

Е.Н. Бурнашев, Н.В. Саввина, Ж.М. Бурнашева

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ОСУЖДЕННЫХ ИНВАЛИДОВ, ОТБЫВАЮ- ЩИХ НАКАЗАНИЕ В КОЛОНИЯХ УФСИН РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

УДК 616-036.865-058.56 (571.56)

Изучена медико-социальная экспертиза осужденных инвалидов, находящихся в исправительных колониях УФСИН Республики Саха (Якутия), проведен анализ инвалидности осужденных в Центральной больнице УФСИН и выявлены основные причины инвалидности у осужденных, предложены мероприятия по совершенствованию реабилитации инвалидов в условиях медицинских частей колоний республики.

Ключевые слова: организация здравоохранения, медицинские части уголовно-исполнительной системы, медико-социальная экспертиза осужденных инвалидов, заболеваемость, инвалидность.

Medical-social examination of condemned disabled in corrective penal colonies of Federal Penitentiary Service department of the republic of Sakha (Yakutia) (further, FPSD) has been studied, an analysis of condemned people's disabilities in the Central hospital of FPSD has been conducted and basic causes of disability among the condemned have been established, arrangements for disabled people rehabilitation in the medical colonies of the Republic of Sakha (Yakutia) have been offered.

Keywords: Health care organization, medical departments of penal system, medical-social examination of the condemned disabled people, disease incidence, disability.

Введение. Негативные тенденции в состоянии здоровья лиц, лишенных свободы, объясняются как их выраженными медико-социальными особенностями, так и тяжелыми условиями содержания их в пенитенциарных учреждениях [1,3,4]. На 1 октября 2011 г. в учреждениях уголовно-исполнительной системы РФ находилось 774942 чел. Из общего числа состояли на учете 35852 чел. с активными формами туберкулеза, 62387 – с психическими расстройствами, 58830 – наркоманы, 22779 – больные алкоголизмом, 55423 – ВИЧ-инфицированные [3].

Осужденные инвалиды и лица с ограниченной трудоспособностью, находящиеся в условиях социальной изоляции, приобретают особый статус, так как требуют к себе особого внимания со стороны государства и администрации исправительного учреждения. По состоянию на 1 января 2011 г. в учреждениях УИС России отбывали наказание в виде лишения свободы 25 108 осужденных инвалидов, что составляет 2,9% от общей численности осужденных. Из них признано инвалидами I группы 692, II – 11488, III группы – 12 928 чел. [2].

Численность лиц, которым инвалидность была установлена в МСЭК

по месту жительства до осуждения, составляет 19 331 (77,1%) чел. В процессе отбывания наказания в 2010 г. в учреждениях УИС РФ получили первичную инвалидность 5659 чел., что составляет 21,5% от общего числа осужденных инвалидов [1].

Изучение структуры заболеваемости и инвалидности, качества и своевременности реабилитации, социально-гигиенических условий пребывания осужденных инвалидов в исправительных колониях необходимо для совершенствования медицинской службы уголовно-исполнительной системы.

Целью исследования явилась медико-социальная экспертиза осужденных инвалидов, отбывающих наказание в колониях УФСИН Республики Саха (Якутия).

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе Центральной больницы УФСИН Республики Саха (Якутия), в которой проходили обследование и лечение осужденные из 5 колоний, следственного изолятора и колонии поселения.

Освидетельствование и переосвидетельствование осужденных в Бюро медико-социальной экспертизы регламентируется приказом Минздравсоцразвития и Минюста РФ №640/190 от 17.10.2005г. «О порядке организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу» и проводилось ежемесячно выездной комиссией Бюро медико-социальной экспертизы №3 из г. Якутска.

В качестве первичной документации были использованы: статистиче-

ские карты стационарного больного, амбулаторная карта, медицинская карта стационарного больного, индивидуальная программа реабилитации инвалида, выдаваемая ФГУ МСЭ. Были использованы статистический, аналитический методы исследования и выкопировка данных учетно-отчетной документации Центральной больницы УФСИН за 2011-2013 гг.

