

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УРОВНЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ. Часть 1

1. ВВЕДЕНИЕ

1.1 АКТУАЛЬНОСТЬ И ЦЕЛИ ИССЛЕДОВАНИЯ

Медицинская помощь людям, находящимся в местах лишения свободы, традиционно относится к числу сфер государственной деятельности, в отношении которых возможности независимого общественного контроля существенно ограничены. Беларусь в этом отношении занимает особую позицию – в нашей стране публично доступные данные, позволяющие объективно оценить доступность, качество и эффективность медицинской помощи в пенитенциарных учреждениях, отсутствуют в принципе.

Целью настоящего исследования является получение и систематизация данных, позволяющих оценить доступность, качество и эффективность медицинской помощи в пенитенциарных учреждениях Беларуси. Исследование направлено на восполнение существующего дефицита информации путем анализа свидетельств людей, освобожденных из учреждений уголовно-исполнительной системы Беларуси.

Следует отметить, что данное исследование носит пилотный характер. Одной из его задач является доработка и совершенствование механизма объективной оценки доступности, качества и эффективности медицинской помощи заключенным в Беларуси. Исследование также направлено на развитие экспертного сообщества, способного участвовать в дальнейшем мониторинге и оценке состояния пенитенциарного здравоохранения в Беларуси.

1.2 МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

В соответствии с техническим заданием автор исследования провел анкетирование людей, освобожденных из семи пенитенциарных учреждений Беларуси после 2020 года, используя предоставленную заказчиком автоматизированную форму анкеты. Алгоритмы анкеты позволяют давать на выходе обобщенную оценку конкретных показателей доступности, качества и эффективности медицинской помощи в каждом отдельном

учреждении, охваченном исследованием. Поскольку оценки респондентов в любом случае будут субъективными, а ограниченные ресурсы не давали возможности провести исследование репрезентативной выборки, итоговый результат по каждому учреждению в дальнейшем оценен автором на предмет соответствия “Критериям оценки медицинской помощи в пенитенциарных учреждениях Беларуси”, что позволяет получить итоговую интегративную оценку в процентном выражении.

“Критерии оценки медицинской помощи в пенитенциарных учреждениях Беларуси” (далее - Критерии) – это оценочный инструмент, разработанный автором для объективного определения качества, эффективности и своевременности оказания медицинской помощи осужденным в пенитенциарных учреждениях Беларуси. Применение Критериев позволяет произвести такую оценку в каждом конкретном учреждении пенитенциарной системы максимально объективно, в перспективе – и в динамике. По мере накопления информации и практики применения Критерии могут быть доработаны. Таблица с “Критериями оценки медицинской помощи в пенитенциарных учреждениях Беларуси”, а также пояснительная записка к ним прилагаются к настоящему отчету.

Исследование охватывает колонии и тюрьмы Беларуси, то есть закрытые учреждения, в которых содержатся люди, отбывающие наказание согласно приговорам судов. Следственные изоляторы и другие учреждения уголовно-исполнительной системы страны (исправительные учреждения открытого типа, лечебно-трудовые профилактории, воспитательная колония) не исследовались, так как организация медицинской помощи в них имеет существенные отличия.

Анкета, по которой опрашивались респонденты, состоит из нескольких блоков:

- первичный медицинский осмотр при прибытии в учреждение
- доступ к медицинской помощи и ее своевременность
- качество диагностики и лечения
- наблюдение и лечение при хронических заболеваниях
- инфекционные болезни
- психиатрическая и психологическая помощь
- стоматологическая помощь
- конфиденциальность и медицинская этика
- медицинская помощь при помещении в штрафные изоляторы и помещения камерного типа
- питание и санитарно-гигиенические условия
- возможность защиты права на здоровье для заключенного.

Каждый из перечисленных блоков содержит утверждения, которые опрашиваемого просят оценить, исходя из его опыта пребывания в данном учреждении, по 5-балльной

шкале, где 0 – неприменимо (нет сведений), 1 – низшая оценка, а 5 – высшая. В итоговой интегративной оценке уровня и качества организации медицинской помощи оценки по разным позициям имеют разный удельный вес в зависимости от степени влияния каждого показателя на состояние здоровья заключенного и с учетом роли (возможностей) медицинских работников в его выполнении (регулировании). Примененные расчетные формулы в итоге дают возможность вывести итоговую интегративную оценку (ИИО) по каждому учреждению, выраженную в процентах, где 100% – оптимальный уровень организации медицинской помощи.

В заключительном блоке анкеты представлены открытые вопросы, в которых респонденту предлагается сообщить в произвольной форме свое мнение относительно ряда обобщенных показателей, например, высказаться о самых серьезных недостатках или внести предложения по улучшению положения. Приведены цитаты из наиболее характерных высказываний бывших заключенных, касающиеся организации медицинской помощи в каждом конкретном учреждении. При этом в целях безопасности имена респондентов изменены.

Результаты исследований по каждому учреждению представлены в Разделе 2 настоящего отчета. Общие выводы, кроме изложенных в разделе 2 оценок, базируются также на результатах мониторинга доступности, качества и эффективности медицинской помощи, проводимого автором исследования, интервью правозащитных организаций, публикациях СМИ и на других документированных свидетельствах за период со второй половины 2020 года и до настоящего времени.

Интерпретация результатов

Итоговая интегративная оценка ниже 50% означает неудовлетворительную организацию медицинской помощи в данном учреждении. Оценка от 50 до 60 означает необходимость принятия срочных мер по улучшению организации медицинской помощи, от 60 до 70 – удовлетворительный уровень.

Хотя применение инструмента “Критериев оценки медицинской помощи в пенитенциарных учреждениях Беларуси” позволяют максимально объективно оценить изучаемую сферу, всё же полученные на данном этапе результаты не могут считаться полностью объективными, поскольку число опрошенных по каждому учреждению бывших заключенных не позволяет сформировать репрезентативную выборку. Предусматривается продолжение данной работы, что позволит в дальнейшем составить более обоснованное и объективное заключение по каждому пенитенциарному учреждению.

Автором исследования использовались также информация из опросов бывших заключенных, предоставленных Международным комитетом по расследованию пыток в Беларуси.

1.3 НОРМАТИВНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗАКЛЮЧЕННЫМ В БЕЛАРУСИ

Право на здоровье относится к основополагающим правам человека, тесно связанным с правом на жизнь.

В современной истории здоровье человека как часть права на удовлетворительный уровень жизни впервые упоминается во Всеобщей декларации прав человека 1948 года.¹ В дальнейшем произошло развитие и детализация темы права на здоровье в других международных и национальных нормативно-правовых актах (НПА).

В настоящее время медицинское обеспечение заключенных в Беларуси регулируется рядом международных и национальных нормативно-правовых актов. Детальное описание нормативно-правового регулирования пенитенциарного здравоохранения выходит за рамки данного исследования, поэтому для нужд настоящего отчета мы ограничимся кратким перечислением национальных НПА, имеющих отношение к указанной сфере. Следует подчеркнуть, что ни международные обязательства Республики Беларусь, ни национальное законодательство не предусматривают снижения стандартов медицинской помощи в связи с нахождением человека в местах лишения свободы. Напротив, правовое регулирование исходит из необходимости обеспечения заключенным доступа к медицинской помощи на уровне не ниже предусмотренного для остального населения. Поэтому одним из ориентиров настоящего исследования является принцип эквивалентности медицинской помощи заключенным и населению в целом. Среди сотрудников белорусской пенитенциарной системы много специалистов и работников, не имеющих юридического образования или юридических знаний. Практика функционирования пенитенциарной системы показывает, что многие сотрудники учреждений исполнения наказаний не обладают достаточными знаниями о статусе и обязательности международно-правовых норм в национальной правовой системе. Именно поэтому важно подчеркнуть: в части 1 статьи 8 Конституции Республики Беларусь² говорится: *«Республика Беларусь признает приоритет общепризнанных принципов международного права и обеспечивает соответствие им законодательства»*.

