



УРОВЕНЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Сравнительный анализ



Содержание

1. ВВЕДЕНИЕ	3
1.1. Актуальность и цели исследования	3
1.2. Методология исследования	4
1.3. Нормативная основа исследования	6
2. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ	7
3. ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ПРОФИЛИ ИССЛЕДОВАННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ	8
3.1. Исправительная колония № 1 (г. Новополоцк)	9
3.2. Исправительная колония № 2 (г. Бобруйск)	9
3.3. Исправительная колония № 3 (пос. Витьба)	10
3.4. Исправительная колония № 9 (г. Горки)	10
3.5. Исправительная колония № 14 (пос. Новосады)	11
3.6. Исправительная колония № 15 (г. Могилев)	11
3.7. Исправительная колония № 17 (г. Шклов)	12
3.8. Исправительная колония № 20 (г. Мозырь)	13
3.9. Исправительная колония № 22 (пос. Волчы Норы, Ивацевичский район)	13
3.10. Тюрьма № 1 (г. Гродно)	14
3.11. Тюрьма № 4 (г. Могилев)	14
3.12. Тюрьма № 8 (г. Жодино)	15
3.13. Исправительная колония № 4 (г. Гомель, женская)	16
3.14. Исправительная колония № 24 (пос. Заречье, женская)	16
Итог раздела	17
4. ОБЩИЕ ВЫВОДЫ	19
4.1. Наиболее распространенные системные проблемы	19
4.2. Более устойчиво функционирующие направления	20
4.3. Соотношение количественных и качественных результатов	20
4.4. Различия между учреждениями	20
4.5. Итоговый вывод исследования	21
5. РЕКОМЕНДАЦИИ	25
6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ	27
ПРИЛОЖЕНИЯ	28
Критерии оценки медицинской помощи в пенитенциарных учреждениях Беларуси. Пояснительная записка	28
Критерии оценки медицинской помощи в пенитенциарных учреждениях Беларуси. Мужские колонии.	30
Критерии оценки медицинской помощи в пенитенциарных учреждениях Беларуси. Женские колонии.	32

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.

Между тем право на охрану здоровья является одним из основополагающих прав человека и сохраняется в полном объеме независимо от нахождения человека в местах лишения свободы. Международные стандарты и национальное законодательство Республики Беларусь исходят из принципа эквивалентности медицинской помощи, согласно которому заключенные должны иметь доступ к медицинской помощи не ниже уровня, обеспечиваемого остальному населению.

Настоящее исследование направлено на сравнительную оценку доступности, качества и эффективности медицинской помощи в четырнадцати пенитенциарных учреждениях Республики Беларусь на основании свидетельств бывших заключенных. Его задачами являются определение общих закономерностей функционирования пенитенциарного здравоохранения, выявление наиболее характерных проблем организации медицинской помощи и формулирование рекомендаций, направленных на совершенствование системы медицинского обеспечения заключенных.

Исследование носит пилотный характер. Его результаты не претендуют на исчерпывающую оценку положения во всей уголовно-исполнительной системе Беларуси, однако позволяют определить проблемные направления, выявить устойчивые тенденции и создать основу для дальнейшего объективного мониторинга состояния пенитенциарного здравоохранения.

1.2. Методология исследования

Исследование основано на анализе 58 стандартизированных анкет бывших заключенных, освобожденных из четырнадцати пенитенциарных учреждений Беларуси преимущественно после 2020 года. Каждый из экспертов проводил анализ данных по 7 учреждениям и представил итоговый отчет по результатам своего исследования по согласованной форме. Данный документ представляет собой объединенный вариант обоих исследований.¹

Эксперты использовали 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 носят субъективный характер, итоговый результат по каждому учреждению в дальнейшем оценен экспертами на предмет соответствия “Критериям оценки медицинской помощи в пенитенциарных учреждениях Беларуси”², что позволило получить итоговую интегративную оценку в процентном выражении.

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

1 Ознакомиться с полными отчетами каждого из экспертов можно на сайте <https://doctorsby.com/>

2 “Критерии оценки медицинской помощи в пенитенциарных учреждениях Беларуси” – 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.

