дата получения».

Возможность получения осужденными медикаментов от родных и близких

Осужденные имеют право получать медикаменты от родных и близких, но только по назначению врача.

В соответствии с п. 3 ст. 90 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации, посылки и передачи с лекарственными средствами и предметами медицинского назначения, получаемыми осужденными в соответствии с медицинским заключением, не включаются в количество посылок, передач и бандеролей, установленное ст. 121, 123, 125 и 131 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации. Они направляются в медицинскую часть исправительного учреждения для лечения соответствующих осужденных. Не по личному желанию, а именно в соответствии с медицинским заключением, которое может дать лечащий врач или начальник медицинской части.

В соответствии с требованиями приказа Минюста России от 28.12.2017 № 285 (ред. от 31.01.2020) «Об утверждении Порядка организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы» лекарственные препараты и медицинские изделия, поступающие в передачах или посылках, в соответствии с назначением врача (фельдшера) указываются в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, или



медицинской карте стационарного больного и в журнале учета лекарственных препаратов и медицинских изделий, поступающих в передачах или посылках. По окончании курса лечения в журнале учета лекарственных препаратов и медицинских изделий, поступающих в передачах или посылках, делается запись о получении препарата, заверенная подписями медицинского работника и лица, заключенного под стражу, или осужденного.

Лекарственные препараты лицам, заключенным под стражу, или осужденным на руки не выдаются. Прием лекарственных препаратов осуществляется в присутствии медицинского работника.

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

Если осужденный или подследственный прибыл etapом и имеет при себе медикаменты, то в личном деле должно быть медицинское заключение о необходимости приема данных препаратов. В противном случае, т. е. при отсутствии этого заключения, эти лекарства, как запрещенные предметы, будут изъяты и отправятся на склад с выдачей соответствующей квитанции. Это предусмотрено п. 6 Правил внутреннего распорядка: прибывшие в исправительное учреждение осужденные подвергаются полному обыску, а принадлежащие им вещи – досмотру. Вещи и

предметы, продукты питания, которые осужденным запрещается иметь при себе, получать в посылках и передачах либо приобретать, изымаются в установленном порядке, передаются на хранение либо уничтожаются по решению начальника исправительного учреждения, о чем составляется соответствующий акт.

В п. 11 Приложения № 1 к Правилам внутреннего распорядка исправительных учреждений указан перечень вещей и предметов, продуктов питания, которые осужденным запрещается изготавливать, иметь при себе, получать в посылках и передачах либо приобретать. К запрещенным предметам относятся также лекарственные вещества препараты, изделия медицинского назначения без медицинских показаний.

Если медицинские показания не установлены, то направленные родственниками для осужденного медикаменты будут являться запрещенными предметами, а обнаруженные запрещенные вещи изымаются и возвращаются передающему их лицу с указанием причин возврата.

Порядок и условия признания лица инвалидом

Инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

На медико-социальную экспертизу направляются лица, содержащиеся в исправительных учреждениях, в случаях нарушения здоровья, приведшего к ограничению жизнедеятельности, со стойкими нарушениями функций организма и нуждающиеся в мерах социальной защиты и медицинской реабилитации.

Осужденный направляется на медико-социальную экспертизу медицинской организацией уголовно-исполнительной системы либо органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, либо органом социальной защиты населения.



Медицинская организация уголовно-исполнительной системы направляет осужденного на медико-социальную экспертизу после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое расстройство функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

В случае, если медицинская организация уголовно-исполнительной системы отказала осужденному в направлении на медико-социальную экспертизу, ему выдается справка, на основании которой осужденный (его законный представитель) имеет право обратиться в федеральное учреждение медико-социальной экспертизы самостоятельно (через администрацию исправительного учреждения).

Медико-социальная экспертиза проводится по заявлению осужденного (его законного представителя), которое подается в федеральное учреждение медико-социальной экспертизы через администрацию исправительного учреждения.

При поступлении от осужденного указанного заявления администрация учреждения, исполняющего наказание, направляет его в федеральное учреждение медико-социальной экспертизы с приложением направления на

медико-социальную экспертизу, выданного медицинской организацией уголовно-исполнительной системы (органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, органом социальной защиты населения), либо справки, выданной осужденному организацией, отказавшей ему в направлении на медико-социальную экспертизу, а также медицинских документов, подтверждающих нарушение здоровья.