Статья 45 Конституции Республики Беларусь гарантирует гражданам право на охрану здоровья и возлагает на государство обязанность обеспечивать доступность медицинской помощи.

Прямое отношение к теме имеют также 21, 24, 46 статьи Конституции, еще ряд статей, например, 34, 62, 63, также так или иначе касаются рассматриваемой сферы.

¹ https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/declhr.shtml

² <https://etalonline.by/document/?regnum=v19402875>

Следующим в иерархической цепочке НПА по теме права на здоровье заключенных является Уголовно-исправительный кодекс (УИК) Республики Беларусь³. Тема медицинской помощи заключенным затрагивается в нескольких статьях УИК, наиболее подробно – в ст. 96.

В вопросах организации медицинской помощи в пенитенциарных учреждениях УИК адресуется к законодательству о здравоохранении. Основные нормы, имеющие значение для реализации заключенными права на здоровье, перечислены в Законе Республики Беларусь «О здравоохранении»⁴.

Общие принципы и порядок организации медицинской помощи заключенным установлены «Инструкцией о порядке оказания медицинской помощи, проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в исправительных учреждениях», утвержденной Постановлением Министерства внутренних дел и Министерства здравоохранения Республики Беларусь 2 июля 2024 г. No 234/112⁵ (далее в данном документе – Инструкция).

Именно данная Инструкция на сегодняшний день является основным документом, на основании положений которого строится вся работа медицинских подразделений пенитенциарных учреждений Беларуси, к положениям этого документа мы еще будем возвращаться.

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

Задачей автора было провести исследование доступности, качества и эффективности медицинской помощи в исправительных колониях № 1 (г. Новополоцк), № 2 (г. Бобруйск), № 14 (пос. Новосады Борисовского района), № 17 (г. Шклов), № 22 (пос. Волчы Норы Ивацевичского района), тюрем № 1 (г. Гродно) и 4 (г. Могилёв).

2.1 ИК-1, г. Новополоцк. Мужская колония

Общая характеристика исследования

Анализ основан на пяти анкетах бывших заключенных исправительной колонии №1. Несмотря на ограниченный объем выборки, повторяемость количественных оценок и открытых комментариев позволяет выявить наиболее характерные особенности организации медицинской помощи в учреждении. Среди респондентов были лица, нуждавшиеся в длительном лечении и постоянном медицинском наблюдении, что позволило оценить как доступность медицинской помощи, так и ее качество при хронических заболеваниях.

³ <https://etalonline.by/document/?regnum=HK0000365>

⁴ <https://pravo.by/document/?guid=3871&p0=v19302435>

⁵ <https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=W22543079>

Общая оценка медицинской помощи

Средний балл: 3,02 из 5

Уровень риска: средний

Несмотря на относительно удовлетворительный общий показатель, анализ выявил ряд направлений, получивших низкие оценки по критически важным вопросам. Это свидетельствует о том, что основные риски связаны не с отсутствием медицинской помощи как таковой, а с доступностью отдельных ее видов, организацией специализированной помощи и эффективностью механизмов защиты прав пациентов.

Наиболее проблемные направления:

- стоматологическая помощь;
- медицинская помощь при хронических заболеваниях;
- механизмы защиты прав пациентов.

Относительно благополучные направления:

- профилактика и лечение инфекционных заболеваний;
- первичный медицинский осмотр;
- отдельные аспекты организации первичной медицинской помощи.

Основные проблемные направления

Доступность и качество медицинской помощи

Основные проблемы сосредоточены в сфере длительного медицинского сопровождения пациентов. Наиболее низкие оценки получили ведение хронических заболеваний (2,1 балла) и качество диагностики и лечения (2,3 балла). Несколько выше, но также ниже среднего оценена доступность специализированной медицинской помощи (2,4 балла).

Полученные результаты позволяют предположить, что наибольшие трудности возникают после первичного обращения за медицинской помощью – на этапах диагностики, наблюдения и продолжения лечения. Открытые ответы респондентов подтверждают наличие сложностей с получением консультаций специалистов, своевременным обследованием и обеспечением непрерывности терапии.

Специализированная медицинская помощь

Наиболее неблагополучным направлением является стоматологическая помощь (1,8 балла). Низкие оценки получила также организация помощи при психических расстройствах (2,2 балла). Вместе с тем профилактика и лечение инфекционных заболеваний получили значительно более высокую оценку (4,4 балла), что позволяет

предположить более устойчивую организацию медицинской помощи в сферах, основанных на стандартизированных клинических протоколах.

Полученные результаты свидетельствуют о выраженной неоднородности медицинского обеспечения: отдельные виды специализированной помощи остаются существенно менее доступными, чем мероприятия, выполняемые в рамках обязательных государственных программ.

Защита прав пациентов

Одной из наиболее проблемных сфер исследования являются механизмы защиты прав пациентов. Низкие оценки получили возможность эффективного обжалования решений, связанных с оказанием медицинской помощи (1,7 балла), а также получение медицинской документации (2,0 балла).

Это позволяет предположить, что существующие процедуры не воспринимаются респондентами как действенный механизм восстановления нарушенных прав и контроля качества медицинской помощи.

Условия содержания как фактор здоровья

Существенное влияние на состояние здоровья, по мнению респондентов, оказывают условия содержания. Особую обеспокоенность вызывают медицинское сопровождение лиц, находящихся в дисциплинарной изоляции (2,1 балла), а также влияние режима учреждения на возможность своевременного получения медицинской помощи.

Полученные оценки свидетельствуют, что организация медицинской помощи не может рассматриваться изолированно от условий содержания заключённых.

Анализ свидетельств респондентов

Открытые ответы подтверждают основные выводы количественного анализа. Наиболее часто респонденты упоминают сложности с доступом к специализированной медицинской помощи, длительное ожидание консультаций врачей, недостаточное лекарственное обеспечение и проблемы получения стоматологической помощи.

Отдельное внимание уделяется вопросам ведения хронических заболеваний, возможности получения медицинской документации и эффективности рассмотрения жалоб. Повторяемость этих тем позволяет предположить, что выявленные проблемы носят преимущественно организационный характер и затрагивают несколько взаимосвязанных этапов оказания медицинской помощи.

Итоговая характеристика учреждения

Результаты исследования свидетельствуют, что качество медицинской помощи в исправительной колонии № 1 существенно различается в зависимости от конкретного направления.

Наиболее уязвимыми элементами системы являются специализированная медицинская помощь, ведение хронических заболеваний, медицинское сопровождение лиц, находящихся в дисциплинарной изоляции, и механизмы защиты прав пациентов. В то же время сравнительно высокие оценки профилактики инфекционных заболеваний позволяют предположить, что наиболее эффективно функционируют направления, основанные на стандартизированных медицинских процедурах.

В целом результаты исследования указывают на необходимость дальнейшего изучения организационных факторов, влияющих на доступность, непрерывность и качество медицинской помощи в учреждении.

Цитаты из рассказов бывших заключенных ИК-1

Александр: "График работы медчасти составлен так, что осужденные, работающие во вторую смену, имеют не более получаса, чтобы попасть на прием медика, и то во вторую смену в основном принимает фельдшер. Если не успел в эти полчаса - все, никакой медпомощи до следующей попытки попасть на прием. А если работаешь во вторую смену долго, то вот так и пытаешься все время полечиться."

Александр: "Начальником медчасти была женщина. Так она в открытую говорила, что раз вы политзеки, то на помощь и не рассчитывайте. При малейшей попытке что-то объяснить ей или тем более доказать писала рапорт. Как следствие - взыскание".

Денис: "У меня есть проблема с дерматологией, в колонии прописывали только антигистаминные либо гормоны, это не помогало. Иной помощи не оказывали вообще."

Итоговая интегративная оценка доступности, качества и эффективности медицинской помощи заключенным в ИК-1 – 57,93: необходимо принятие срочных мер по улучшению организации медицинской помощи заключенным.

