

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УРОВНЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ. Часть 2

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ.....	1
Цели и задачи анализа.....	1
Методология анализа.....	2
ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ.....	3
ИК-3. Мужская колония.....	3
ИК-4. Женская колония.....	7
СТ-8. Мужская колония.....	10
ИК-9. Мужская колония.....	13
ИК-15. Мужская колония.....	15
ИК-20. Мужская колония.....	19
ИК-24. Женская колония.....	21
ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ.....	25
Предложения по улучшению положения с организацией медицинской помощи.....	27
Ограничения настоящего анализа.....	28

ВВЕДЕНИЕ

Цели и задачи анализа

Настоящий отчет представляет собой сравнительный анализ доступности, качества и эффективности медицинской помощи в семи исправительных колониях Республики Беларусь: ИК-3, ИК-4, СТ-8, ИК-9, ИК-15, ИК-20 и ИК-24. Анализ подготовлен на основе анкетирования 26 бывших заключённых указанных учреждений.

Целью анализа является систематизация данных, позволяющих оценить положение дел с медицинской помощью в каждом из перечисленных учреждений, выявить наиболее проблемные направления и сформулировать предложения по улучшению ситуации.

Следует подчеркнуть пилотный и предварительный характер представленных данных: выборка респондентов по каждому учреждению (от 2 до 6 анкет) не является репрезентативной. По пяти из семи учреждений (ИК-3, ИК-4, ИК-9, ИК-15, ИК-24) удалось дополнительно сопоставить анкетные данные с публикациями независимых СМИ и стенограммами интервью правозащитного проекта документирования пыток. По СТ-8 и ИК-20 такие источники в распоряжении отсутствуют, и выводы по этим двум учреждениям по-прежнему опираются исключительно на анкетирование. Полученные показатели в целом следует рассматривать как индикативные, требующие дальнейшей проверки и накопления данных.

Методология анализа

Анкетирование проводилось по автоматизированной форме, включающей 13 содержательных блоков:

- первичный медицинский осмотр при прибытии;
- доступ к врачу и своевременность помощи;
- качество диагностики и лечения;
- хронические заболевания и длительное лечение;
- инфекционные заболевания;
- психическое здоровье и психологическая помощь;
- стоматологическая помощь;
- женское здоровье (для женских колоний);
- конфиденциальность и медицинская этика;
- медицинская помощь и дисциплинарные меры (ШИЗО/ПКТ);
- питание, санитария и условия содержания как факторы здоровья;
- жалобы и защита прав;
- итоговая оценка (общие вопросы и открытые вопросы).

Каждое утверждение оценивалось респондентом по шкале от 0 до 5, где 0 означает «неприменимо/не знаю» (не учитывается при расчёте), 1 — самая низкая оценка, 5 — самая высокая. Каждому вопросу присвоен вес (1 — обычный вопрос, 2 — повышенной значимости, 3 — критический вопрос: экстренная помощь, ВИЧ/ТБ, лекарства, изоляция, независимость врача и т.п.), что позволяет рассчитать **взвешенный балл** по каждому разделу и по учреждению в целом:

Взвешенный балл = $\Sigma(\text{оценка} \times \text{вес}) / \Sigma(\text{вес})$

По каждому учреждению рассчитан **общий взвешенный балл** (0–5) и соответствующий ему **уровень риска**: низкий (4,0–5,0), средний (3,0–3,99), высокий (2,0–2,99), критический (ниже 2,0).

Дополнительно к результатам анкетирования была применена **таблица «Критериев оценки медицинской помощи в пенитенциарных учреждениях Беларуси»** (мужской и женской версии), где каждому из 35–38 конкретных критериев присвоен собственный коэффициент значимости. Поскольку критерии таблицы сформулированы как констатация конкретной институциональной практики (а не как вопрос анкеты), для расчёта по каждому критерию использовалась усреднённая оценка респондентов по одному или нескольким наиболее близким по смыслу вопросам анкеты, нормированная к шкале 0–1.

Интерпретация ИИО: ниже 50% — неудовлетворительная организация медицинской помощи; 50–60% — необходимость принятия срочных мер; 60–70% — удовлетворительный уровень; выше 70% — хороший уровень.

Открытые вопросы анкеты (описание проблем, случаев причинения вреда здоровью, предложений по улучшению) использованы для качественного анализа и иллюстрации количественных результатов. Респонденты анонимны в исходных данных (кодовые обозначения); в тексте отчёта для удобства чтения им присвоены условные имена, не совпадающие с именами каких-либо реальных лиц. Имена третьих лиц (предполагаемых пострадавших или сотрудников учреждений), упоминаемые респондентами в открытых комментариях, в тексте отчёта не воспроизводятся и заменены обобщённым описанием — это сделано для защиты персональных данных и в связи с невозможностью верифицировать единичные свидетельства.

Дополнительные источники. Для ИК-3, ИК-4, ИК-9, ИК-15 и ИК-24 в анализ дополнительно включены материалы независимых СМИ (Belsat, «Настоящее время», nashaniva.com, правозащитный центр «Вясна» и др.) и стенограммы интервью, собранные Международным комитетом по расследованию пыток в Беларуси. Эти материалы использованы для качественной проверки и дополнения выводов, сделанных на основе анкетирования, и представлены в каждом разделе отдельным блоком «Дополнительные источники: интервью и материалы СМИ». По СТ-8 и ИК-20 подобных материалов в распоряжении не оказалось.

При работе с этими источниками учитывались следующие ограничения: (1) стенограммы интервью часто описывают опыт человека в нескольких учреждениях последовательно (СИЗО, транзитная колония, постоянное место отбывания наказания) — в анализ включались только эпизоды, однозначно отнесены к соответствующему учреждению по прямому указанию в тексте; эпизоды с неоднозначной или спорной привязкой к учреждению исключались; (2) фамилии заключённых и сотрудников учреждений, упоминаемые в интервью и статьях, в тексте отчёта не воспроизводятся по тем же причинам, что и в отношении анкетных данных; (3) цитаты из публикаций СМИ приводятся в пересказе, с сохранением отдельных коротких формулировок, поскольку эти публикации являются объектом авторского права третьих лиц.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

ИК-3. Мужская колония

Общая характеристика исследования

Анализ основан на четырёх анкетах бывших заключённых ИК-3. Среди респондентов были лица, перенёсшие острые состояния (инсульт) и хронические заболевания, что позволило оценить как первичную, так и специализированную медицинскую помощь.

Общая оценка медицинской помощи

Общий взвешенный балл: **2,77 из 5** (уровень риска — высокий)

Итоговая интегративная оценка (ИИО): **60,47%** — удовлетворительный уровень, близкий к нижней границе диапазона.

Трое из четырёх респондентов сообщили об ухудшении состояния здоровья за время заключения; все четверо сообщили о случаях смерти, тяжёлых осложнений или инвалидизации в учреждении, связанных, по их мнению, с недостатками медицинской помощи.

Наиболее проблемные направления:

- медицинское сопровождение в ШИЗО/ПКТ;
- стоматологическая помощь;
- механизмы защиты прав пациентов (жалобы, конфиденциальность).

Относительно благополучные направления:

- профилактика и лечение инфекционных заболеваний;
- качество диагностики и лечения;
- первичный медицинский осмотр при поступлении.

Основные проблемные направления

Доступность и качество медицинской помощи

Первичный осмотр при поступлении оценен на 3,05 балла (средний уровень), диагностика и лечение — на 3,22, однако доступ к врачу и своевременность помощи получили заметно более низкую оценку — 2,75 балла, с большим числом низких ответов по критическим вопросам (экстренная помощь, недискриминационный доступ, доступ в ночное время). Это указывает на то, что первичный контакт с медициной организован относительно приемлемо, но при возникновении острой необходимости заключённые сталкиваются с существенными препятствиями.