Результаты и обсуждение. Многие осужденные инвалиды до заключения в колонии вели асоциальный образ жизни и вовремя не проходили переосвидетельствование на МСЭК по месту жительства. Вновь осужденных инвалидов в течение первых трех месяцев врачи медико-санитарной части УФСИН представляли на переосвидетельствование в МСЭК. Направленные на МСЭК осужденные проходили необходимое диагностическое обследование в Центральной больнице УФСИН и в специализированных медицинских учреждениях г. Якутска.

Анализ структуры инвалидности среди осужденных в исправительных колониях Республики Саха (Якутия) показал следующие результаты. По данным МСЭК, за период с 2011 по 2013 г. из 311 осужденных, представленных на МСЭК, инвалидность была установлена у 269, 42 чел. не признаны инвалидами. В процессе отбывания наказания в учреждениях УИС у 74 осужденных (27,5% от общего числа инвалидов) была установлена первичная инвалидность и 195 чел. (72,4% соответственно) прошли повторное переосвидетельствование (табл.1–2).

БУРНАШЕВ Евгений Николаевич – аспирант Медицинского института Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова, zhannabur@inbox.ru; **САВВИНА Надежда Валерьевна** – д.м.н., зав. кафедрой МИ СВФУ, padvsavvina@mail.ru; **БУРНАШЕВА Жанна Маратовна** – к.м.н., врач педиатр, зав. МБДОУ д/с №30 (г. Якутск).

Таблица 1

**Первичная инвалидность осужденных в колониях УФСИН РС(Я)
по группам за 2011-2013 гг.**

	Группа										Всего
	I		II		III		Бессрочная II		Бессрочная III		
Год	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч
2011	-		4	18,0	18	82,0					22
2012	2	10,5	4	21,0	13	76,5					19
2013	2	6,0	6	18,0	19	57,5	1	6,0	5	12,5	33
Всего	4	5,5	14	19,0	50	67,5	1	1,3	5	6,7	74

Таблица 2

**Повторная инвалидность осужденных в колониях УФСИН РС(Я)
по группам за 2011-2013 гг.**

	Группа										Всего
	I		II		III		Бессрочная II		Бессрочная III		
Год	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч
2011	1	1,5	13	19,5	37	55,0	6	9,0	10	15,0	67
2012	1	1,5	12	18,7	39	61,0	3	4,6	9	14,2	64
2013	-		9	14,2	26	40,6	11	17,0	18	28,2	64
Всего	2	1,0	34	17,4	102	52,3	20	10,2	37	19,1	195

При распределении осужденных инвалидов по возрастам выявлено, что в основном преобладал средний возраст от 30 до 45 лет. В 2011 г. впервые признаны инвалидами 22 осужденных, в 2012 – 19, в 2013 г. – 33, из них с третьей группой – 70%, в том числе с бессрочной – 12,5, со второй группой – 24%, в т.ч. с бессрочной – 6, с первой группой – 6%. На протяжении трех лет преобладает контингент с третьей группой инвалидности – 67,5%, на втором месте – со второй – 19 и с первой группой инвалидности – 5,5%.

За три года повторное переосвидетельствование прошли и признаны инвалидами в 2,6 раза больше осужденных, чем с первичной инвалидностью. В 2011 г. переосвидетельствованы 67 осужденных инвалидов, из них у 70%

установлена третья группа инвалидности (в том числе – бессрочная у 15%), у 28,5 – вторая, и у 1,5% – первая группа. В 2012 г. из 64 осужденных инвалидов, прошедших повторное переосвидетельствование третья группа установлена у 75,2%, в том числе – бессрочная у 14,2, вторая – у 23,3, первая – у 1,5%. В 2013 г. повторно признаны инвалидами 64 осужденных, из них с третьей группой – 68,8%, со второй группой – 31,2%.

На протяжении трех лет отмечалось преобладание осужденных инвалидов с третьей группой инвалидности – 52,3%, в том числе с бессрочной 19,1%.

В течение трех лет в структуре первичной инвалидности среди осужденных в колониях РС(Я) на первом месте

– болезни нервной системы (34,9%), на втором – костно-мышечной системы (25,6), на третьем месте – болезни органов пищеварения (16,2) и болезни глаза и его придаточного аппарата (16,2%) (табл.3).