2.2 ИК-2, г Бобруйск. Мужская колония

Анализ основан на пяти анкетах бывших заключенных исправительной колонии №2. Исследование не является статистически репрезентативным, однако совпадение количественных оценок и открытых свидетельств позволяет выявить наиболее характерные проблемы организации медицинской помощи. Четверо из пяти респондентов сообщили о наличии хронических заболеваний, один – о состоянии, требующем

постоянного медицинского наблюдения, что позволяет оценить работу медицинской службы при оказании длительной медицинской помощи.

Общая оценка медицинской помощи

Средний балл: 3,19 из 5

Уровень риска: средний

Несмотря на сравнительно высокий общий балл, результаты исследования свидетельствуют о нестабильности медицинской помощи именно в наиболее сложных ситуациях – при оказании специализированной помощи, лечении хронических заболеваний, обеспечении лекарственными средствами и защите прав пациентов. Это подчеркивает, что средние показатели сами по себе не отражают полноту существующих рисков.

Наиболее проблемные направления:

- качество диагностики и специализированной медицинской помощи;
- медицинская помощь в условиях дисциплинарной изоляции;
- лекарственное обеспечение и организационная независимость медицинской службы.

Относительно благополучные направления:

- первичный медицинский осмотр;
- профилактика и лечение туберкулеза, ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов;
- отдельные элементы инфекционного контроля.

Основные проблемные направления

Доступность и качество медицинской помощи

Наиболее серьезные вопросы связаны с возможностью получения своевременной квалифицированной медицинской помощи при заболеваниях, требующих обследования и наблюдения. Особенно низко респонденты оценили своевременность специализированной помощи, обеспечение необходимыми лекарственными средствами и ведение хронических заболеваний. В комментариях неоднократно отмечаются длительное ожидание консультаций, нехватка отдельных специалистов и зависимость оказания помощи от организационных условий учреждения.

Особое внимание привлекает сочетание сравнительно удовлетворительной оценки первичного обращения за медицинской помощью с существенно более низкой оценкой ее качества на последующих этапах. Это позволяет предположить, что основные трудности возникают не при первом контакте с медицинской службой, а в процессе дальнейшего обследования и лечения.

Специализированная медицинская помощь

Наиболее проблемными направлениями специализированной помощи являются стоматологическое лечение, помощь при хронических заболеваниях и медицинское сопровождение лиц, находящихся в дисциплинарной изоляции. Респонденты сообщают о трудностях получения консультаций узких специалистов, ограниченных возможностях стоматологического лечения и недостаточной доступности необходимых лекарственных препаратов.

Одновременно более высокие оценки получили мероприятия по профилактике и лечению социально значимых инфекционных заболеваний, что подтверждает тенденцию, уже выявленную в других учреждениях исследования: стандартизированные медицинские программы оцениваются значительно выше, чем индивидуализированная медицинская помощь.

Защита прав пациентов

Одной из характерных особенностей ИК-2 является обеспокоенность респондентов вопросами независимости медицинской службы. Низкие оценки получили эффективность рассмотрения жалоб, возможность получения медицинской документации после освобождения и уверенность в самостоятельности медицинских решений. В открытых ответах неоднократно упоминается возможное влияние администрации учреждения на организацию медицинской помощи, что усиливает недоверие к существующим механизмам защиты прав пациентов.

Условия содержания как фактор здоровья

По мнению респондентов, условия содержания оказывают непосредственное влияние на возможность получения медицинской помощи. Особую обеспокоенность вызывают медицинское сопровождение лиц, находящихся в ШИЗО и ПКТ, ограничение доступа к лекарственным средствам и медицинским передачам, а также недостаточная доступность помощи при ухудшении состояния здоровья в условиях дисциплинарной изоляции.

Анализ свидетельств респондентов

Открытые ответы подтверждают основные выводы количественного анализа. Наиболее часто упоминаются нехватка лекарственных препаратов, кадровый дефицит, сложности получения консультаций узких специалистов, а также зависимость медицинских решений от администрации учреждения. Один из респондентов прямо предлагает организационно вывести медицинскую часть из подчинения администрации

колонии, подчеркивая необходимость обеспечения профессиональной независимости медицинских работников.

Все пять респондентов сообщили, что за время пребывания в учреждении состояние их здоровья ухудшилось. Кроме того, все участники исследования сообщили о случаях смерти, тяжелых осложнений либо инвалидизации, которые, по их мнению, были связаны с недостатками медицинской помощи. Эти сведения требуют самостоятельной проверки, однако их повторяемость делает данный вопрос одним из наиболее значимых результатов исследования.

Итоговая характеристика учреждения

Результаты исследования позволяют сделать вывод, что медицинская помощь в исправительной колонии № 2 функционирует неравномерно. При удовлетворительной организации отдельных стандартных медицинских процедур наиболее серьезные проблемы возникают в ситуациях, требующих своевременной специализированной помощи, длительного лечения и независимого принятия медицинских решений.

Особенностью данного учреждения является сочетание организационных трудностей с выраженным недоверием респондентов к независимости медицинской службы. Именно зависимость медицинской помощи от режима учреждения, кадровые ограничения, недостаточное лекарственное обеспечение и слабые механизмы защиты прав пациентов формируют основной профиль риска, выявленный в ходе исследования.

Цитаты из рассказов бывших заключенных ИК-2

Вадим: "Но именно с помощью, даже если у тебя что-то найдут, там сложно. На зоне лучше вообще не болеть — для них лучше, чтобы ты сдох и тебя вывезли. Чтобы от тебя было меньше проблем".

Александр: "Медики там разные. Были и вполне адекватные, которые реально помогали, а были и хамы".

Итоговая интегративная оценка доступности, качества и эффективности медицинской помощи заключенным в ИК-2 – 62,43: медицинская помощь заключенным организована на минимально удовлетворительном уровне.

2.3 ИК-14, пос. Новосады Борисовского района. Мужская колония

Анализ основан на двух релевантных анкетах бывших заключенных исправительной колонии № 14. Такой объем выборки не позволяет делать статистически устойчивые выводы об учреждении в целом, поэтому результаты следует рассматривать прежде всего как качественные свидетельства, позволяющие определить наиболее

вероятные проблемные направления и сформулировать вопросы для дальнейшего исследования.

Следует также учитывать, что одна из анкет относится к лицу, освобожденному в 2017 году, то есть выходит за рамки основного временного периода настоящего исследования. В связи с этим интерпретация результатов требует особой осторожности.

Общая оценка медицинской помощи

Средний балл: 2,98 из 5

Уровень риска - высокий

Несмотря на ограниченный объем выборки, обе анкеты указывают на наличие существенных организационных проблем при оказании медицинской помощи. Наиболее низкие оценки относятся к вопросам непрерывности лечения, психологической помощи, защиты прав пациентов и медицинского сопровождения лиц, находящихся в условиях дисциплинарной изоляции.

Наиболее проблемные направления:

- ведение хронических заболеваний;
- психическое здоровье и психологическая помощь;
- защита прав пациентов и получение медицинской документации.

Относительно благополучные направления:

- первичный медицинский осмотр;
- отдельные мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний;
- базовая доступность медицинской помощи при поступлении.

Основные проблемные направления

Доступность и качество медицинской помощи

Наиболее серьёзные вопросы связаны с обеспечением непрерывного лечения лиц, имеющих хронические заболевания, а также с возможностью своевременного получения специализированной медицинской помощи. Респонденты указывают на трудности, возникающие при необходимости длительного медицинского наблюдения, назначения обследований и получения лекарственных препаратов.

Особую обеспокоенность вызывает организация медицинской помощи людям, состояние здоровья которых требует постоянного контроля. Даже при небольшой выборке оба респондента обращают внимание именно на эти аспекты, что позволяет рассматривать их как наиболее вероятные проблемные зоны учреждения.

Специализированная медицинская помощь

Одним из наиболее слабых направлений оказалась психологическая и психиатрическая помощь. Респонденты отмечают ее недостаточную доступность и формальный характер, а также выражают сомнения в эффективности медицинского сопровождения лиц с психическими и психологическими проблемами.