Специализированная медицинская помощь

Наиболее неблагоприятным направлением является стоматологическая помощь (2,39 балла): респонденты отмечают, что лечение часто сводится к удалению зуба вместо терапевтического лечения, а обезболивание доступно не всегда. Помощь при хронических заболеваниях также получила невысокую оценку (2,56 балла) — есть указания на невозможность получить

консультацию узкого специалиста и ограниченный ассортимент лекарств. Психиатрическая и психологическая помощь оценена на 2,75 балла. На этом фоне профилактика инфекционных заболеваний (в частности, флюорографический скрининг и антиретровирусная терапия) получила заметно более высокую оценку — 4,43 балла.

Защита прав пациентов

Конфиденциальность и медицинская этика (2,46 балла) и рассмотрение жалоб (2,44 балла) — одни из самых низко оценённых направлений. Респонденты сообщают, что любая жалоба на качество медицинской помощи может повлечь неблагоприятные последствия, а само обращение с жалобой воспринимается не как инструмент восстановления прав, а как источник дополнительного риска.

Условия содержания как фактор здоровья

Медицинское сопровождение при помещении в ШИЗО/ПКТ получило самую низкую оценку среди всех направлений — 2,29 балла, с наибольшим количеством низких ответов по критическим вопросам этого раздела. Условия питания и санитарии оценены несколько выше — 2,80 балла.

Анализ свидетельств респондентов

Открытые ответы описывают случаи с тяжёлыми последствиями: перенесённый инсульт с последующей инвалидностью; онкологическое заболевание, диагностированное слишком поздно, приведшее к смерти в колонии; отказ в госпитализации и в допуске машины скорой помощи на территорию учреждения, в результате чего заключённый скончался от сердечного приступа. Также упоминается случай с недиагностированным при поступлении ВИЧ-статусом.

Среди наиболее часто называемых проблем — зависимость медицинских работников от администрации учреждения, отсутствие узких специалистов, нежелание руководства организовывать вывоз заключённых для оказания более квалифицированной помощи, а также предвзятое отношение части медицинских работников к заключённым. Респонденты также отмечают сложности с получением медицинских передач с лекарствами и ограниченный стандартный набор медикаментов.

Итоговая характеристика учреждения

Результаты анализа указывают на то, что наиболее уязвимыми элементами системы медицинской помощи в ИК-3 являются медицинское сопровождение в условиях дисциплинарной изоляции, стоматологическая помощь и механизмы защиты прав пациентов. При этом относительно устойчиво функционируют направления, основанные на стандартизированных протоколах (скрининг инфекционных заболеваний).

Цитаты из анкет бывших заключённых ИК-3

Виктор: «Первая проблема — невозможно пожаловаться на качество медобслуживания. Любая жалоба приводит к нежелательным последствиям. Вторая проблема — отсутствие узких специалистов. Третья — нежелание медработников и руководства колонии вывозить людей из колонии для оказания более квалифицированной помощи. Четвёртая — предвзятое отношение некоторых медицинских работников к осуждённым как к людям второго сорта».

Игорь: «Мне отказывали в госпитализации и в обследовании в городской больнице либо больнице для заключённых. На жалобы не реагировали. Не пустили скорую на территорию колонии, человеку не оказали экстренную помощь, впоследствии он скончался».

Сергей: «Невозможность получить консультацию узкого специалиста, ограниченность доступных медпрепаратов — стандартный набор, невозможность заказать редкие лекарства либо организовать медицинскую передачу с ними от родственников».

Дополнительные источники: интервью и материалы СМИ

В дополнение к анкетированию для ИК-3 (учреждение известно среди заключённых под неофициальным названием «Витьба») удалось сопоставить данные с материалами независимых СМИ (Belsat, «Курьер», «Настоящее время») и протоколами интервью, собранными правозащитным проектом документирования пыток. Это позволяет частично проверить и уточнить количественную картину.

Независимые источники подтверждают несколько выводов, сделанных на основе анкет:

- **Формальный характер осмотров.** Несколько опрошенных независимо друг от друга описывают приём у врача как поверхностный и обезличенный: жалобы выслушиваются быстро, инструментальная диагностика (рентген, УЗИ) практически не назначается, решение нередко принимается без осмотра. В одном из интервью описан офтальмологический осмотр, проведённый без снятия наручников, в грубой манере, по итогам которого пациенту не позволили даже вытереть лицо после закапывания расширяющих зрачок капель.
- **Вывоз за пределы учреждения — только в терминальных случаях.** По свидетельству бывшего заключённого, вывоз к врачам «на волю» практиковался почти исключительно в отношении людей с онкологическими заболеваниями или в предсмертном состоянии.
- **Дискриминация по политическому мотиву.** Несколько собеседников независимо друг от друга описывают практику отказа в больничных листах и послаблениях по труду для осуждённых по политическим статьям при том, что аналогичные жалобы обычных осуждённых удовлетворяются; в одном случае документированный диагноз (сахарный диабет) не был учтён при организации питания и физической нагрузки.
- **Стоматология сведена к удалению зубов.** Независимые интервью подтверждают вывод анкетирования: протезирование в учреждении недоступно, лечение (пломбирование) носит эпизодический характер, из-за чего часть заключённых предпочитает терпеть боль до освобождения.
- **Психиатрическое отделение как инструмент давления.** На территории ИК-3 расположена психиатрическая больница республиканского значения, куда переводят заключённых со всей Беларуси. По свидетельствам нескольких бывших заключённых, направление туда воспринимается не как лечение, а как угроза и механизм подавления; описаны случаи, когда туда, по их мнению, помещали психически здоровых людей.
- **Вспышки простудных заболеваний из-за формальных правил.** СМИ со ссылкой на независимый мониторинг сообщали о массовом заболевании простудой в учреждении в период, когда переход на зимнюю форму одежды не был разрешён администрацией, несмотря на низкую температуру (правила смены формы жёстко привязаны к календарным датам, а не к погодным условиям).

- **Случаи длительно нелеченых хронических состояний.** В интервью описан случай политзаключённого, у которого в течение года усугублялось поражение тазобедренного сустава (нога заметно укоротилась) без назначения лечения, при этом обещанное обследование, по утверждению собеседника, фактически проведено не было, хотя в документах было указано обратное. Также описан случай содержащегося в учреждении заключённого с признаками тяжёлого психического расстройства, который получал стационарное лечение (инъекции, медикаменты) дважды в течение нескольких месяцев, однако его близким информация о характере лечения не предоставлялась.

Эти сведения основаны на интервью, зафиксированных независимыми правозащитными инициативами, и на публикациях СМИ; они не были предметом официальной проверки. Фамилии заключённых и сотрудников учреждения в тексте не приводятся: часть свидетельств представляет собой обвинения в адрес конкретных должностных лиц, которые не могут быть проверены в рамках настоящего анализа. С учётом совпадения деталей в нескольких независимых источниках (описание процедуры записи на приём, характер стоматологической помощи, практика вывоза только тяжёлобольных) данные СМИ и интервью в целом усиливают, а не опровергают выводы, сделанные на основании анкетирования, и подтверждают отнесение ИК-3 к учреждениям с высоким уровнем риска в части медицинской помощи.

Итоговая интегративная оценка доступности, качества и эффективности медицинской помощи заключённым в ИК-3 — 60,47%: удовлетворительный уровень, близкий к нижней границе диапазона. С учётом данных СМИ и независимых интервью, подтверждающих системный характер ряда проблем (стоматология, дискриминация политзаключённых, формальный характер осмотров), фактический уровень риска может быть выше формально рассчитанного показателя.

ИК-4. Женская колония

Общая характеристика исследования

Анализ основан на четырёх анкетах бывших заключённых ИК-4. Среди тем, поднятых респондентками, — доступ к гинекологической помощи, лекарственное обеспечение и своевременность оказания помощи при острых состояниях.

Общая оценка медицинской помощи

Общий взвешенный балл: **2,89 из 5** (уровень риска — высокий)

Итоговая интегративная оценка (ИИО): **61,68%** — удовлетворительный уровень.