Структура заболеваний по инвалидности в УИС РС(Я) существенно отличается от структуры инвалидности населения РФ, в которой преобладают болезни системы кровообращения (44,58%), злокачественные опухоли (17,61) и болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (8,39%). В структуре первичной инвалидности исправительных колоний УФСИН в 11,4 раза преобладают болезни нервной системы (34,9%), в 9,0 – органов пищеварения (16,2), в 5,5 – глаз и придаточного аппарата (16,2), в 3,0 – костно-мышечной системы и соединительной ткани (25,6), в 2,3 раза – болезни органов дыхания (6,1%). По болезням системы кровообращения показатели первичной инвалидности в исправительных колониях УФСИН (12,2%) в 3,6 раза ниже показателей в системе МЗ РФ (44,58%).

В структуре повторной инвалидности среди осужденных по нозологическим формам за данный период выявлено, что на первом месте были болезни нервной системы (36,9%), на втором – костно-мышечной (26,6) и на третьем – системы кровообращения (9,6), затем – болезни глаз и придаточного аппарата (7,0), болезни органов пищеварения (6,1) и психические расстройства (4,6%) (табл.4). У большинства осужденных инвалидов с болезнями нервной системы в анамнезе были выявлены черепно-мозговые травмы до заключения в колонию. У осужденных инвалидов с болезнями

Таблица 3

Структура первичной инвалидности по нозологиям среди осужденных в колониях РС(Я) за 2011-2013 гг.

Нозологическая форма по МКБ 10	Год						(М ± m)		МЗ РФ 2013 г.
	2011		2012		2013				
	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни, в т.ч. гепатит	-		1	5,2	1	3,0	1	4,0	н.д
Новообразования, в т.ч. злокачественные	-		-		-		-		17,61
Психические расстройства и расстройства поведения	-		-		-		-		3,54
Болезни нервной системы	6	27,2	8	42,1	12	36,0	8,6	34,9	3,05
Болезни глаза и его придаточного аппарата	3	13,6	1	5,2	8	24,2	4	16,2	2,94
Болезни системы кровообращения	3	13,6	-		-		3	12,2	44,58
Болезни органов дыхания	-	-	1	5,2	2	6,0	1,5	6,1	2,61
Болезни органов пищеварения	4	18,0	-		-		4	16,2	1,79
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	4	18,0	7	36,8	8	24,2	6,3	25,6	8,39
Прочие классы:					1	3,0	1,6	6,5	н.д
ВИЧ,	1	4,5	1	5,2					
тугоухость	2	9,0							
Итого: 74	22	19	33	24,6					Н.д.

* н.д. – нет данных.

Таблица 4

Структура повторной инвалидности по нозологиям среди осужденных в колониях РС(Я) за 2011-2013 гг.

Нозологическая форма по МКБ 10	Год						(М ± m)		МЗ РФ 2013 г.
	2011		2012		2013				
	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	%
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни, в т.ч. гепатит	1 1	1,5	1 1	1,5	1	1,5	1 1	1,5	н.д
Новообразования, в т.ч. злокачественные					1	1,5	1	1,5	17,61
Психические расстройства и расстройства поведения	2	3,0			4	6,0	3	4,6	3,54
Болезни нервной системы	29	43,5	20	30,0	24	36,0	24	36,9	3,05
Болезни глаза и его придаточного аппарата	5	7,5	5	7,8	4	6,0	4,6	7,0	2,94
Болезни системы кровообращения	8	9	6	9,3	5	7,5	6,3	9,6	44,58
Болезни органов дыхания	2	3,0	1	1,5	1	1,5	1,3	2,0	2,61
Болезни органов пищеварения	1	1,5	5	7,5	6	9,3	4,0	6,1	1,79
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	15	22,5	22	34,3	15	22,5	17,3	26,6	8,39
Прочие классы: ВИЧ, тугоухость эндокринная система	 2 1	 3,0 1,5	 1 2 1	 1,5 3,0 1,5	 2 1	 3,0 1,5	 2 1 1,6	 3,0 1,5 2,4	 н.д
Итого: 195	67	64	64	65					Н.д.