Низкие оценки получили также стоматологическая помощь и медицинское сопровождение заключённых, находящихся в дисциплинарной изоляции. В совокупности это свидетельствует о трудностях оказания специализированной помощи наиболее уязвимым категориям пациентов.

Защита прав пациентов

Низко оцениваются возможности подачи жалоб, получения медицинской документации после освобождения и соблюдение принципов конфиденциальности медицинской информации. По мнению респондентов, существующие механизмы защиты прав пациентов недостаточно эффективны и не обеспечивают надежной защиты в случае возникновения конфликтных ситуаций, связанных с оказанием медицинской помощи.

Условия содержания как фактор здоровья

Респонденты связывают состояние здоровья не только с качеством медицинской помощи, но и с условиями содержания. Особое внимание обращается на медицинское сопровождение лиц, помещенных в дисциплинарные помещения, а также на влияние режима учреждения на возможность своевременного обращения за медицинской помощью.

Анализ свидетельств респондентов

Несмотря на небольшое число анкет, открытые ответы демонстрируют высокую степень совпадения по основным темам. Наиболее часто упоминаются нехватка медицинских работников и лекарственных препаратов, недостаточная независимость медицинской службы, сложности получения специализированной помощи и слабая защита прав пациентов.

Один из респондентов сообщил о случае серьезного ухудшения собственного здоровья вследствие задержки медицинской помощи. Также упоминаются случаи смерти либо тяжёлых осложнений, которые, по мнению респондентов, могли быть связаны с недостатками медицинского обеспечения. Эти сведения требуют самостоятельной проверки, однако представляют собой важные качественные свидетельства, указывающие на необходимость дальнейшего изучения ситуации в учреждении.

Итоговая характеристика учреждения

С учетом ограниченного объема выборки результаты исследования следует рассматривать как предварительные. Вместе с тем совпадение основных оценок и свидетельств позволяет предположить наличие устойчивых организационных проблем, связанных прежде всего с медицинским сопровождением хронических заболеваний, оказанием психологической помощи и обеспечением защиты прав пациентов.

Особенностью ИК-14 является то, что даже небольшая выборка указывает сразу на несколько взаимосвязанных проблем, касающихся организации медицинской помощи наиболее уязвимым категориям заключенных. Это позволяет рассматривать учреждение как приоритетное для дальнейшего сбора дополнительных свидетельств и расширения исследовательской базы.

Цитаты из рассказов бывших заключенных ИК-14

Михаил: "В Новосадах проблема с кадрами врачей. Там даже начальником медчасти назначили молодую женщину сразу после университета. Ясно, что у нее никакого опыта, а она же должна остальных медиков контролировать и учить".

Дмитрий: "Там в медчасти всем рулит дневальный. Если хочешь попасть на прием к стоматологу – носи дневальному несколько пачек сигарет, попадешь в этот же день. Не принесешь – свободен".

Итоговая интегративная оценка доступности, качества и эффективности медицинской помощи заключенным в ИК-14 – 55,32: необходимо принятие срочных мер по улучшению организации медицинской помощи заключенным.

2.4 ИК-17, г. Шклов. Мужская колония

Общая характеристика исследования

Анализ основан на четырех анкетах бывших заключенных исправительной колонии № 17. Несмотря на ограниченный объем выборки, совпадение количественных оценок и открытых комментариев позволяет выявить устойчивые особенности организации медицинской помощи в учреждении. Все респонденты имели непосредственный опыт обращения в медицинскую часть, а часть участников исследования сообщила о хронических заболеваниях и необходимости длительного медицинского наблюдения.

Общая оценка медицинской помощи

Средний балл: 2,19 из 5

Уровень риска: критический

По совокупности количественных показателей ИК-17 получила наиболее низкую оценку среди учреждений, включенных в настоящее исследование. Критически низкие результаты одновременно выявлены по нескольким ключевым направлениям медицинской помощи, что позволяет предположить наличие системных организационных проблем, затрагивающих различные этапы оказания медицинской помощи.

Наиболее проблемные направления:

- качество диагностики и лечения (1,5 балла);
- медицинская помощь при применении дисциплинарных взысканий (1,5 балла);
- стоматологическая помощь (1,75 балла);
- защита прав пациентов (1,75 балла).

Относительно благополучные направления:

- первичный медицинский осмотр (4,0 балла);
- доступность первичного обращения к врачу (4,0 балла);
- профилактика и лечение инфекционных заболеваний (4,0 балла).

Основные проблемные направления

Доступность и качество медицинской помощи

Наиболее серьезные проблемы исследования связаны с организацией диагностики и лечения. Данный раздел получил наиболее низкую оценку (1,5 балла). Респонденты сообщают о трудностях своевременного обследования, недостаточной эффективности лечения и проблемах обеспечения непрерывного медицинского наблюдения при хронических заболеваниях.

При этом первичный доступ к медицинской помощи оценивается значительно выше (4,0 балла), что позволяет предположить, что основные трудности возникают не при первоначальном обращении, а на последующих этапах диагностики и лечения.

Специализированная медицинская помощь

Существенные проблемы выявлены в организации специализированной медицинской помощи. Особенно низкую оценку получила стоматологическая помощь (1,75 балла). Высокий уровень риска также отмечен в сфере психического здоровья и медицинского сопровождения лиц, нуждающихся в длительном лечении.

В отличие от этих направлений профилактика и лечение инфекционных заболеваний получили сравнительно высокую оценку (4,0 балла). Как и в других учреждениях, это свидетельствует о более устойчивом функционировании медицинских программ, основанных на обязательных клинических протоколах.

Защита прав пациентов

Одним из наиболее проблемных направлений являются механизмы защиты прав пациентов (1,75 балла). Респонденты выражают недоверие к существующим процедурам рассмотрения жалоб, получения медицинской документации и восстановления нарушенных прав.

Полученные результаты позволяют предположить, что существующие механизмы внутреннего контроля не воспринимаются как эффективный инструмент обеспечения качества медицинской помощи.

Условия содержания как фактор здоровья

Критически низкую оценку получила медицинская помощь лицам, находящимся в условиях дисциплинарных взысканий (1,5 балла). По мнению респондентов, именно в подобных условиях доступ к медицинской помощи становится наиболее затруднённым.

Наряду с этим отмечается влияние условий содержания на состояние здоровья и возможность своевременного получения необходимого лечения.

Анализ свидетельств респондентов

Открытые ответы последовательно подтверждают результаты количественного анализа. Наиболее часто упоминаются сложности получения полноценного обследования и лечения, недостаточная доступность стоматологической помощи, проблемы медицинского сопровождения хронических заболеваний и отсутствие уверенности в эффективности механизмов защиты прав пациентов.

Характерной особенностью ИК-17 является то, что большинство комментариев касается не отдельных эпизодов оказания медицинской помощи, а общей организации медицинской службы. Респонденты значительно чаще описывают системные недостатки, чем единичные случаи, что соответствует общей картине, выявленной при анализе количественных данных.

Итоговая характеристика учреждения

По результатам настоящего исследования исправительная колония № 17 получила наиболее низкие показатели среди всех учреждений, включённых в исследуемую выборку. При этом критические оценки одновременно выявлены по нескольким ключевым направлениям медицинской помощи: диагностике и лечению, стоматологической помощи, медицинскому сопровождению лиц, находящихся в условиях дисциплинарных взысканий, и механизмам защиты прав пациентов.

Одновременно относительно высокие оценки первичного медицинского осмотра и профилактики инфекционных заболеваний позволяют предположить, что наиболее

устойчиво функционируют направления медицинской деятельности, основанные на стандартизированных процедурах. В целом результаты исследования свидетельствуют о необходимости дальнейшего изучения организационных факторов, определяющих доступность и качество медицинской помощи в учреждении.

Автор исследования обращает внимание, что в данном учреждении в мае 2021 года случилось чрезвычайное и резонансное происшествие – смерть политзаключенного Витольда Ашурка.

О смерти Витольда стало известно 21 мая 2021 года. В. Ашурок находился в камере штрафного изолятора (ШИЗО).