заклученного 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 3 настоящего отчета. Общие выводы, кроме изложенных в разделе 3 оценок, базируются также на результатах мониторинга доступности, качества и эффективности медицинской помощи, проводимого

правозащитниками и правозащитными организациями, 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.

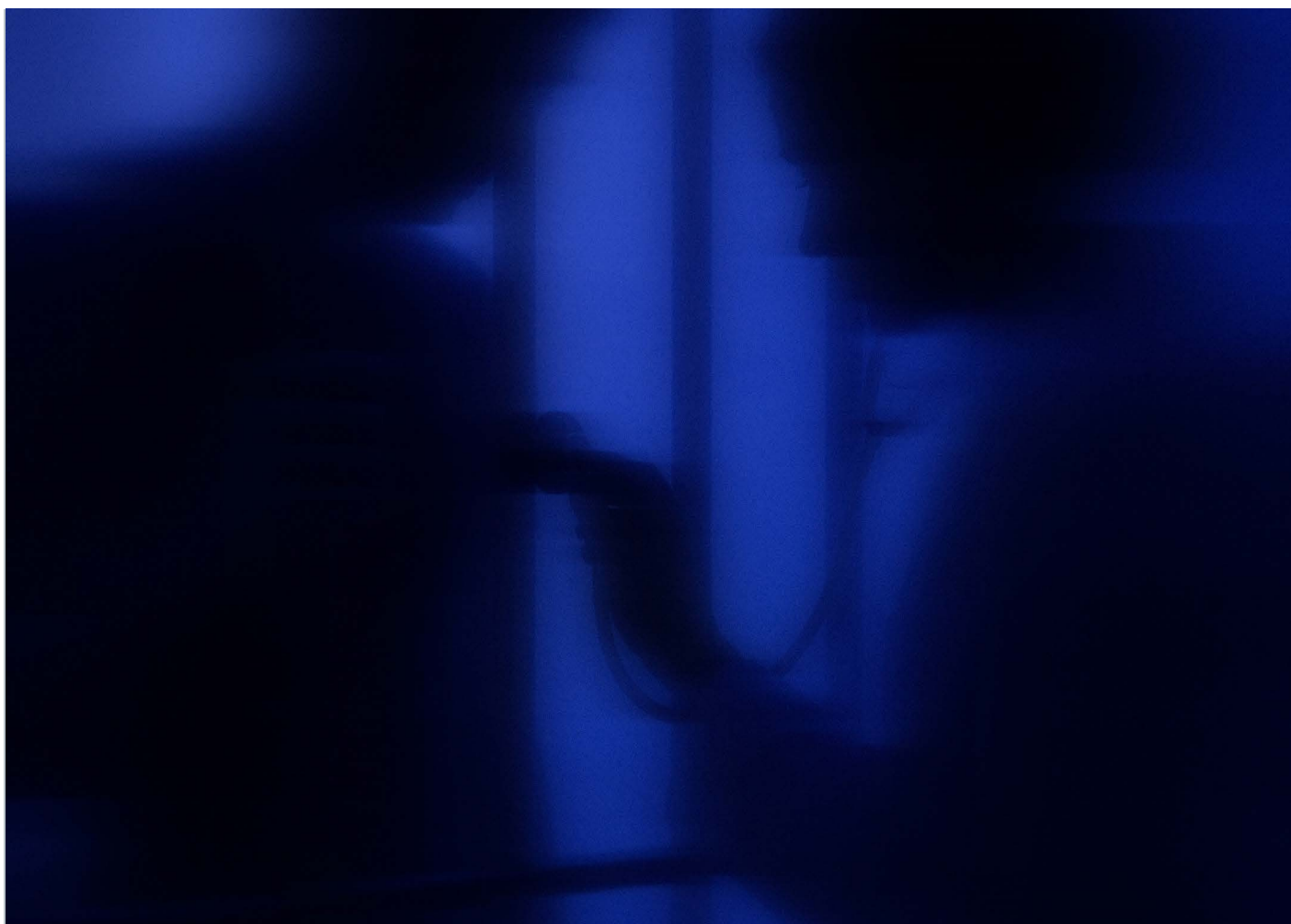
Хотя применение инструмента “Критериев оценки медицинской помощи в пенитенциарных учреждениях Беларуси” позволяют максимально объективно оценить изучаемую сферу, всё же полученные на данном этапе результаты не могут считаться полностью объективными, поскольку число опрошенных по каждому учреждению бывших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

* Информация предоставлена Международным комитетом по расследованию пыток в Беларуси.