Все четыре респондентки сообщили об ухудшении состояния здоровья за время заключения; трое из четырёх сообщили о случаях смерти или тяжёлых осложнений в учреждении; трое из четырёх сообщили о собственном опыте, когда отказ или задержка медицинской помощи привели к серьёзному ухудшению здоровья, — это одна из самых высоких долей среди всех проанализированных учреждений.

Наиболее проблемные направления:

- стоматологическая помощь;
- психиатрическая и психологическая помощь;

- медицинское сопровождение в ШИЗО/ПКТ.

Относительно благополучные направления:

- профилактика инфекционных заболеваний;
- женское здоровье (гинекологическая помощь);
- первичный медицинский осмотр.

Основные проблемные направления

Доступность и качество медицинской помощи

Диагностика и лечение оценены на 2,75 балла, доступ к врачу — на 2,76. Респондентки описывают длительное ожидание результатов анализов (в одном случае — диагностика онкологического заболевания заняла 4–5 месяцев без лечения в этот период), а также барьеры чисто организационного характера — недостаток слотов на прием, отсутствие безбарьерной среды в самой медицинской части.

Специализированная медицинская помощь

Наиболее низкую оценку получила стоматологическая помощь (2,14 балла) и психиатрическая помощь (2,30 балла). При этом гинекологическая помощь («женское здоровье») оценена заметно выше — 3,58 балла, что является относительно благополучным показателем на фоне остальных направлений. Респондентки, тем не менее, отмечают отдельные случаи, когда помещение в изоляцию препятствовало своевременному приёму у гинеколога, а диагностированные заболевания (миома, мастопатия, эндокринные узлы) не получали дальнейшего лечения из-за отказов в госпитализации.

Защита прав пациентов

Рассмотрение жалоб оценено на 2,44 балла. Конфиденциальность и медицинская этика — на 3,29 (относительно приемлемый уровень), хотя один из ответов упоминает разглашение медицинской тайны.

Условия содержания как фактор здоровья

Медицинское сопровождение в ШИЗО/ПКТ (2,36 балла) остаётся одним из наиболее уязвимых направлений: указывается на формальность медицинских осмотров перед помещением в изолятор и во время нахождения там, без учёта фактического состояния здоровья.

Анализ свидетельств респондентов

Открытые ответы содержат описания тяжёлых случаев: длительная, многомесячная диагностика онкологического заболевания без лечения в этот период, приведшая к смерти уже после освобождения; отказ в своевременной госпитализации при остром животе с последующей операцией через неделю; смерть заключённой в карантине после отказа в госпитализации и невозможности получить назначенные лекарства. Также отмечают проблемы с получением медикаментов в передачах (в частности, отказ в получении препаратов железа со ссылкой на «наличие своего аналога») и хронизация заболеваний (аллергия, синусит) из-за несвоевременного или некорректного лечения.

Респондентки называют главными проблемами: нехватку лекарств, зависимость медицинских решений от администрации колонии, недостаточную мотивацию медицинского персонала, а также случаи манипулятивного или дискриминационного отношения со стороны руководства медицинской части.

Итоговая характеристика учреждения

Наиболее уязвимыми элементами системы в ИК-4 являются стоматологическая и психиатрическая помощь, а также медицинское сопровождение в условиях дисциплинарной изоляции. Относительно устойчивым выглядит направление гинекологической помощи, что выделяет ИК-4 на фоне других учреждений, где данные по этому направлению доступны.

Цитаты из анкет бывших заключённых ИК-4

Дарья: «Недостаточная стоматологическая помощь, отсутствие лекарств, неналаженный механизм выдачи препаратов, дискриминационный подход к оказанию помощи со стороны медицинского персонала».

Алина: «Главная проблема — доступность медицинской помощи по времени; доступность медикаментов в целом (например, железо не разрешают в медицинских передачах, говорят, что «есть своё», а когда их лекарства заканчиваются — ничего не получаешь); отсутствие «безбарьерного» пространства — как в физическом плане, так и в смысле нехватки врачей и малого числа слотов для записи на приём».

Вероника: «Я жаловалась на боли в животе, мне говорили, что это гинекология либо кишечник. Дошло до того, что я не могла ступить на правую ногу, поднялась температура. Только через неделю меня вывезли в город и прооперировали».

Дополнительные источники: интервью и материалы СМИ

По ИК-4 (женское учреждение в Гомеле) удалось сопоставить анкетные данные с интервью бывших заключённых, опубликованными правозащитным центром «Вясна», а также с текстовой сводкой интервью, собранной отдельно.

Основные подтвержденные независимыми источниками наблюдения:

- **Прием у специалистов растягивается на недели.** Независимо от анкетирования зафиксирован случай, когда попасть на прием к терапевту удалось только через полторы недели, за это время у заявительницы развился бронхиальный кашель.
- **Обезболивающее не выдается без назначения врача,** приёма которого нужно ждать неделями, — заключенные вынуждены работать (в частности, на уборке снега) при сильной боли, включая менструальные боли.
- **Решение о допуске к медицинской помощи на производстве принимают не медицинские работники,** а бригадир и мастер цеха, которые, по свидетельствам, нередко отказывают в сопровождении в санчасть даже при потере сознания у работницы.
- **Отсутствие медицинской помощи по выходным:** в эти дни в учреждении присутствуют только дежурные для выдачи уже назначенных препаратов, врача нет.

- **Давление в связи с вакцинацией:** заключенные сообщают о принудительном характере вакцинации от COVID-19 под угрозой лишения свиданий и передач, тяжелой переносимости вакцины без последующего освобождения от работы.
- **Систематический отказ в больничных листах политическим заключенным** даже при высокой температуре и подтвержденном диагнозе, включая случаи, когда решение мотивировано пометкой оперативного отдела в карточке заключенной, а не медицинскими показаниями.
- **Задержка диагностики онкологического заболевания:** в одном из задокументированных случаев результаты анализов, необходимых для назначения лечения онкологического заболевания, были получены со значительной задержкой; получение медицинской передачи с лекарствами требовало отдельного согласования с врачом. По свидетельству собеседницы, заболевание было диагностировано за восемь месяцев до смерти заключенной в учреждении.
- **Отсутствие носилок и приспособлений для транспортировки ослабленных заключенных** до медицинской части — по свидетельству одной из бывших заключённых, человека в тяжелом состоянии переносили сотрудники на руках или на одеяле.
- **Отсутствие учёта хронических заболеваний при распределении по спальным местам:** описан случай пожилой заключенной с заболеванием мочевого пузыря, которой не предоставили нижний ярус кровати, что вынуждало ее подниматься несколько раз за ночь.

Приведенные сведения основаны на интервью, опубликованных правозащитными организациями и независимыми СМИ, а также на отдельно предоставленной текстовой сводке бесед с бывшими заключенными; фамилии заключенных и сотрудников учреждения не воспроизводятся. Эти материалы в целом подтверждают выводы, сделанные на основе анкетирования, и указывают на то, что наиболее уязвимые группы (пожилые заключенные, лица с тяжелыми хроническими и онкологическими заболеваниями, политически осужденные женщины) сталкиваются с медицинской помощью худшего качества, чем отражено в усредненных количественных показателях.

Итоговая интегративная оценка доступности, качества и эффективности медицинской помощи заключенным в ИК-4 — 61,68%: удовлетворительный уровень. Независимые источники подтверждают системный характер задержек в диагностике тяжелых заболеваний и дискриминационную практику в отношении политически осужденных, что не в полной мере отражено в усредненном количественном показателе.

СТ-8. Мужская колония

Общая характеристика исследования

Анализ основан на двух анкетах бывших заключенных СТ-8 — наименьшая выборка среди рассмотренных учреждений, что требует особой осторожности в интерпретации результатов. Один из респондентов описал случай физического насилия со стороны администрации и последующего отказа в медицинской помощи; второй указал на системные барьеры доступа к лечению и медикаментам.

Общая оценка медицинской помощи

Общий взвешенный балл: **3,14 из 5** (уровень риска — средний)

Итоговая интегративная оценка (ИИО): **59,06%** — на грани перехода от «необходимости срочных мер» к «удовлетворительному уровню».