Имеющиеся в открытом доступе материалы, в частности, зафиксированные на видеозаписях эпизоды, дают основания утверждать, что физическое состояние В. Ашурка требовало его немедленной госпитализации в медицинскую часть учреждения или в гражданский стационар для установления причин такого состояния. В нарушение установленных правил первичную медицинскую помощь Витольду Ашурку после его первого падения оказывали в камере штрафного изолятора, а не в медицинской части. Медицинский работник имел возможность и поэтому был обязан вывести пациента в медицинскую часть, чтобы, как минимум, сделать обработку раны в асептических условиях. С большой долей уверенности можно предполагать, что медицинские работники ИК-17 неправильно оценили тяжесть состояния Витольда Ашурка после его первого падения и не обеспечили надлежащий контроль за состоянием его здоровья после этого эпизода.

О расследовании настоящего ЧП ответственными государственными органами ничего неизвестно, однако [по мнению независимых экспертов](#) причиной трагического случая являются системные недостатки в организации медицинской помощи заключенным в ИК-17.

Результаты настоящего исследования косвенно подтверждают данный вывод.

Цитаты из рассказов бывших заключенных ИК-17

Игорь: “Ты ощущаешь, что это не врачи, а военные. Психологи носят форму, ты не чувствуешь, что эти люди представляют гражданский сектор, медицинский, психологический. Ты принимаешь их как охранников”.

Владимир: “Медицинский персонал относится к обязанностям исключительно формально. Когда меня судили на выездном заседании, все документы о моем медицинском освидетельствовании при помещении в изолятор были сфальсифицированы. Обращение за помощью никогда не гарантирует ее получение. Помощь пострадавшим оказывается и фиксируется только тогда, когда состояние человека становится критическим. Экстренный выезд в городскую больницу возможен только в случае, если

болезнь запущена и ее последствия уже необратимы. Тюремная медицина носит избирательный характер, помощь оказывается неохотно («через не хочу»).

Итоговая интегративная оценка доступности, качества и эффективности медицинской помощи заключенным в ИК-17 с учетом чрезвычайного происшествия – смерти Витольда Ашурка – 47,06: необходимо принятие срочных мер по улучшению организации медицинской помощи заключенным.

2.5 ИК-22, д. Волчи Норы Ивацевичского района. Мужская колония

Общая характеристика исследования

Анализ основан на четырех анкетах бывших заключенных исправительной колонии № 22. Несмотря на ограниченный объем выборки, совпадение количественных оценок и открытых комментариев позволяет выявить наиболее характерные особенности организации медицинской помощи в учреждении. Трое из четырех респондентов сообщили о наличии хронических заболеваний, двое – о состояниях, требующих постоянного медицинского наблюдения, что позволяет оценить работу медицинской службы при оказании длительной медицинской помощи.

Общая оценка медицинской помощи

Средний балл: 3,18 из 5

Уровень риска: средний

Несмотря на сравнительно высокий общий показатель, результаты исследования свидетельствуют о наличии существенных рисков в наиболее значимых направлениях медицинской помощи. Наиболее серьезные проблемы связаны с ведением хронических заболеваний, психическим здоровьем, оказанием помощи в условиях дисциплинарной изоляции и организационной независимостью медицинской службы.

Наиболее проблемные направления:

- ведение хронических заболеваний и длительное лечение;
- психическое здоровье и медицинская помощь в условиях дисциплинарной изоляции;
- независимость медицинской службы и механизмы защиты прав пациентов.

Относительно благополучные направления:

- профилактика и лечение инфекционных заболеваний;
- отдельные аспекты медицинской этики и конфиденциальности;
- базовые медицинские процедуры при поступлении в учреждение.

Основные проблемные направления

Доступность и качество медицинской помощи

Наиболее серьезные проблемы связаны с оказанием помощи при хронических заболеваниях и острых состояниях. Респонденты сообщают о трудностях получения своевременного обследования, консультаций узких специалистов и необходимого лечения. Особую обеспокоенность вызывает организация помощи после производственных травм, а также недостаточная готовность системы своевременно реагировать на тяжелые состояния.

В открытых комментариях неоднократно отмечается, что лечение при отсутствии эффекта не всегда пересматривалось, а объяснения диагноза и возможных побочных эффектов проводимой терапии были недостаточными.

Специализированная медицинская помощь

Одним из наиболее уязвимых направлений исследования является помощь лицам с психическими и психологическими проблемами. Респонденты характеризуют такую помощь как недостаточно доступную и преимущественно формальную. Особую тревогу вызывают сообщения о случаях помещения лиц с выраженными психическими расстройствами в ШИЗО вместо оказания специализированной медицинской помощи.

Отдельные проблемы отмечаются и в организации стоматологической помощи, прежде всего в оказании помощи при острой зубной боли и обеспечении обезболивания. В отличие от этого профилактика и лечение инфекционных заболеваний получили сравнительно высокие оценки, что вновь подтверждает тенденцию, выявленную в других учреждениях исследования.

Защита прав пациентов

Характерной особенностью ИК-22 является значительное внимание респондентов к вопросам независимости медицинской службы. Низко оцениваются эффективность рассмотрения жалоб, возможность безопасного обращения по поводу качества медицинской помощи и доступ к медицинской документации после освобождения.

В открытых комментариях неоднократно подчёркивается необходимость организационного отделения медицинской службы от администрации учреждения и усиления внешнего контроля за её деятельностью. Подобные оценки позволяют предположить, что существующая система не всегда воспринимается как обеспечивающая независимость медицинских решений.

Условия содержания как фактор здоровья

Одним из наиболее низко оценённых направлений стала медицинская помощь лицам, находящимся в условиях дисциплинарной изоляции. Особенно низкий показатель получили условия содержания в ШИЗО и ПКТ (1,25 балла). По мнению респондентов, именно в этих условиях доступ к медицинской помощи наиболее ограничен, а медицинские потребности могут подменяться режимными мерами.

Анализ свидетельств респондентов

Открытые ответы подтверждают результаты количественного анализа. Наиболее часто упоминаются нехватка медицинских работников и лекарственных препаратов, сложности получения консультаций специалистов, недостаточная помощь при хронических заболеваниях и производственных травмах, а также зависимость медицинских решений от администрации учреждения.

Все четыре респондента сообщили, что за время пребывания в учреждении состояние их здоровья ухудшилось. В комментариях описываются случаи тяжёлых травм на производстве, задержки медицинской помощи, ампутации пальца, а также случай суицида заключённого. Эти сведения требуют самостоятельной проверки, однако позволяют определить направления, требующие дальнейшего документирования и изучения.

Итоговая характеристика учреждения

Результаты исследования свидетельствуют, что медицинская помощь в исправительной колонии № 22 по отдельным направлениям функционирует удовлетворительно, однако не обеспечивает устойчивых гарантий своевременного, независимого и качественного оказания медицинской помощи в наиболее сложных клинических ситуациях.

Особенностью учреждения является сочетание организационных проблем с выраженными сомнениями респондентов в независимости медицинской службы. Наиболее существенные риски связаны с оказанием помощи при хронических заболеваниях, психических расстройствах, производственных травмах и нахождении в условиях дисциплинарной изоляции. При этом относительно высокие оценки профилактики инфекционных заболеваний подтверждают общую тенденцию исследования: наиболее устойчиво функционируют направления медицинской деятельности, основанные на стандартизированных государственных программах.

Цитаты из рассказов бывших заключённых ИК-22

Олег: "У меня была температура 38 с копейками, мне не дали таблеток и как-то её понизить, ходил на работу".

Николай: "Нет независимости медиков. Там начальник режимного отдела Молош Юрий Николаевич – бывший начальник санчасти, и он очень много чего решает, так как имеет профильное образование".

Итоговая интегративная оценка доступности, качества и эффективности медицинской помощи заключенным в ИК-22 – 64,76: медицинская помощь заключенным в учреждении организована на минимально удовлетворительном уровне.

2.6 СТ-1, г. Гродно. Мужская тюрьма.