1.3. Нормативная основа исследования

Организация медицинской помощи лицам, находящимся в местах лишения свободы, регулируется международными обязательствами Республики Беларусь, Конституцией Республики Беларусь, Уголовно-исполнительным кодексом, Законом Республики Беларусь «О здравоохранении», а также иными нормативными правовыми актами, определяющими порядок оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы.

Правовое регулирование исходит из того, что лишение свободы само по себе не может служить основанием для ограничения права человека на получение своевременной и качественной медицинской помощи. Государство обязано обеспечить заключенным доступ к медицинским услугам, соответствующим общепринятым стандартам здравоохранения, а медицинские работники должны принимать профессиональные решения исключительно исходя из интересов пациента и требований медицинской науки.



2. Общая характеристика результатов исследования

Исследование охватило **четырнадцать исправительных учреждений** Республики Беларусь различных видов и режимов содержания. Несмотря на различия в типе учреждений, их территориальном расположении и составе содержащихся в них лиц, результаты исследования свидетельствуют о наличии общих закономерностей в организации медицинской помощи.

Практически во всех исследованных учреждениях респонденты отмечали проблемы с доступностью медицинской помощи, длительным ожиданием приема медицинского работника, ограниченными возможностями получения консультаций врачей-специалистов, затянутыми сроками диагностики и лечения заболеваний, а также ограниченным доступом к современным методам обследования и лечения.

Одновременно были выявлены существенные различия между учреждениями по степени выраженности указанных проблем. В отдельных учреждениях респонденты отмечали относительно более организованную работу медицинских частей, возможность регулярного наблюдения пациентов с хроническими заболеваниями и более высокий уровень доступности отдельных видов медицинской помощи. В других учреждениях, напротив, зафиксированы многочисленные

свидетельства несвоевременного оказания медицинской помощи, формального характера медицинских осмотров, длительных задержек в проведении диагностических исследований и оказании специализированной помощи.

Особое значение для оценки состояния пенитенциарного здравоохранения имели сообщения респондентов о факторах, непосредственно влияющих на реализацию права на здоровье. К ним относятся недостаточная независимость медицинских работников при принятии профессиональных решений, ограниченные возможности обращения за медицинской помощью, недостаточная конфиденциальность медицинских консультаций, а также влияние администрации учреждения на отдельные аспекты организации медицинской помощи.

Сопоставление результатов анкетирования с дополнительными документированными свидетельствами бывших заключенных по ряду учреждений показало высокую степень согласованности полученных данных. Это позволяет рассматривать выявленные проблемы не как отдельные эпизоды, а как проявления устойчивых особенностей функционирования системы медицинского обеспечения в учреждениях исполнения наказаний.

3. Индивидуальные профили исследованных учреждений

В данном разделе представлены краткие индивидуальные профили исследованных пенитенциарных учреждений. Их цель – показать особенности организации медицинской помощи в каждом учреждении, которые не всегда могут быть отражены в количественных показателях.

Для удобства восприятия и использования сравнительные результаты исследования, включая итоговые интегративные оценки, наиболее

проблемные и относительно благополучные направления медицинской помощи, представлены в сводной таблице (см. Таблица 1 в конце данного раздела). В описании каждого конкретного учреждения в подпунктах 3.1 – 3.14 основное внимание уделено характерным особенностям, повторяющимся закономерностям, а также сведениям, полученным из независимых источников, если таковые были в наличии.