костно-мышечной системы основной причиной инвалидности явились контрактуры и ампутационная культя конечностей вследствие перенесенных травм и обморожений.

В медицинских частях колоний проводились мероприятия по индивидуальной программе реабилитации: динамическое наблюдение, медикаментозное и восстановительное лечение невролога, ортопеда, кардиолога, гастроэнтеролога, терапевта, психологическая реабилитация. Для инвалидов с заболеваниями опорно-двигательной системы были приобретены инвалидные коляски, ортопедические обувь и трости. По показаниям проводилось протезирование конечности в Республиканском реабилитационном центре ветеранов и инвалидов в г.Якутске.

Заключение. По данным анализа экспертизы осужденных инвалидов, отбывающих наказание в колониях УФСИН РС (Я), выявлено, что большинство осужденных инвалидов имеют возраст от 30 до 45 лет и асоциальный образ жизни. Из анамнеза болезни выявлены факторы риска заболеваемости и инвалидизации: черепно-мозговые травмы, травмы и обморожения конечностей, нерегулярное и несбалансированное питание, употребление алкоголя, табакокурение и наркомания.

В течение трех лет в структуре первичной инвалидности преобладали болезни нервной и костно-мышечной

системы, органов пищеварения и болезни глаза и его придаточного аппарата. Первичная инвалидность в исправительных колониях Республики Саха (Якутия) по некоторым нозологическим формам в несколько раз выше, чем по РФ: по болезням нервной системы, органов пищеварения, по болезням глаза и придаточного аппарата, костно-мышечной системы и соединительной ткани, и по болезням органов дыхания.

За период исследования в структуре повторной инвалидности преобладали болезни нервной системы, затем – системы кровообращения и костно-мышечной системы, болезни глаз и придаточного аппарата, органов пищеварения и психические расстройства.

В целях совершенствования реабилитации инвалидов в медицинских частях исправительных колоний РС(Я) необходимо улучшить материально-техническую базу, своевременно представлять на МСЭК осужденных инвалидов, открыть на базе Центральной больницы УФСИН РС(Я) койки для реабилитации инвалидов с неврологической патологией, оказывать в полном объеме медицинскую, социально-психологическую и профессиональную реабилитацию по индивидуальным программам, результатом которых станет восстановление и компенсация нарушенных функций, способность к самообслуживанию и повышение социального статуса осужденных инвалидов.

Литература

1. Давыдова Н.В. Проблемы содержания инвалидов в учреждениях уголовно исполнительной системы: аналитический обзор / Н.В. Давыдова, В.Ф. Трубецкой, А.В. Тимохин. – М.: НИИ ФСИН России, 2008.

Davydova N.V. The problems of disabled people's welfare in establishments of criminal and executive system: analytical review / N.V. Davydova, V.F. Trubetskoy, A.V. Timokhin. – M.: Scientific institute of FPES of Russia, 2008.

2. Датий А.В. Проблемы совершенствования медицинского обеспечения осужденных / А.В. Датий // Профилактика ВИЧ-инфекции и других социально значимых заболеваний: мат-лы междунар. Интернет-конф. – Рязань, 2006. – С. 49-57.

Datiy A.V. The problems of improvement of prisoners' medical support / A. V. Daty // Materials of the International Internet conference «Prevention of HIV infection and others social diseases». – Ryazan, 2006. – P. 49-57.

3. Ермолаева Т.В. Медико-организационные аспекты совершенствования медицинского обеспечения осужденных в исправительных колониях строгого режима: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Т.В. Ермолаева. – Рязань, 2012. – 28 с.

Ermolaeva T.V. Medical-organizational aspects of improvement of prisoners' medical support in penal colonies of strict regime: abstr... cand. med. sciences / T.V. Ermolaeva. Ryazan, 2012.-28 p.

4. Сажин В.Л. Медико-социальные и организационные проблемы пенитенциарной медицины: автореф. дис.... д-ра мед. наук / В.Л.Сажин. – С.-Пб., 2001. – 42 с.

Sazhin V.L. Medical-social and organizational problems of penal medicine: abstr.... Dr. of med. sciences / V. L. Sazhin. – Saint Petersburg, 2001. – P. 42.