Общая характеристика исследования

Анализ основан на трех анкетах бывших заключенных Тюрем № 1. Несмотря на небольшой объем выборки, совпадение количественных оценок и открытых комментариев позволяет выявить повторяющиеся особенности организации медицинской помощи в учреждении. Все респонденты были освобождены в 2026 году и имели опыт обращения за медицинской помощью, включая получение специализированной помощи и лекарственного обеспечения. Часть участников исследования сообщила о наличии хронических заболеваний и необходимости регулярного медицинского наблюдения.

Общая оценка медицинской помощи

Средний балл: 2,66 из 5

Уровень риска: высокий

Полученные результаты свидетельствуют о высоком уровне риска нарушения права заключенных на медицинскую помощь. В отличие от ряда других учреждений, основной проблемой Тюрем № 1 является не отсутствие отдельных видов медицинской помощи, а ограниченная доступность своевременного обследования, лечения и медицинского сопровождения в ситуациях, требующих повышенного внимания.

Наиболее проблемные направления:

- доступность медицинской помощи и консультаций специалистов;
- ведение хронических заболеваний;
- механизмы защиты прав пациентов (1,67 балла).

Относительно благополучные направления:

- профилактика и лечение инфекционных заболеваний;
- конфиденциальность и медицинская этика (5,0 балла);
- отдельные элементы стоматологической помощи.

Основные проблемные направления

Доступность и качество медицинской помощи

Наиболее выраженные проблемы исследования связаны с доступностью медицинской помощи. Респонденты сообщают о сложностях своевременного обращения к врачу, длительном ожидании консультаций и ограниченном доступе к узким специалистам. Наиболее уязвимыми оказываются пациенты с хроническими заболеваниями, которым требуется регулярное наблюдение и непрерывное лечение.

Хотя возможность обратиться за медицинской помощью формально существует, полученные результаты позволяют предположить, что своевременность обследования, диагностики и начала лечения остаётся одним из наиболее проблемных аспектов работы медицинской службы. Именно эта особенность во многом определяет общий профиль риска учреждения.

Специализированная медицинская помощь

Наиболее низкие оценки в данной группе получили психологическая и психиатрическая помощь (2,67 балла, высокий уровень риска), а также отдельные аспекты стоматологической помощи (3,0 балла). Респонденты отмечают недостаточную доступность специализированных консультаций и сомнения в эффективности помощи при психических и психологических проблемах.

В то же время профилактика и лечение инфекционных заболеваний получили значительно более высокие оценки. Как и в других учреждениях исследования, это свидетельствует о более устойчивом функционировании направлений медицинской помощи, основанных на обязательных клинических протоколах.

Защита прав пациентов

Наиболее низкий показатель исследования относится к механизмам защиты прав пациентов (1,67 балла). Респонденты выражают недоверие к существующим процедурам подачи жалоб, сообщают о трудностях получения медицинской документации и сомневаются в эффективности рассмотрения обращений.

Полученные результаты позволяют предположить, что существующие механизмы защиты прав пациентов не воспринимаются как надёжный способ восстановления нарушенных прав и контроля качества медицинской помощи.

Условия содержания как фактор здоровья

Высокий уровень риска выявлен также в разделе, посвящённом условиям содержания (2,44 балла). Респонденты связывают ухудшение состояния здоровья с

санитарно-бытовыми условиями, а также обращают внимание на медицинское сопровождение лиц, находящихся в дисциплинарной изоляции.

В совокупности эти результаты позволяют предположить, что условия содержания оказывают непосредственное влияние на доступность и эффективность медицинской помощи.

Анализ свидетельств респондентов

Открытые ответы подтверждают основные выводы количественного анализа. Наиболее часто упоминаются сложности своевременного обращения к врачу, задержки при получении специализированной помощи, недостаточная эффективность диагностики и лечения, а также проблемы обеспечения непрерывной медицинской помощи при хронических заболеваниях.

Респонденты также неоднократно обращают внимание на сложности получения медицинской документации после освобождения и отсутствие уверенности в эффективности механизмов рассмотрения жалоб. Совпадение этих тем с количественными результатами позволяет предположить, что организационные барьеры являются одним из основных факторов, влияющих на качество медицинской помощи в учреждении.

Итоговая характеристика учреждения

Результаты исследования свидетельствуют, что медицинская помощь в Тюремьме № 1 функционирует неравномерно. При удовлетворительной организации отдельных стандартных медицинских процедур наиболее существенные проблемы возникают на этапе получения своевременной медицинской помощи, специализированных консультаций и длительного лечения хронических заболеваний.

Особенностью учреждения является то, что большинство выявленных недостатков связано именно с доступностью медицинской помощи. Это отличает Тюремьму № 1 от других учреждений исследования, где на первый план чаще выходят вопросы диагностики, стоматологической помощи или защиты прав пациентов. Одновременно высокие оценки профилактики инфекционных заболеваний и медицинской этики подтверждают общую закономерность исследования: наиболее устойчиво функционируют направления, основанные на стандартизированных медицинских процедурах, тогда как индивидуализированная медицинская помощь остаётся более уязвимой.

Цитаты из рассказов бывших заключенных СТ-1

Алексей: "После попытки суицида меня поместили в ШИЗО, принудительно вкалывали препараты, подавляющие контроль над движением, из-за этого возникала дрожь, ломота, озноб и психологически нестабильное состояние, как будто моя психика

«разбита на осколки». Там карательный подход ко всему. Санчастью полностью управляет администрация».

Сергей: «Медики там не работают и не выполняют свои прямые профессиональные обязанности. Персонал относится к людям пренебрежительно и жестоко».

Автор исследование обращает внимание, что в данном учреждении в июле 2023 года случилось чрезвычайное и резонансное происшествие – политзаключенный Алесь Пушкин был госпитализирован из СТ-1 в городскую больницу, где 11 июля скончался после оперативного лечения прободной язвы желудка.

Доступные в информационном пространстве сведения позволяют с большой долей уверенности предполагать, что медицинские работники тюрьмы № 1 не сумели своевременно и правильно диагностировать острую хирургическую патологию у Алеся Пушкина, в результате произошла поздняя госпитализация в хирургический стационар в запущенном состоянии, что и привело к трагическому исходу – смерти Алеся.

О расследовании настоящего ЧП ответственными государственными органами ничего неизвестно, однако [по мнению независимых экспертов](#) причиной трагического случая являются системные недостатки в организации медицинской помощи заключенным в СТ-1. Результаты настоящего исследования косвенно подтверждают данный вывод.

Итоговая интегративная оценка доступности, качества и эффективности медицинской помощи заключенным в СТ-1 с учетом чрезвычайного происшествия - смерти Алеся Пушкина – 43,87: необходимо принятие срочных мер по улучшению организации медицинской помощи заключенным.

2.7 СТ-4, г. Могилёв. Содержатся мужчины и женщины.

Общая характеристика исследования

Анализ основан на пяти анкетах бывших заключенных мужчин. Несмотря на ограниченный объём выборки, совпадение количественных оценок и открытых комментариев позволяет выявить устойчивые особенности организации медицинской помощи в учреждении. Все респонденты имели непосредственный опыт обращения в медицинскую часть, а часть участников исследования сообщила о хронических заболеваниях и необходимости постоянного медицинского наблюдения.

Общая оценка медицинской помощи

Средний балл: 2,70 из 5

Уровень риска: высокий

По результатам исследования медицинская помощь в учреждении характеризуется высоким уровнем риска. Несмотря на отсутствие критически низкого общего показателя,

сразу несколько ключевых направлений получили неудовлетворительные оценки. Наиболее выраженные проблемы связаны с первичным медицинским сопровождением при поступлении, ведением хронических заболеваний, доступностью медицинской помощи и защитой прав пациентов.

Наиболее проблемные направления:

- первичный медицинский осмотр и непрерывность лечения (2,10 балла);
- хронические заболевания (2,50 балла);
- психическое здоровье (1,62 балла);
- жалобы и защита прав пациентов (2,12 балла).