Наиболее проблемные направления:

- рассмотрение жалоб;
- первичный медицинский осмотр при поступлении;
- медицинское сопровождение в ШИЗО/ПКТ.

Относительно благополучные направления:

- профилактика инфекционных заболеваний;
- ведение хронических заболеваний;
- конфиденциальность и медицинская этика.

Основные проблемные направления

Доступность и качество медицинской помощи

Первичный осмотр при поступлении оценен на 2,40 балла, доступ к врачу — на 2,78. Один из респондентов указывает на ограниченный доступ к медицинскому обслуживанию как на основную системную проблему, связанную с получением своевременной помощи.

Специализированная медицинская помощь

Респондент отмечает узкий ассортимент лекарственных препаратов в учреждении: дефицит и недостаточный выбор медикаментов в наличии существенно снижают качество лечения. Также указывается на негласный запрет на получение медицинских бандеролей для политически осуждённых — неофициальное ограничение на доставку и передачу необходимых медикаментов через почтовые отправления. Стоматологическая помощь оценена на 2,64 балла.

Защита прав пациентов

Рассмотрение жалоб — наиболее низко оцененное направление (2,38 балла). Конфиденциальность и медицинская этика, напротив, получили один из самых высоких показателей среди всех разделов (3,75 балла).

Условия содержания как фактор здоровья

Медицинское сопровождение в ШИЗО/ПКТ оценено на 2,50 балла; условия питания и санитарии — на 3,70 балла. Один из респондентов описывает случай, когда во время дисциплинарного взыскания медицинская помощь ему не оказывалась, несмотря на его физическое состояние.

Анализ свидетельств респондентов

Один из респондентов описывает эпизод физического насилия со стороны представителей администрации учреждения, совершенного, по его утверждению, по указанию начальника учреждения. После этого ему не оказывали медицинской помощи: он лежал на полу и не мог подняться на проверку; на него надели наручники и приковали к батарее, чтобы он находился в вертикальном положении, а не лежал. На прямые обращения за помощью, по его словам, помощник начальника медицинской части лишь молча качал головой. Во время последующих обходов его состояние игнорировалось — внимание сотрудников обращалось только на то, что он лежит, а не стоит в строю во время режимного мероприятия, как положено. Через несколько дней, несмотря на его жалобы и явные следы физического насилия, а также состояние здоровья, его отправили по этапу.

Этот же респондент называет главными проблемами предвзятое отношение со стороны медицинского персонала и низкую компетентность специалистов, а также предлагает расширить штат помощников медицинской части и их полномочия, дав им возможность работать качественнее при меньшем контроле со стороны администрации. Он считает, что в первую очередь необходимо менять сам подход к людям.

Второй респондент указывает на системные барьеры при получении своевременной медицинской помощи, а также на негласный запрет получения медицинских бандеролей для политически осуждённых и узкий ассортимент доступных медикаментов. По его мнению, приоритетной мерой должно стать расширение и укомплектование штата медицинской части — это позволит снизить нагрузку на сотрудников, ликвидировать очереди и оперативнее решать вопросы доступа к лечению.

Эта информация основана на показаниях всего двух респондентов и не может считаться статистически репрезентативной. Тем не менее описанный эпизод — отказ в помощи после применения физической силы со стороны администрации — является серьезным сигналом, заслуживающим приоритетной проверки независимо от размера выборки.

Итоговая характеристика учреждения

Результаты указывают на две отдельные, но взаимосвязанные проблемы: избирательное и предвзятое отношение медицинского персонала, вплоть до отказа в помощи после применения физического насилия администрацией, и системные барьеры доступа к лечению — нехватку медикаментов и ограничения на получение медицинских передач, особенно ощутимые для политически осуждённых.

Цитаты из анкет бывших заключенных СТ-8

Павел: «Меня избили представители администрации тюрьмы по указанию начальника тюрьмы, не оказывали помощь, я лежал на полу, не мог встать на проверку. Надели наручники, приковали к батарее, чтобы я вертикально стоял, а не лежал на полу. Помощник начмеда на прямые запросы об оказании помощи только качал головой. Во время обходов моё состояние игнорировалось, обращали внимание лишь на то, что я лежу, а не нахожусь выстроенным в положении. Через несколько дней меня отправили на этап, невзирая на мои жалобы, явные следы физического насилия и состояние здоровья. Главные проблемы — предвзятое отношение со стороны медицинского персонала, низкая компетентность специалистов и

слишком узкие полномочия штата помощников. В первую очередь нужно менять сам подход к людям».

Николай: «Ключевые проблемы медицинского обеспечения — ограниченный доступ к медицинскому обслуживанию, системные барьеры при получении своевременной помощи. Существует негласный запрет на получение медицинских бандеролей для политически осуждённых — неофициальное ограничение на доставку необходимых медикаментов через почтовые отправления. Ассортимент лекарственных препаратов очень узкий, их дефицит существенно снижает качество лечения. В первую очередь нужно расширить и укомплектовать штат работников медицинской части — это снизит нагрузку на сотрудников, ликвидирует очереди и позволит оперативнее решать вопросы доступа к лечению».

Дополнительные источники: интервью и материалы СМИ

По СТ-8 в распоряжении не оказалось материалов независимых СМИ или протоколов интервью правозащитных организаций — выводы по этому учреждению по-прежнему основаны исключительно на двух анкетах. Учитывая характер содержащихся в них сведений (эпизод физического насилия со стороны администрации с последующим отказом в медицинской помощи), отсутствие независимого подтверждения не следует трактовать как основание сомневаться в них — скорее это указывает на необходимость целенаправленного сбора дополнительных данных именно по этому учреждению.

Итоговая интегративная оценка доступности, качества и эффективности медицинской помощи заключённым в СТ-8 — 59,06%: необходимость принятия срочных мер по улучшению организации медицинской помощи.

ИК-9. Мужская колония

Общая характеристика исследования

Анализ основан на двух анкетах бывших заключённых ИК-9. Как и в случае с СТ-8, малый объем выборки требует осторожности при интерпретации результатов; открытый текстовый комментарий предоставил только один из двух респондентов.

Общая оценка медицинской помощи

Общий взвешенный балл: **3,40 из 5** (уровень риска — средний)

Итоговая интегративная оценка (ИИО): **67,65%** — удовлетворительный уровень, наиболее высокий показатель среди мужских колоний в настоящей выборке.

Один из двух респондентов сообщил об ухудшении здоровья за время заключения; один из двух сообщил о случаях смерти или тяжёлых осложнений в учреждении.

Наиболее проблемные направления:

- стоматологическая помощь;
- психиатрическая и психологическая помощь;
- питание и санитарные условия.

Относительно благополучные направления:

- профилактика инфекционных заболеваний;
- качество диагностики и лечения;
- первичный медицинский осмотр.

Основные проблемные направления

Доступность и качество медицинской помощи

Показатели по этому блоку — одни из наиболее высоких в выборке: первичный осмотр (3,67), диагностика и лечение (3,69), доступ к врачу (3,36). Вместе с тем респондент отмечает сложности с тем, чтобы попасть на приём к врачу.

Специализированная медицинская помощь

Стоматологическая помощь получила самую низкую оценку (2,21 балла) — как и в большинстве других учреждений выборки, это направление оказалось наиболее проблемным. Психиатрическая и психологическая помощь оценена на 2,96 балла.

Защита прав пациентов

Жалобы и конфиденциальность получили сравнительно приемлемые оценки (3,50 и 3,57 балла соответственно) — на фоне других учреждений это один из лучших показателей по данному блоку.

Условия содержания как фактор здоровья

Питание и санитарные условия оценены на 3,30 балла, медицинское сопровождение в ШИЗО/ПКТ — на 3,67 балла.

Анализ свидетельств респондентов

Единственный полученный текстовый комментарий указывает на сложность попадания на приём к врачу, нехватку медицинских препаратов и их узкий ассортимент, а также на негуманное отношение к заключённым. Респондент считает необходимым в первую очередь обеспечить реальную возможность попасть на приём к врачу.