В случае, если осужденный не может быть доставлен в федеральное учреждение медико-социальной экспертизы по состоянию здоровья, соответствующее заключение медицинской организации уголовно-исполнительной системы направляется в федеральное учреждение медико-социальной экспертизы вместе с соответствующими медицинскими документами, и ему сообщается о месте, где может быть проведена медико-социальная экспертиза.

Работники медицинских организаций уголовно-исполнительной системы принимают участие в проведении медико-социальной экспертизы осужденного.

В случаях, требующих специальных видов обследования осужденного в целях установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности, реабилитационного потенциала, а также получения иных дополнительных сведений, медицинская организация уголовно-исполнительной системы обеспечивает в пределах своей компетенции выполнение мероприятий, предусмотренных программой дополнительного обследования, и направление их результатов в федеральное учреждение медико-социальной экспертизы.

Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности, а также индивидуальная программа реабилитации либо справка о результатах медико-социальной экспертизы, выданная осужденному, не признанному инвалидом, приобщаются

администрацией учреждения, исполняющего наказание, к личному делу осужденного.

Администрация исправительного учреждения формирует и представляет в бюро медико-социальной экспертизы по месту нахождения исправительного учреждения следующие документы:

- 1) личное дело;
- 2) заявление на освидетельствование;
- 3) характеристику;
- 4) медицинскую карту амбулаторного больного (медицинскую карту стационарного больного);
- 5) направление на медико-социальную экспертизу и заявление лица, содержащегося в исправительном учреждении, о проведении освидетельствования (переосвидетельствования), одновременно решается вопрос о времени и месте проведения освидетельствования (переосвидетельствования).

Порядок и условия признания лица инвалидом определены Постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. № 95 (ред. от 26.11.2020) «О порядке и условиях признания лица инвалидом».

Условиями признания гражданина инвалидом являются:

- а) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;
- б) ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);
- в) необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию и абилитацию.

Наличие одного из указанных выше условий не является основанием, достаточным для признания гражданина инвалидом.

Признание гражданина инвалидом в соответствии с п. 2 Правил признания лица инвалидом осуществляется при оказании ему услуги по проведению медико-социальной экспертизы. Классификации, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, определяют основные виды стойких расстройств функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, и степени их выраженности, а также основные категории жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий (Приказ Минтруда России от 27.08.2019 № 585н (ред. от 19.01.2021) «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»).

Медицинские организации, органы, осуществляющие пенсионное обеспечение, а также органы социальной защиты населения несут ответственность за достоверность и полноту сведений, указанных в направлении на медико-социальную экспертизу, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Специалисты бюро проводят осмотр гражданина и по его результатам составляют программу дополнительного обследования гражданина и проведения реабилитационных или абилитационных мероприятий, после выполнения которой рассматривают вопрос о наличии у него ограничений жизнедеятельности.

Направление на медико-социальную экспертизу, оформленное органом, осуществляющим пенсионное обе-

спечение, или органом социальной защиты населения, в течение 3 рабочих дней со дня его оформления передается органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения в бюро в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью, с использованием государственных информационных систем в соответствии с порядком информационного взаимодействия в целях проведения медико-социальной экспертизы между органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения и бюро, утверждаемым Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации, а при отсутствии доступа к таким информационным системам - на бумажном носителе.

Дата установления инвалидности

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» в случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается дата поступления в бюро направления на медико-социальную экспертизу (заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы).

Переосвидетельствование инвалида

Переосвидетельствование инвалида может осуществляться заблаговременно, но не более чем за 2 месяца до истечения установленного срока инвалидности.

Переосвидетельствование инвалида ранее установленного срока проводится по его личному заявлению (заявлению его законного или уполномоченного представителя), либо по направлению медицинской организации в связи с

изменением состояния здоровья, либо при осуществлении главным бюро, Федеральным бюро контроля за решениями, принятыми соответственно бюро, главным бюро.

Переосвидетельствование инвалидов I группы проводится 1 раз в 2 года, инвалидов II и III групп – 1 раз в год, а детей-инвалидов – 1 раз в течение срока, на который ребенку установлена категория «ребенок-инвалид».