Относительно благополучные направления:

- профилактика и лечение инфекционных заболеваний (4,33 балла);
- медицинская помощь при дисциплинарных взысканиях (3,17 балла);
- отдельные элементы стоматологической помощи (3,0 балла).

Основные проблемные направления

Доступность и качество медицинской помощи

Особенностью учреждения является то, что серьезные проблемы возникают уже на этапе поступления в учреждение. Первичный медицинский осмотр получил оценку 2,10 балла, при этом наиболее низкий показатель (1,0 балл) относится к вопросу о продолжении лечения, назначенного до заключения. Это позволяет предположить наличие рисков, связанных с перерывом в терапии сразу после поступления в учреждение.

Высокий уровень риска выявлен также в отношении доступа к врачу (2,94 балла) и ведения хронических заболеваний (2,50 балла). Респонденты сообщают о трудностях получения своевременной медицинской помощи, задержках консультаций специалистов и недостаточной непрерывности лечения.

Специализированная медицинская помощь

Наиболее уязвимым направлением специализированной помощи является психическое здоровье (1,62 балла). Респонденты характеризуют психологическую и психиатрическую помощь как недостаточно доступную, а обращение за ней — как потенциально сопряженное с негативными последствиями.

Определенные проблемы отмечаются также в стоматологической помощи (3,0 балла), прежде всего при оказании помощи в экстренных случаях. В отличие от этого профилактика и лечение инфекционных заболеваний получили одну из наиболее высоких

оценок исследования (4,33 балла), что соответствует общей тенденции, выявленной и в других учреждениях.

Защита прав пациентов

Высокий уровень риска отмечен в разделе, посвящённом защите прав пациентов (2,12 балла). Особенно низко респонденты оценили возможность получения медицинской документации после освобождения, а также эффективность механизмов подачи и рассмотрения жалоб.

Наряду с этим открытые комментарии содержат сведения о возможной зависимости медицинских работников от администрации учреждения, что, по мнению респондентов, может снижать независимость медицинских решений и доверие к медицинской службе.

Условия содержания как фактор здоровья

Условия содержания рассматриваются респондентами как один из факторов, влияющих на состояние здоровья. Несмотря на то что раздел, посвящённый медицинскому сопровождению при дисциплинарных взысканиях, получил сравнительно более высокую оценку (3,17 балла), в комментариях подчёркивается, что условия в ШИЗО и ПКТ могут усугублять физическое и психическое состояние заключённых.

В совокупности эти результаты свидетельствуют о необходимости рассматривать организацию медицинской помощи в тесной связи с условиями содержания.

Анализ свидетельств респондентов

Открытые ответы последовательно подтверждают результаты количественного анализа. Наиболее часто упоминаются задержки первичного медицинского осмотра, перерывы в ранее назначенном лечении, нехватка медицинских работников и лекарственных препаратов, сложности получения консультаций специалистов и недостаточная помощь лицам с хроническими заболеваниями.

Респонденты также обращают внимание на недостаточную конфиденциальность медицинской информации, сложности получения медицинских документов после освобождения и ограниченную эффективность механизмов защиты прав пациентов. Совпадение этих тем с количественными результатами позволяет предположить, что основные проблемы имеют преимущественно организационный характер и затрагивают различные этапы оказания медицинской помощи.

Итоговая характеристика учреждения

Результаты исследования свидетельствуют, что медицинская помощь в Тюрем № 4 характеризуется высоким уровнем организационных рисков. Наиболее существенной

особенностью учреждения являются проблемы, возникающие уже на этапе первичного медицинского осмотра и продолжения ранее назначенного лечения, что особенно важно для лиц с хроническими заболеваниями.

Одновременно выраженные трудности выявлены в сфере психического здоровья и защиты прав пациентов. В отличие от этого профилактика инфекционных заболеваний получила значительно более высокие оценки, что вновь подтверждает общую закономерность настоящего исследования: наиболее устойчиво функционируют направления медицинской помощи, основанные на стандартизированных государственных программах, тогда как индивидуализированная медицинская помощь и механизмы защиты прав пациентов остаются более уязвимыми.

Цитаты из рассказов бывших заключенных СТ-4

Николай: "Получить разрешение на мед. бандероли и посылки – там это поощрение и не связано с реальными мед. показаниями, все идет через оперативный отдел, то же самое происходит с диетами, как со способом поощрения в скудных условиях".

Владимир: "Даже если к врачу удастся попасть, в наличии просто нет необходимых лекарств. Есть запрет на медицинские бандероли для политзаключенных. Это неофициальная, но строго соблюдаемая установка. Катастрофическая нехватка еды: порции минимальные, люди страдают от истощения и постоянного чувства голода. Из-за голода невозможно было даже уснуть. У меня язва, и я жутко мучился от боли — приходилось самому покупать овес и растительное масло, только на этом и держался. Необходимо немедленно прекратить пытки голодом".

Итоговая интегративная оценка доступности, качества и эффективности медицинской помощи заключенным в СТ-4 – 53,55: необходимо принятие срочных мер по улучшению организации медицинской помощи заключенным.

Итоговая сводная таблица.

Номер учр-я	Средний балл	ИИО*	Наиболее проблемные направления	Относительно сильные направления	Характерная особенность учреждения
ИК-1	3,02	57,93	Стоматология; хронические заболевания; защита прав пациентов	Инфекционные заболевания; первичный медосмотр	Ограниченная доступность специализированной помощи и непрерывности лечения
ИК-2	3,19	62,43	Диагностика; лекарственное обеспечение; независимость медслужбы	Инфекционные заболевания; первичный осмотр	Организационная зависимость медицинской службы
ИК-14	2,98	55,32	Психическое здоровье; хронические заболевания; защита прав пациентов	Первичный осмотр; инфекционные заболевания	Предварительные данные требуют дальнейшей проверки на расширенной выборке
ИК-17	2,19	47,06	Диагностика и лечение; дисциплинарные меры; стоматология; защита прав пациентов	Первичный осмотр; доступ к врачу; инфекционные заболевания	Наиболее низкие показатели в исследуемой выборке; системные проблемы по нескольким направлениям. Наличие ЧП в 2021 г.
ИК-22	3,18	64,76	Хронические заболевания; психическое здоровье; дисциплинарные меры	Инфекционные заболевания; медицинская этика	Производственные травмы, психическое здоровье и независимость медицинской службы
СТ-1	2,66	43,87	Доступ к врачу; хронические заболевания; защита прав пациентов	Инфекционные заболевания; конфиденциальность	Главная проблема — доступность медицинской помощи. Наличие ЧП в 2023 г.
СТ-4	2,70	53,55	Первичный осмотр; психическое здоровье; хронические заболевания; защита прав пациентов	Инфекционные заболевания	Основной риск — нарушение непрерывности лечения уже при поступлении

***ИИО – итоговая интегративная оценка**

Несмотря на ограниченный объем выборки, совпадение результатов, полученных из различных независимых источников информации (анкетирование бывших заключенных, мониторинг, интервью правозащитных организаций, публикации СМИ и другие документированные свидетельства), позволяет рассматривать выявленные проблемы как требующие дальнейшего системного изучения.

Результаты исследования показывают, что уровень организации медицинской помощи в разных учреждениях неоднороден и зависит от в том числе и субъективных обстоятельств. Следует отметить, что организация скрининга на туберкулез (флюорография) и возможность принимать регулярные гигиенические процедуры (душ) получили объективно высокие оценки во всех перечисленных учреждениях.

Из семи проанализированных учреждений удовлетворительную оценку получили только ИК-2 и ИК-22, но и в этих учреждениях оценки лишь немногим превысила преодолели минимально необходимый барьер для такой оценки.

3. ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Результаты исследования позволяют сделать вывод о существовании системообразующей проблемы пенитенциарного здравоохранения Республики Беларусь. Она заключается в сочетании полной зависимости заключенного как пациента от медицинской службы пенитенциарного учреждения с зависимостью самих медицинских работников от требований и давления администрации этого учреждения при принятии профессиональных решений.