Итоговая характеристика учреждения

При ограниченном объёме данных ИК-9 демонстрирует относительно более благополучную картину по сравнению с другими учреждениями мужской подвыборки, за исключением стоматологической и психиатрической помощи, которые остаются проблемными направлениями и в этом учреждении. Необходимо дальнейшее расширение выборки для более обоснованных выводов.

Цитата из анкеты бывшего заключенного ИК-9

Андрей: «Главная проблема — сложно попасть на приём к врачу; нехватка медицинских препаратов и их узкий спектр; негуманное отношение к заключённым. Что нужно изменить в первую очередь — возможность попасть к врачу».

Дополнительные источники: интервью и материалы СМИ

По ИК-9 (учреждение в Горках) найдены как краткая текстовая сводка интервью бывшего заключённого, подтверждающая данные анкетирования (сложность попадания на приём при большой очереди в санчасти, лечение сводится преимущественно к антибиотикам или парацетамолу, больничные не выдаются даже при повышенной температуре), так и отдельная публикация правозащитного центра «Вясна» о конкретном случае, которая существенно меняет картину.

Речь идёт о задокументированном случае политически осуждённого молодого человека, находившегося в ИК-9 с 2021 года:

- у него диагностирована неоперабельная атрофия зрительных нервов обоих глаз (на момент публикации один глаз видел на 12%, другой — на 23% от нормы), требующая регулярного, не реже раза в четыре месяца, наблюдения и ограничения физической нагрузки — тем не менее заключённого продолжали привлекать к тяжёлому физическому труду;
- по свидетельству источников, ему было отказано в проведении операции по устранению диагностированной у него грыжи передней брюшной стенки;
- сообщается о брадикардии (замедлении сердечного ритма), развившейся после переохлаждения при многократном и длительном содержании в ШИЗО/ПКТ (в общей сложности до 35 суток за отдельный период, из них 21 сутки без перерыва).

Это свидетельство относится к одному конкретному, задокументированному правозащитной организацией случаю и не может быть автоматически распространено на учреждение в целом; тем не менее оно указывает на возможность гораздо более серьёзных проблем с доступом к специализированной (в частности, офтальмологической и хирургической) помощи, чем показывает усреднённый количественный результат анкетирования, основанный на выборке из двух респондентов. Это заметно контрастирует с тем, что ИК-9 получило наиболее высокий среди мужских колоний показатель ИИО в настоящем анализе, и подчёркивает ограниченность любых выводов, основанных на очень малой выборке.

Итоговая интегративная оценка доступности, качества и эффективности медицинской помощи заключённым в ИК-9 — 67,65%: удовлетворительный уровень по результатам анкетирования. Однако с учётом задокументированного случая длительного отказа в необходимой специализированной помощи данный показатель, вероятно, не отражает риски, которым подвергаются заключённые с тяжёлыми хроническими заболеваниями в этом учреждении, и нуждается в проверке на расширенной выборке.

ИК-15. Мужская колония

Общая характеристика исследования

Анализ основан на шести анкетах бывших заключённых ИК-15 (пять анкет собраны по основной форме и одна — по укороченной форме через дополнительный источник; данные объединены в единый массив). Выборка — крупнейшая среди рассмотренных мужских колоний, что делает результаты по ИК-15 относительно более устойчивыми.

Общая оценка медицинской помощи

Общий взвешенный балл: **3,50 из 5** (уровень риска — средний)

Итоговая интегративная оценка (ИИО): **67,44%** — удовлетворительный уровень.

Пять из шести респондентов сообщили об ухудшении состояния здоровья за время заключения — это одна из самых высоких долей среди всех учреждений, несмотря на относительно неплохой количественный показатель по учреждению в целом; трое сообщили о случаях смерти или тяжёлых осложнений (ещё трое затруднились ответить, отметив, что подобная информация администрацией не афишируется).

Наиболее проблемные направления:

- рассмотрение жалоб;
- стоматологическая помощь;
- медицинское сопровождение в ШИЗО/ПКТ.

Относительно благополучные направления:

- профилактика инфекционных заболеваний;
- питание и санитарные условия;
- ведение хронических заболеваний и психиатрическая помощь.

Основные проблемные направления

Доступность и качество медицинской помощи

Первичный осмотр (3,28), доступ к врачу (3,34) и диагностика (3,38) — показатели среднего уровня. Респонденты отмечают, что попасть на приём к заведующей медицинской частью крайне сложно: приём ведётся ограниченное время, что не позволяет принять всех нуждающихся.

Специализированная медицинская помощь

Стоматологическая помощь — наиболее слабое направление (2,70 балла): респонденты указывают на длительное отсутствие штатного стоматолога. При этом хронические заболевания (3,79) и психиатрическая помощь (3,79) получили сравнительно приемлемые оценки.

Защита прав пациентов

Рассмотрение жалоб — самое низкое направление в учреждении (2,65 балла). Конфиденциальность оценена выше (3,70 балла).

Условия содержания как фактор здоровья

Медицинское сопровождение в ШИЗО/ПКТ оценено на 3,19 балла — среднее значение, однако именно в этом разделе зафиксировано наибольшее число низких ответов по критическим вопросам среди всех разделов данного учреждения. Питание и санитарные условия, напротив, получили одну из лучших оценок — 3,97 балла.

Анализ свидетельств респондентов

Респонденты описывают случаи несвоевременной диагностики (паховая грыжа, потребовавшая экстренной операции после помещения в ШИЗО вместо направления на лечение; травма пальца, не восстановившаяся из-за недостаточно качественного лечения), случай двухнедельного ожидания госпитализации при воспалении лёгких без рентгенологического обследования, а также случай, когда туберкулёз у одного из заключённых не был выявлен вовремя, что потребовало последующего карантина для всех проживавших с ним в одном помещении. Также сообщается о смерти заключённого, состояние здоровья которого длительное время расценивалось администрацией как симуляция, после перевода в ШИЗО и последующей госпитализации.

Среди наиболее часто называемых проблем — запрет на хранение при себе базовых лекарств и сложная процедура получения назначенных препаратов, нехватка кадров (упоминается три терапевта на около 2000 человек), отсутствие доступа к профильным специалистам, а также невозможность эффективно пожаловаться на качество медицинского обслуживания.

Итоговая характеристика учреждения

Несмотря на относительно благополучные средние показатели, качественные данные указывают на существенные проблемы с кадровым обеспечением, доступом к специалистам и стоматологической помощью, а также на настораживающее расхождение между количественными оценками и долей респондентов, сообщивших об ухудшении здоровья (5 из 6). Это может говорить о том, что усреднённые оценки по отдельным вопросам не полностью отражают совокупное воздействие системных проблем на состояние здоровья заключённых.

Цитаты из анкет бывших заключённых ИК-15

Тимофей: «Первая проблема — невозможно пожаловаться на качество медобслуживания. Любая жалоба приводит к нежелательным последствиям. Вторая — отсутствие узких специалистов. Третья — нежелание медработников и руководства колонии вывозить людей для оказания более квалифицированной помощи».

Валерий: «Недостаток кадров: три терапевта на 2000 человек — недостаточно, если учитывать больничные, отпуска, декреты. Получается, что просто нет возможности обслуживать столько пациентов. Главная проблема — запрет на хранение базовых лекарств у осуждённых и очень тяжёлая процедура выдачи выписанных лекарств».

Кирилл: «Не оказывала вовремя медицинскую помощь: с воспалением лёгких две недели ожидал госпитализации, снимок лёгких не назначали, только медикаменты. Главная проблема — неквалифицированная помощь, осмотр проводится фельдшерами».

Дополнительные источники: интервью и материалы СМИ

По ИК-15 (могилёвская колония, известная под неофициальным названием «Вейно») найден наибольший среди всех рассмотренных учреждений объём независимых материалов: развёрнутое интервью «Вясны» с бывшим политзаключённым, публикации о нескольких конкретных заключённых (в том числе о смерти одного из них), а также стенограммы интервью, собранные правозащитным проектом документирования пыток.