Переосвидетельствование гражданина, инвалидность которому установлена без указания срока переосвидетельствования, может проводиться по его личному заявлению (заявлению его законного или уполномоченного представителя), либо по направлению медицинской организации в связи с изменением состояния здоровья, либо при осуществлении главным бюро, Федеральным бюро контроля за решениями, принятыми соответственно бюро, главным бюро.

Обжалование решения бюро медико-социальной экспертизы



Гражданин (его законный или уполномоченный представитель) может обжаловать решение бюро в главный срок на основании заявления, поданного в бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в главное бюро в

письменной форме на бумажном носителе или в электронном виде с использованием федеральной государственной

информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)». ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Калужской области» (ФКУ «ГБ МСЭ по Калужской области») находится по адресу: 248017, г. Калуга, ул. Московская, д. 290, тел. 8 (4842) 55-02-95.

Бюро, проводившее медико-социальную экспертизу гражданина, в 3-дневный срок со дня получения заявления направляет его со всеми имеющимися документами в главное бюро. Главное бюро не позднее одного месяца со дня поступления заявления гражданина проводит его медико-социальную экспертизу и на основании полученных результатов выносит соответствующее решение.

В случае обжалования гражданином решения главного бюро главный эксперт по медико-социальной экспертизе по соответствующему субъекту Российской Федерации с согласия гражданина может поручить проведение его медико-социальной экспертизы другому составу специалистов главного бюро.

Решение главного бюро может быть обжаловано в месячный срок в ФГБУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» (127486, г. Москва, ул. Ивана Сусанина, д. 3) на основании заявления, подаваемого гражданином (его законным или уполномоченным представителем) в главное бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в Федеральное бюро.

Федеральное бюро не позднее 1 месяца со дня поступления заявления гражданина проводит его медико-социальную экспертизу и на основании полученных результатов выносит соответствующее решение.

Решения бюро, главного бюро, Федерального бюро могут быть обжалованы в суд гражданином (его законным

представителем) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Возможность освобождения от дальнейшего отбывания наказания осужденного, заболевшего тяжелой болезнью



Осужденный, заболевший тяжелой болезнью, препятствующей отбыванию им наказания, вправе обратиться в суд с ходатайством об освобождении его от дальнейшего отбывания наказания.

Ходатайство об освобождении от дальнейшего отбывания наказания в связи с тяжелой болезнью осужденный подает через администрацию учреждения или органа, исполняющего наказание.

Одновременно с указанным ходатайством в суд администрацией исправительного учреждения направляются заключение медицинской комиссии или учреждения медико-социальной экспертизы и личное дело осужденного.

Документы в суд вправе направить и сама администрация исправительного учреждения, но только при наличии у осужденного заболевания, подпадающего под перечень заболеваний, который может быть использован в качестве основания для предоставления к освобождению от отбывания наказания осужденных к лишению свободы.

При решении вопроса об освобождении осужденного от наказания в связи с болезнью суд проверяет, входит

ли заболевание, указанное в медицинском заключении специальной медицинской комиссии или учреждения медико-социальной экспертизы, в Перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания, установленный Постановлением Правительства РФ от 06.02.2004 N 54, а также учитывает иные обстоятельства, имеющие значение для разрешения ходатайства или представления по существу.

Порядок выявления и обследования ВИЧ-инфицированных



Все выявленные ВИЧ-инфицированные лица берутся на диспансерный учет для:

- 1) выявления и лечения имеющих у больного или вновь возникающих заболеваний, способствующих более быстрому прогрессированию ВИЧ-инфекции;
- 2) максимально раннего выявления признаков прогрессирования ВИЧ-инфекции;
- 3) своевременного назначения специфической терапии;
- 4) оказания всех видов квалифицированной медицинской помощи при соблюдении тайны диагноза.

Повторные обследования проводятся при ухудшении состояния больного и в плановом порядке в зависимости от стадии болезни.

Цель планового обследования – своевременное выявление угрозы прогрессирования болезни. Повторные пла-

новые обследования проводят в следующие сроки:

Стадия болезни	Уровень CD4	Интервалы (в неделях)
2Б, 2В	> 500	24
	< 500	12
	неизвестно	24
3А, 3Б, 3В	> 500	24
	< 500	12
	неизвестно	12
4	в зависимости от клинической картины	

Если впервые выявлено CD4 < 200 (кроме 3В; 4-й стадии), то повторить CD4 через один месяц.