В отличие от гражданского здравоохранения, где пациент обладает возможностью выбора врача и медицинской организации, в местах лишения свободы заключенный, как правило, лишен таких возможностей. Он не может отказаться от врача, обратиться за вторым мнением, выбрать другое медицинское учреждение или самостоятельно получить необходимую медицинскую помощь вне пенитенциарной системы. В этих условиях особое значение приобретают независимость медицинских работников и эффективные механизмы внешнего контроля за доступностью, качеством и эффективностью медицинской помощи. Однако результаты исследования свидетельствуют, что такие механизмы в Республике Беларусь отсутствуют либо не функционируют должным образом.

В медицине существует принцип, который иногда формулируют так: чем более уязвим пациент, тем выше ответственность медицинской системы перед ним. Например, для детей, пациентов в реанимации, людей с тяжелыми психическими расстройствами создаются дополнительные гарантии именно потому, что они не могут в полной мере защитить собственные интересы. В сфере охраны здоровья заключенные являются одной из наиболее уязвимых групп населения.

Именно поэтому, если свобода выбора пациента исчезает, тем более надежными должны быть государственные гарантии профессиональной независимости медицинских работников, а также доступности, качества и эффективности медицинской помощи.

Другими, более частными проблемными аспектами организации медицинской помощи заключенным во всех перечисленных учреждениях с точки зрения реальных и потенциально возможных тяжелых последствий для здоровья пациентов являются:

- препятствия для получения неотложной и экстренной медицинской помощи;
- условия содержания заключенных в ШИЗО и ПКТ можно расценивать как бесчеловечное и унижающее человеческое достоинство отношение, особенно на фоне отмечаемых всеми респондентами формальности медицинского осмотра перед помещением заключенного в изоляцию и во время неё. В отношении политзаключенных помещение в ШИЗО и условия содержания в изоляции имеют признаки целенаправленных пыток;
- сложности с доступом к эффективной и доверительной психологической и психиатрической помощи;

- некорректное отношение врачей к пациентам-заключенным, формальное исполнение своих служебных обязанностей врачами и психологами;
- проблемы с укомплектованием штатов врачей;
- необоснованные препятствия для получения медикаментов в передачах или почтовых отправлениях на фоне скудного ассортимента лекарств в аптеках медицинских частей.

В ходе опроса бывших заключенных автор получил сведения, требующие особого внимания. Один из респондентов заявил, что сотрудник медицинской части в конфиденциальной беседе сообщил ему о существовании негласного распоряжения администрации. Согласно этому указанию, заключенному следовало отказываться в медицинской помощи в связи с его статусом политзаключенного; при этом на его медицинскую карту была нанесена специальная условная пометка. Респондент полагает, что подобная практика распространяется и на других политических заключенных. Изложенная информация нуждается в тщательной верификации. В случае ее подтверждения она может свидетельствовать о существовании системной дискриминации и намеренном создании препятствий в оказании медицинской помощи по политически мотивированным мотивам. В международном праве систематическое и преднамеренное неоказание медицинской помощи, приводящее к страданиям или угрозе жизни, может квалифицироваться как жестокое обращение, пытки или, при доказанном массовом характере, как элемент преступлений против человечности.

Полученные в ходе анкетирования и анализа данные свидетельствуют, для большинства перечисленных пенитенциарных учреждений характерны следующие проблемы:

- кадровый дефицит и недостаточная, по оценкам бывших заключенных, квалификация врачей;
- невнимательное, безразличное отношение врачей к пациентам, формальное исполнение своих врачебных функций;
- серьезные проблемы с доступом и качеству стоматологической помощи, в том числе выраженное превалирование удаления зубов при возможности терапевтического лечения;
- недостаточный ассортимент медикаментов и необоснованные препятствия к получению лекарств в почтовых отправлениях и передачах;
- отсутствие комплексных медицинских осмотров прибывающих в учреждение заключенных и ежегодных профилактических осмотров, как того требуют положения Инструкции № 234/112;
- отсутствие диспансеризации вопреки требованиям Инструкции № 234/112 и других нормативных документов;

- игнорирование принципа добровольного информированного согласия на медицинскую помощь или об отказе от нее, нарушения медицинской конфиденциальности;
- игнорирование администрациями учреждений ограничения трудоспособности заключенных при привлечении их к обязательному труду.

Изложенное выше дает возможность сформулировать следующие **предложения по улучшению положения с организацией медицинской помощи в пенитенциарных учреждениях Беларуси:**

- разработать и реализовать комплекс мер, направленных на формирование профессиональной культуры пенитенциарной медицины, основанной на приоритете медицинской этики, независимости клинических решений и осознании особой ответственности врача за защиту жизни и здоровья заключенных – людей, полностью зависящих от государства в реализации своего права на охрану здоровья.
- для решения или, как минимум, смягчения проблемы зависимости медицинских работников от администрации пенитенциарных учреждений полагаем целесообразным: а) создание в структуре ДИН юридического лица – организации (учреждения) здравоохранения с передачей ему больниц и медицинских частей пенитенциарных учреждений в качестве структурных подразделений; б) закреплять заключенных за организациями здравоохранения, на территории обслуживания которых размещаются исправительные учреждения, обязать руководителей территориальных организаций здравоохранения оценивать и контролировать основные показатели результатов, качества и эффективности медицинской помощи заключенным.
- разработать и внедрить комплекс мер по материальному и нематериальному стимулированию медицинских специалистов, в том числе опытных и с высокой квалификацией, для работы в пенитенциарных учреждениях и закреплении там. Разработать и внедрить в практику программы профилактики выгорания и профессиональной деформации для медиков и психологов.
- совместно с Минздравом разработать и внедрить в практику “Алгоритмы оказания скорой и неотложной медицинской помощи” в каждом конкретном учреждении.
- разработать и ввести в действие специальный нормативный документ (инструкцию) для немедицинских работников учреждений (дежурных смен) о порядке оказания скорой и неотложной медицинской помощи.
- исключить из НПА такой вид наказания, как помещение в одиночные камеры, в том числе ШИЗО и ПКТ, в принципе. Освободить медицинских работников пенитенциарных учреждений от унижительной и нарушающей профессиональные моральные принципы обязанности выносить заключение о способности осужденного по состоянию здоровья переносить какое бы то ни было наказание.

- обеспечить выполнение требований нормативных документов о первичном и периодических комплексных медицинских осмотрах заключенных, а также их диспансеризацию.
- обеспечить профилактические стоматологические осмотры заключенных не реже двух раз в год с последующими лечебно-профилактическими мероприятиями в отношении нуждающихся. В случае необходимости привлекать для лечебно-профилактических мероприятий в пенитенциарных учреждениях стоматологов МВД и/или Минздрава. Обеспечить доступ заключенных к зубопротезной помощи.
- отменить запрет заключенным иметь при себе любые лекарства. Разрешить заключенным иметь при себе медикаменты, которые продаются в аптеках Беларуси на безрецептурной основе, а любые другие – при наличии рецепта или разрешения врача. Разрешить получение безрецептурных лекарств в почтовых отправлениях или передачах без необходимости дополнительных согласований.
- отражать в медицинской документации заключенного сведения о добровольном информированном согласии на медицинскую помощь или об отказе от нее. Законодательно исключить любые медицинские действия принудительного характера, равно как и наказание за отказ от них. Допустимыми являются только такие принудительные действия, которые имеют целью обеспечение физической безопасности больного заключенного или окружающих.

Приложения:

1. Критерии оценки медицинской помощи в пенитенциарных учреждениях Беларуси.
2. Пояснительная записка к "Критериям оценки медицинской помощи в пенитенциарных учреждениях Беларуси"

Об авторе

*Василий Завадский – врач, организатор здравоохранения,
эксперт в сфере пенитенциарного здравоохранения,
имеющий почти 25-летний опыт работы врачом
в пенитенциарной системе Беларуси.
В 1998-2010 году возглавлял медицинскую службу
Департамента исполнения наказаний МВД Беларуси.
Правозащитник.*