Ключевое совпадение источников — независимое, дословно схожее описание порядка оказания неотложной помощи, полученное из интервью и из публикации «Вясны»: заключённых, обратившихся по поводу острого состояния, помещают в тесное помещение («клетку») площадью около 12 квадратных метров, где может одновременно находиться до 40–50 человек в ожидании приёма; реальное внимание медицинского персонала обращается на пациента только при явной угрозе жизни (например, кровохарканье). Такое независимое совпадение деталей из двух разных источников существенно повышает достоверность этого наблюдения.

Дополнительные подтверждённые независимыми источниками сведения:

- **Медицинская помощь как «способ непреднамеренной пытки»** — так охарактеризовал её в интервью «Вясне» один из бывших заключённых, указывая на формальный, обезличенный характер медицинской работы в учреждении.
- **Открытая дискриминация политически осуждённых:** по свидетельствам, к заключённым с «жёлтой биркой» (отметкой о принадлежности к 10-му, «экстремистскому» профилактическому учёту) публично применялось уничижительное прозвище, звонки родственникам организовывались отдельно от общего графика без предупреждения.
- **Отказ в использовании личного слухового аппарата** — задокументированный СМИ случай в отношении осуждённого журналиста с инвалидностью по слуху, из-за чего он практически не мог общаться с окружающими.
- **Отказ или длительное игнорирование запросов на специализированную помощь** при тяжёлых хронических состояниях: по данным правозащитной организации, задокументирован случай заключённого с единственной функционирующей почкой, нуждающегося в трансплантации, чьи обращения за медицинской помощью долгое время оставались без ответа, а состояние ухудшилось до артериальной гипертензии, требующей ежедневного приёма препаратов; также задокументирован случай заключённого с проблемами сердца (по свидетельству источника, ему показана установка кардиостимулятора), поджелудочной железы и позвоночника, при этом присылаемые родственниками лекарства получить не разрешают.
- **Отсутствие или задержка медицинской помощи после самоповреждения:** задокументирован случай, когда заключённый проглотил несколько металлических предметов, чтобы добиться направления в медицинскую часть; по свидетельству источника, ему сделали только флюорографическое обследование, а после огласки инцидента правозащитной организацией к нему были применены дисциплинарные меры.
- **Смерть заключённого в учреждении:** независимый источник сообщил о смерти 36-летнего заключённого в ИК-15; точная причина смерти не была раскрыта администрацией.

Данные получены из публикаций правозащитного центра «Вясна» со ссылками на первоисточники и из интервью, собранных независимым правозащитным проектом документирования пыток; фамилии заключённых, за исключением случаев, где предположительно затрагивается только должностное лицо в его официальной роли, не воспроизводятся в тексте настоящего отчёта. Совпадение деталей независимых источников (в первую очередь — описание процедуры экстренного приёма) существенно

повышает достоверность выводов о проблемах в организации неотложной помощи в этом учреждении.

Итоговая интегративная оценка доступности, качества и эффективности медицинской помощи заключённым в ИК-15 — 67,44%: удовлетворительный уровень по результатам анкетирования. Независимые источники, в том числе независимо совпадающее описание процедуры оказания неотложной помощи, указывают на более серьёзные системные проблемы, чем показывает усреднённый количественный результат, в первую очередь в организации экстренной помощи и в отношении к заключённым с тяжёлыми хроническими заболеваниями.

ИК-20. Мужская колония

Общая характеристика исследования

Анализ основан на четырёх анкетах бывших заключённых ИК-20. Это учреждение получило самые низкие количественные показатели среди всех рассмотренных колоний.

Общая оценка медицинской помощи

Общий взвешенный балл: **2,38 из 5** (уровень риска — высокий)

Итоговая интегративная оценка (ИИО): **50,20%** — на грани перехода от «неудовлетворительной организации» к «необходимости срочных мер»; самый низкий показатель среди всех проанализированных учреждений.

Один из четырёх респондентов сообщил об ухудшении здоровья (ещё один отметил улучшение, двое — отсутствие изменений); трое из четырёх сообщили о случаях смерти или тяжёлых осложнений в учреждении.

Наиболее проблемные направления:

- стоматологическая помощь (критический уровень риска);
- медицинское сопровождение в ШИЗО/ПКТ (критический уровень риска);
- психиатрическая и психологическая помощь.

Относительно благополучные направления:

- профилактика инфекционных заболеваний;
- питание и санитарные условия;
- рассмотрение жалоб.

Основные проблемные направления

Доступность и качество медицинской помощи

Все показатели этого блока — на уровне высокого риска: первичный осмотр (2,58), доступ к врачу (2,51), диагностика и лечение (2,51), с большим числом низких ответов по критическим вопросам (экстренная помощь, недискриминационный доступ).

Специализированная медицинская помощь

Стоматологическая помощь получила критически низкую оценку — 1,31 балла, самый низкий показатель среди всех разделов и всех учреждений в выборке. Респонденты описывают низкое качество стоматологической помощи наряду с бесчеловечным отношением к заключённым. Психиатрическая помощь также оценена низко — 2,11 балла; респондент сообщает, что вместо адекватного лечения при обострении психических заболеваний заключённых помещали в ШИЗО.

Защита прав пациентов

Конфиденциальность (2,52) и рассмотрение жалоб (2,62) — на уровне высокого риска, однако на фоне остальных направлений этого учреждения относительно менее проблемны.

Условия содержания как фактор здоровья

Медицинское сопровождение в ШИЗО/ПКТ получило критическую оценку — 1,88 балла, второй по величине провал после стоматологии. Питание и санитарные условия оценены заметно выше — 3,15 балла.

Анализ свидетельств респондентов

Респонденты сообщают о смерти заключённого весной 2025 года: находясь в выходной день на территории учреждения, он обратился за помощью к дежурному сотруднику, не получил её вовремя и был госпитализирован в больницу слишком поздно, спасти его не удалось. Также упоминается, что из 4–5 заболевших туберкулёзом лишь один направляется в профильное специализированное учреждение, а весной, при росте числа обострений психических заболеваний, медицинская служба не справлялась с потоком обращений и вместо лечения применяла помещение в ШИЗО. Отдельно описан случай пожилого заключённого с катарактой и проблемами с ногами, которому не оказывалась специализированная помощь (только парацетамол и ибупрофен), а также случай нескольких эпизодов аритмии с потерей сознания, после первого из которых заключённому не выдали больничный лист и не назначили обследование.

Респонденты называют главными проблемами: избирательное, основанное на предполагаемых взглядах заключённого отношение медицинского персонала; низкую квалификацию персонала; острую нехватку узких специалистов (помощь фактически оказывает только фельдшер); нехватку лекарств и оборудования.

Один из респондентов прямо указывает на практику дифференцированного отношения к заключённым по политическим мотивам со стороны медицинского персонала. Эта информация не может быть проверена в рамках настоящего анализа, основанного на анкетировании, и требует дальнейшей проверки; в случае подтверждения она может свидетельствовать о дискриминационной практике оказания медицинской помощи.

Итоговая характеристика учреждения

ИК-20 демонстрирует наиболее неблагоприятную картину среди всех проанализированных учреждений: критические показатели по стоматологической помощи и медицинскому сопровождению в изоляции сочетаются с сообщениями о смерти заключённого вследствие

несвоевременной госпитализации и с описанием практики помещения в ШИЗО вместо оказания психиатрической помощи.

Цитаты из анкет бывших заключённых ИК-20

Юрий: «Скончался заключённый, отбывавший длительный срок. В выходной день ему стало плохо, он обратился к дежурному сотруднику, но тот не оказал должной помощи. Его госпитализировали слишком поздно — спасти не удалось. Весной резко возрастает число обострений психических заболеваний, и вместо адекватного лечения таких пациентов просто помещают в ШИЗО».

Артём: «У человека была катаракта, ему не делали никаких операций, не было офтальмолога. Были проблемы с ногами, синие пятна, передвигался с трудом — не оказывали никакой помощи, давали только парацетамол и ибупрофен».