В стадии 3В при CD4 < 200 или неизвестном показателе врачебный осмотр проводят ежемесячно (раздел 2.1. Приказа Минздравмедпрома РФ от 16.08.1994 N 170 «О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации»).

Дополнительное обследование проводится по клиническим и эпидемиологическим показаниям. При экстренном обращении врач самостоятельно определяет объем обследования.

При обострении у ВИЧ-инфицированных вторичных заболеваний или развитии терминальной стадии такие больные содержатся раздельно от других ВИЧ-инфицированных.

В период ремиссии вторичных заболеваний у ВИЧ-инфицированных осужденных им могут быть разрешены прогулки и трудовая деятельность с учетом наличия медицинских противопоказаний.

Показания для госпитализации больного ВИЧ-инфекцией



Госпитализация больного ВИЧ-инфекцией может проводиться по клиническим, эпидемиологическим и социально-психологическим показаниям.

Клинические показания: возникновение признаков прогрессирования ВИЧ-инфекции, проявля-

ющееся в виде вторичных заболеваний, требующих стационарного лечения, или необходимость проведения плановых исследований, которые не могут быть осуществлены в амбулаторных условиях.

Эпидемиологические показания: наличие у больных кровотечений или угрозы развития кровохаркания, вторичных заболеваний, которые могут представлять опасность для окружающих (открытые формы туберкулеза).

Социально-психологические показания определяются с участием медицинского специалиста (психиатра).

Стационарное лечение больных следует проводить в специализированных учреждениях или отделениях. При их отсутствии лучше использовать инфекционные стационары (желательно их боксовые отделения), что облегчает сохранение врачебной тайны и оберегает больного с ВИЧ-инфекцией от контактов с инфекционными больными.

Мероприятия, проводимые в исправительных учреждениях с целью выявления туберкулеза



С целью выявления, диагностики, дифференциальной диагностики туберкулеза, эффективного лечения в исправительных учреждениях, обследованию на туберкулез подлежат:

- лица, у которых при обследовании обнаруживаются очаговые образо-

вания в различных органах (тканях);

- лица, у которых при обследовании обнаруживаются выпоты неясной этиологии в плевральной полости, в случае обнаружения выпота в других серозных полостях - после исключения опухолевой природы выпота;

- лица с симптомами общей интоксикации (лихорадка, потливость, потеря массы тела, потеря аппетита, быстрая утомляемость), продолжающейся 2 недели и более;

- лица, у которых кашель продолжается более 3-х недель, а также лица с кровохарканьем, болью в груди, одышкой;

- лица с хроническими воспалительными заболеваниями различных органов, у которых наблюдаются частые (более 2-х раз в год) обострения и отсутствие выраженной положительной динамики (сохраняющиеся изменения при лабораторных исследованиях) на проводимое противотуберкулезное лечение в течение более 3-х недель;

- лица, при проведении диагностических исследований которых возникают сомнения в правильности установлен-

ного диагноза, или лица, которым однозначный диагноз установить не удастся.

При выявлении в результате профилактического осмотра патологических состояний, свидетельствующих о наличии туберкулеза, медицинский работник, проводящий профилактический осмотр, должен в течение 2 календарных дней со дня завершения профилактического осмотра организовать обследование гражданина в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом (Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом»).

Медицинская помощь лицам, освободившимся из мест лишения свободы

Законодательство содержит только общие требования к оказанию медицинской помощи лицам, освободившимся из мест лишения свободы.

Освободившийся из мест лишения свободы имеет право обратиться в любое медицинское учреждение за оказанием необходимой ему медицинской помощи.

Выдача медицинского полиса организуется страховыми организациями и осуществляется бесплатно. Отсутствие регистрации по месту пребывания и/или по месту жительства не может выступать основанием для отказа в



оформлении и выдаче полиса обязательного медицинского страхования.

Экстренную помощь оказывает служба скорой помощи и неотложной помощи. Скорая медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь медицинские организации государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывают гражданам бесплатно.