Станислав: «Первые приступы аритмии, на проверке потерял сознание — мне даже больничный не дали, только ибупрофен и сказали, что я волнуюсь. Второй раз помощь оказали, только когда меня принесли в санчасть».

Дополнительные источники: интервью и материалы СМИ

По ИК-20 в распоряжении также не оказалось материалов независимых СМИ или протоколов интервью правозащитных организаций — выводы по-прежнему основаны исключительно на четырёх анкетах. Учитывая, что ИК-20 получило самый низкий количественный показатель среди всех рассмотренных учреждений, отсутствие независимых источников является существенным пробелом, который целесообразно закрыть в первую очередь.

Итоговая интегративная оценка доступности, качества и эффективности медицинской помощи заключённым в ИК-20 — 50,20%: необходимость принятия срочных мер по улучшению организации медицинской помощи.

ИК-24. Женская колония

Общая характеристика исследования

Анализ основан на четырёх анкетах бывших заключённых ИК-24. Свидетельства, полученные от респонденток этого учреждения, включают наибольшее число описанных случаев смерти среди всех проанализированных учреждений, что требует особенно осторожной и взвешенной интерпретации.

Общая оценка медицинской помощи

Общий взвешенный балл: **2,82 из 5** (уровень риска — высокий)

Итоговая интегративная оценка (ИИО): **61,35%** — удовлетворительный уровень (по количественной методике), что заметно расходится с крайне тревожным характером качественных свидетельств — это расхождение подробно обсуждается ниже.

Все четыре респондентки сообщили об ухудшении состояния здоровья за время заключения и все четыре — о случаях смерти, тяжёлых осложнений или инвалидизации в учреждении.

Наиболее проблемные направления:

- первичный медицинский осмотр при поступлении (критический уровень риска);
- медицинское сопровождение в ШИЗО/ПКТ;
- стоматологическая и психиатрическая помощь.

Относительно благополучные направления:

- профилактика инфекционных заболеваний;
- женское здоровье (гинекологическая помощь);
- питание и санитарные условия.

Основные проблемные направления

Доступность и качество медицинской помощи

Первичный медицинский осмотр при поступлении получил критически низкую оценку — 1,85 балла, самый низкий показатель по этому разделу среди всех учреждений выборки. Доступ к врачу оценен на 2,78, диагностика и лечение — на 3,09.

Специализированная медицинская помощь

Стоматологическая (2,32) и психиатрическая (2,52) помощь остаются проблемными направлениями, как и в большинстве других учреждений. При этом гинекологическая помощь получила один из лучших показателей в учреждении — 4,00 балла (низкий уровень риска), что выделяется на фоне остальных, преимущественно проблемных, направлений.

Защита прав пациентов

Рассмотрение жалоб (2,88) и конфиденциальность (3,00) — показатели среднего и высокого риска; респондентки описывают формальное реагирование на жалобы, связанные с самочувствием.

Условия содержания как фактор здоровья

Медицинское сопровождение в ШИЗО/ПКТ оценено на 2,06 балла — одно из наиболее уязвимых направлений; респондентки указывают, что осмотр перед помещением в изолятор носит формальный характер и не учитывает состояние здоровья, включая психологическое.

Анализ свидетельств респондентов

Открытые ответы респонденток ИК-24 содержат описания нескольких случаев смерти заключённых, которые, по мнению респонденток, наступили вследствие отказа или задержки медицинской помощи: острая боль в груди и онемение руки (признаки, характерные для инфаркта) без назначения сердечных препаратов; потеря сознания в карантине, расценённая персоналом как симуляция; ухудшение состояния в рабочую смену без оказания помощи; отказ в выдаче лекарства без рецепта врача с последующей смертью в жилой зоне. Также описан случай, когда заключённую с искусственным клапаном сердца направили на тяжёлый физический труд, что привело к сердечному приступу (в этом случае реанимационные мероприятия были успешными). Респондентки сообщают о задержке диагностики нескольких заболеваний (миома, мастопатия, узел щитовидной железы, новообразование мягких тканей) и об отказах в направлении на дальнейшее обследование или лечение вне учреждения.

Отдельно упоминается изменение схемы антиретровирусной терапии (замена импортных препаратов белорусскими аналогами в 2022–2023 годах), которое, по словам респонденток, сопровождалось выраженными побочными эффектами у части заключённых, а также случай, когда заключённая с онкологическим диагнозом была переведена для лечения в другое учреждение, а по возвращении в место постоянного содержания скончалась.

Совокупность полученных свидетельств указывает на систематический характер проблемы неоказания или несвоевременного оказания медицинской помощи в данном учреждении, включая множественные случаи смерти. Эти сведения основаны на показаниях четырёх респонденток, не прошли независимую проверку и не могут считаться установленными фактами в рамках настоящего анализа. Вместе с тем совпадение описываемых паттернов (недоверие персонала к жалобам на самочувствие, квалифицируемым как «симуляция»; формальный характер осмотров перед помещением в ШИЗО; отказы в переводе в профильные учреждения) в нескольких независимых анкетах указывает на необходимость приоритетной и незамедлительной проверки ситуации в ИК-24 с привлечением дополнительных источников информации. В случае подтверждения описанные практики систематического неоказания медицинской помощи, сопряжённые с риском для жизни, могут рассматриваться как соответствующие международно-правовым критериям жестокого обращения.

Главными проблемами респондентки называют: острый кадровый дефицит и низкую квалификацию персонала; нехватку лекарственных средств и отсутствие альтернатив имеющимся препаратам; ограничения на получение медицинских передач; зависимость медицинской части от администрации учреждения. В качестве первоочередной меры несколько респонденток предлагают вывести медицинскую часть из подчинения пенитенциарной администрации и передать её под патронаж Министерства здравоохранения.

Итоговая характеристика учреждения

Формальный количественный показатель (ИИО 61,35%) не в полной мере отражает серьёзность качественных свидетельств, полученных от респонденток ИК-24: множественные независимые описания случаев смерти, связанных с отказом в помощи, ставят это учреждение в ряд требующих приоритетного внимания и дальнейшей проверки, несмотря на формально «удовлетворительный» количественный результат. Это расхождение само по себе является значимым выводом анализа: усреднённые балльные оценки по отдельным утверждениям не всегда адекватно отражают тяжесть единичных, но потенциально критических случаев.

Цитаты из анкет бывших заключённых ИК-24

Ксения: «Женщина обратилась за экстренной помощью с жалобами на сильную боль в груди и онемение руки. Просила сердечные препараты, но фельдшер отказал, сославшись на отсутствие назначений от врача. Вернувшись в жилую зону, она упала и скончалась».

Виолетта: «На карантине женщине было плохо, ей не оказывали помощь — врачи говорили, что она симулирует. Она упала в обморок, не пришла в себя и скончалась».

Мария: «Ночью вызвали медицинскую помощь, медсестра дала таблетку. Утром стало хуже, вызвали санчасть — осмотрели, но помощь не оказали, отправили на завтрак. Там без рецепта врача таблетки не дали. Она дошла до жилой зоны, села на скамейку и скончалась; реанимационные действия результата не дали».

Дополнительные источники: интервью и материалы СМИ

По ИК-24 найдена публикация правозащитного центра «Вясна» из серии интервью с бывшими политзаключёнными женщинами, содержащая отдельное, специально посвящённое этому учреждению свидетельство.

По словам бывшей заключённой ИК-24, медицинская помощь в учреждении систематически откладывалась до наступления критического состояния; отдельно упоминаются осложнения, связанные с голодовками (в частности, ухудшение функции почек). Это соответствует и усиливает вывод, сделанный на основе анкетирования: медицинское сопровождение при обострениях состояния в этом учреждении, по независимым данным, носит не превентивный, а реактивный характер — помощь оказывается только тогда, когда откладывать её уже невозможно.

Отдельно задокументирован случай политически осуждённой женщины с прогрессирующей потерей зрения: по уточнённым данным, последние два года она отбывает наказание именно в ИК-24. Она сообщила о дальнейшем ухудшении зрения уже в заключении (по свидетельству другой бывшей заключённой, видевшейся с ней незадолго до собственного освобождения, зрение почти полностью утрачено), а также о поступающих в её адрес угрозах. Этот случай дополнительно иллюстрирует описанную выше проблему медицинского сопровождения хронических прогрессирующих состояний в учреждении: систематическое наблюдение и профилактика ухудшения зрения, судя по всему, не были обеспечены.

Итоговая интегративная оценка доступности, качества и эффективности медицинской помощи заключённым в ИК-24 — 61,35%: удовлетворительный уровень по формальной методике при одновременно крайне тревожном качественном профиле. Независимый источник подтверждает характерный для этого учреждения паттерн — оказание медицинской помощи только по достижении критического состояния, — что дополнительно усиливает вывод о необходимости приоритетной проверки ситуации в ИК-24.

ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Итоговая сводная таблица.

Учреждение	Средний взвешенный балл	ИИО*	Наиболее проблемные направления	Относительно сильные направления	Независимые источники (СМИ/интервью)**	Характерная особенность
ИК-3	2,77	60,47 %	ШИЗО/ПКТ; стоматология; защита прав	Инфекционные заболевания; диагностика	Есть, подтверждают	Сообщения о смерти при отказе в допуске скорой помощи
ИК-4	2,89	61,68 %	Стоматология; психиатрия; ШИЗО/ПКТ	Инфекционные заболевания; женское здоровье	Есть, подтверждают	Наибольшая доля случаев вреда от задержки помощи (3 из 4)
СТ-8	3,14	59,06 %	Жалобы; первичный осмотр; ШИЗО/ПКТ	Инфекционные заболевания; хронические заболевания	Не найдены	Эпизод избиения администрацией с последующим отказом в помощи; барьеры доступа к медикаментам
ИК-9	3,40	67,65 %	Стоматология; психиатрия; питание	Инфекционные заболевания; диагностика	Есть, показывают более серьезную картину	Наименьшая выборка (n=2); задокументирован отдельный тяжёлый случай (атрофия зрительных нервов)
ИК-15	3,50	67,44 %	Жалобы; стоматология; ШИЗО/ПКТ	Инфекционные заболевания; питание	Есть, подтверждают (в т.ч. независимое совпадение деталей)	Расхождение: 5 из 6 сообщили об ухудшении здоровья при неплохом балле

Учреждение	Средний взвешенный балл	ИИО*	Наиболее проблемные направления	Относительно сильные направления	Независимые источники (СМИ/интервью)**	Характерная особенность
ИК-20	2,38	50,20 %	Стоматология (критич.); ШИЗО/ПК Т (критич.); психиатрия	Инфекционные заболевания ; питание	Не найдены	Самый низкий показатель; сообщения о помещении в ШИЗО вместо психиатрической помощи
ИК-24	2,82	61,35 %	Первичный осмотр (критич.); ШИЗО/ПК Т; стоматология	Инфекционные заболевания ; женское здоровье	Есть, подтверждают	Наибольшее число описанных случаев смерти; требует приоритетной проверки

***ИИО — итоговая интегративная оценка, рассчитанная по адаптированной методике «Критериев оценки медицинской помощи в пенитенциарных учреждениях Беларуси»

Несмотря на ограниченный объём выборки (от 2 до 6 анкет на учреждение, всего 26 респондентов), ряд наблюдений повторяется практически во всех проанализированных учреждениях независимо друг от друга, что позволяет рассматривать их как системные, а не случайные:

- **стоматологическая помощь** — стабильно одно из наиболее низко оценённых направлений во всех семи учреждениях (от 1,31 до 2,70 балла), с повторяющимися указаниями на превалирование удаления зубов над терапевтическим лечением;
- **медицинское сопровождение в ШИЗО/ПКТ** — формальный характер осмотров перед помещением в изолятор и во время нахождения там, без надлежащего учёта состояния здоровья, отмечается в большинстве учреждений;
- **зависимость медицинских работников от администрации учреждения** — упоминается респондентами практически всех колоний как ключевой фактор, определяющий качество и объективность медицинской помощи;
- **нехватка лекарств и узких специалистов**, а также барьеры для получения медикаментов через передачи и почтовые отправления;
- **профилактика инфекционных заболеваний** (флюорография, антиретровирусная терапия) — единственное направление, стабильно получающее относительно высокие оценки во всех учреждениях, что может указывать на большую эффективность стандартизированных, привязанных к обязательным государственным программам процедур по сравнению с индивидуализированной медицинской помощью.

Отдельного внимания заслуживают учреждения, по которым получены свидетельства о случаях смерти заключённых, предположительно связанных с недостатками медицинской

помощи (ИК-3, ИК-4, ИК-15, ИК-20, ИК-24 — то есть пять из семи проанализированных учреждений). Наиболее серьезные по масштабу и характеру описываемых событий свидетельства получены по ИК-24 (множественные независимые описания смертей, связанных с отказом в помощи при острых состояниях). Отдельно от этого, по СТ-8 задокументирован эпизод иного характера — применение физической силы со стороны администрации учреждения с последующим отказом в медицинской помощи, который также требует приоритетной проверки. Эти сведения не были и не могут быть верифицированы в рамках настоящего анализа, основанного исключительно на анкетировании бывших заключённых, и требуют приоритетной проверки с привлечением дополнительных источников — насколько это возможно в существующих условиях ограниченного доступа к независимому контролю за пенитенциарной системой Беларуси.

Предложения по улучшению положения с организацией медицинской помощи

На основе изложенных результатов представляется целесообразным:

- обеспечить организационную и профессиональную независимость медицинских работников пенитенциарных учреждений от администрации колоний при принятии решений о лечении, госпитализации и вывозе заключённых для оказания специализированной помощи;
- разработать и внедрить четкие протоколы оказания неотложной и экстренной медицинской помощи, обязательные для исполнения дежурными сотрудниками до прибытия медицинского работника;
- обеспечить регулярные (не реже двух раз в год) профилактические стоматологические осмотры с приоритетом терапевтического лечения перед удалением зубов;
- пересмотреть порядок медицинского осмотра перед помещением в ШИЗО/ПКТ и во время нахождения там, исключив формальный характер таких осмотров и предусмотрев противопоказания к изоляции по состоянию здоровья;
- обеспечить доступ заключенных к узким специалистам в разумные сроки, включая возможность вывоза в гражданские медицинские учреждения;
- смягчить ограничения на получение медикаментов в передачах и почтовых отправлениях, особенно в отношении безрецептурных препаратов и препаратов, уже назначенных заключенному;
- обеспечить работающий и защищенный от давления механизм подачи и рассмотрения жалоб на качество медицинской помощи, исключающий негативные последствия для заявителя;
- организовать приоритетную и независимую проверку сведений о случаях смерти заключенных, описанных респондентами ИК-24, а также сведений о применении физической силы администрацией с последующим отказом в медицинской помощи, описанных респондентом СТ-8; продолжить сбор данных для расширения выборки по всем рассмотренным учреждениям.

Ограничения настоящего анализа

Настоящий отчет является предварительным. По пяти из семи учреждений (ИК-3, ИК-4, ИК-9, ИК-15, ИК-24) данные анкетирования дополнены материалами независимых СМИ и стенограммами интервью правозащитного проекта документирования пыток; по СТ-8 и

ИК-20 такие источники отсутствуют, и выводы по ним по-прежнему опираются исключительно на анкетирование. Объем выборки по большинству учреждений (2–6 респондентов) не является статистически репрезентативным, а дополнительные источники охватывают отдельные, не обязательно типичные случаи и не заменяют собой систематического мониторинга. При работе со стенограммами интервью, где один человек описывает опыт в нескольких пенитенциарных учреждениях последовательно, в анализ включались только эпизоды с однозначной привязкой к соответствующему учреждению. Приведенные данные и оценки следует рассматривать как основание для дальнейшего, более полного исследования, а не как окончательное заключение о положении дел в указанных учреждениях.