Оказание противотуберкулезной помощи больным туберкулезом гарантируется государством и осуществляется на основе принципов законности, соблюдения прав человека и гражданина, общедоступности в объемах, предусмотренных программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Схема работы с освободившимися из мест лишения свободы: из колонии в диспансер поступает выписка с точным или примерным адресом следования, по которой диспансер информирует территориальные медицинские учреждения. Но на любой территории пациент может по своему фактическому месту жительства прийти к фтизиатру центральной районной больницы, противотуберкулезного диспансера и т. д.

И в этом случае также назначается амбулаторное лечение (если нет необходимости в госпитализации).

Больные с хроническими формами туберкулеза могут быть направлены в больницу для больных, находящихся на государственном обеспечении. Госпитализация применяется по медицинским или эпидемиологическим показани-

ям (проживание в общежитии или в квартире совместно с малолетними детьми).

В областном диспансере все процедуры и лекарства бесплатны, лекарства выдаются по направлению в процедурный кабинет. Калужский областной туберкулезный диспансер располагается по адресу: г. Калуга, ул. Луговая, д. 70.

Куда можно обратиться в случае нарушения права на охрану здоровья и медицинскую помощь



1. Территориальный орган Росздравнадзора по Калужской области, 248000, г. Калуга, ул. Вилонова, д. 46, тел. 8 (4842) 55-18-00, e-mail: rzd@kaluga.net.

2. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Калужской области, 248010, г. Калуга, ул. Чичерина, д. 7, тел. 8 (4842) 72-45-40, e-mail: info@oms.kaluga.ru.

3. Прокуратура Калужской области, 248000, г. Калуга, ул. Кутузова, д. 2а, тел. 8 (4842) 57-49-81, +7 (910) 520-31-09, электронное обращение можно направить на официальном сайте: https://epp.genproc.gov.ru/web/prok_40.

4. Калужская прокуратура по надзору за соблюдением законов в исправительных учреждениях Калужской области, 248002, г. Калуга, ул. Рылеева, д. 60, тел. 8 (4842) 22-09-49, электронная почта: iuprok@yandex.ru.

5. ФКУЗ МСЧ-40 ФСИН России, 248002, Калужская область, г. Калуга, ул. Николо-Козинская, д. 129, тел. (4842) 27-67-06, эл. почта: msch40@40.fsin.su.

6. УФСИН России по Калужской области, 248002, г. Калуга, ул. Николо-Козинская, д. 110, тел. 8 (4842) 57-40-91, e-mail: cito-kaluga@mail.ru.

7. Министерство здравоохранения Калужской области, 248016 г. Калуга, ул. Пролетарская, д. 111, факс: 8 (4842) 719-077, e-mail: zdrav@adm.kaluga.ru.

8. Уполномоченный по правам человека в Калужской области Зельников Юрий Иванович, 248000, г. Калуга, пер. Старичков, д. 2а, тел. 8 (4842) 500-100, факс 8 (4842) 56-59-49, e-mail: ombudsman@adm.kaluga.ru, сайт: <http://www.ombudsman.kaluga.ru>.

9. Общественная наблюдательная комиссия Калужской области, 248001, г. Калуга, ул. Ленина, д. 74, офис 25, Общественная палата Калужской области, для ОНК Калужской области.

**УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ЗЕЛЬНИКОВ
Юрий Иванович**

Почтовый адрес:

248000, г. Калуга, пер. Старичков, д. 2а, каб. 204

Прием граждан:

Ежедневно с 8.00 до 17.00,


Перерыв с 13.00 до 14.00.

Тел.8(4842) 500-100, факс 8(4842) 56-59-49

e-mail: ombudsman@adm.kaluga.ru

сайт: www.ombudsman.kaluga.ru

 <https://vk.com/ombudsman40>

 <https://www.facebook.com/ombudsman40>

«Библиотека Уполномоченного по правам человека
в Калужской области»

Серия «Ваше право»

Составитель справочника: В.С. Набиркин

**Реализация прав на медицинскую помощь
в местах принудительного содержания**

СПРАВОЧНИК

Подписано в печать 01.12.2021. Бумага офсетная. Формат : 60x84/32.

Гарнитура Times New Roman. Печать офсетная.

Усл. печ. л. 1,25. Тираж 200 экз. Заказ № 821.

Отпечатано: ИП Копыльцов П.И.,

394052, Воронежская область,

г. Воронеж, ул. Маршала Неделина, д. 27, кв. 56.

Тел.: 89507656959. E-mail: Kopyltsow_Pavel@mail.ru