3.1. Исправительная колония № 1 (г. Новополоцк)

Анализ основан на **шести анкетах** бывших заключенных исправительной колонии №1. Несмотря на ограниченный объем выборки, совпадение количественных оценок и открытых комментариев позволяет выделить устойчивые особенности организации медицинской помощи.

Главной особенностью учреждения является ограниченная доступность специализированной медицинской помощи. Наибольшие трудности, по словам респондентов, возникают при необходимости консультаций врачей-специалистов, лечении хронических заболеваний и получении стоматологической помощи.

Значительная часть свидетельств касается длительного ожидания медицинской помощи, обусловленного кадровыми и организационными ограничениями медицинской службы.

Результаты анкетирования свидетельствуют о неэффективности механизмов защиты прав пациентов. Респонденты указывают на сложности с обжалованием действий медицинских работников, получением медицинской документации и восстановлением нарушенных прав, что снижает доверие к существующей системе внутреннего контроля качества медицинской помощи.



Цитаты из рассказов бывших заключенных ИК-1

Алексей:

«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».

Максим:

«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».

Дмитрий:

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

3.2. Исправительная колония № 2 (г. Бобруйск)

Анализ основан на **шести анкетах** бывших заключенных исправительной колонии №2. Высокая согласованность результатов анкетирования и открытых комментариев позволяет достаточно уверенно охарактеризовать особенности организации медицинской помощи в учреждении.

Несмотря на сравнительно высокую интегративную оценку, респонденты неоднократно отмечали сложности с получением специализированной помощи, лекарственным обеспечением и сопровождением хронических заболеваний. Вместе с тем наиболее характерной особенностью учреждения является недоверие заключенных к

организационной независимости медицинской службы. Во многих свидетельствах высказываются сомнения в самостоятельности медицинских решений, объективности рассмотрения жалоб и возможности защитить свои права в конфликтных ситуациях.

Дополнительной проблемой названы условия оказания медицинской помощи лицам, содержащимся в ШИЗО и ПКТ, где доступ к медицинской помощи, по мнению респондентов, становится еще более ограниченным.



Цитаты из рассказов бывших заключенных ИК-2

Виктор:

«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».

Алексей:

«Медики там разные. Были и вполне адекватные, которые реально помогали, а были и хамы».

3.3. Исправительная колония № 3 (пос. Витьба)

Анализ основан на материалах анкетирования **4-х человек** и дополнительно сопоставлен с публикациями независимых средств массовой информации и свидетельствами правозащитных организаций.

Наиболее серьезные проблемы связаны с оказанием медицинской помощи лицам, находящимся в дисциплинарной изоляции, своевременностью экстренной медицинской помощи и обеспечением прав пациентов. При этом

особое значение имеет совпадение результатов анкетирования с независимыми источниками, описывающими случаи тяжелых осложнений и смерти заключенных, которые могли быть связаны с задержкой оказания медицинской помощи.

Хотя подобные сообщения требуют осторожной интерпретации, их повторяемость в различных источниках существенно подкрепляет вывод о наличии серьезных организационных рисков.



Цитаты из рассказов бывших заключенных 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. Четвертая — предвзятое отношение некоторых медицинских работников к осужденным как к людям второго сорта».

Игорь:

«Мне отказывали в госпитализации и в обследовании в городской больнице либо больнице для заключенных. 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».

3.4. Исправительная колония № 9 (г. Горки)

Анализ основан на **двух анкетах** бывших заключенных и дополнен сведениями независимых публикаций.

Исправительная колония № 9 получила относительно высокую интегративную оценку среди исследованных учреждений. Однако

сопоставление результатов анкетирования с независимыми источниками показывает, что этот количественный показатель не исключает существования серьезных нарушений права заключенных на медицинскую помощь.

Наиболее показательным является выявленное

расхождение между усредненной оценкой организации медицинской помощи и отдельными документированными случаями тяжелых последствий несвоевременного специализированного лечения, что свидетельствует о возможных недостатках организации такой медицинской помощи.

Таким образом, исправительная колония

№ 9 является примером учреждения, где количественные показатели должны интерпретироваться с обязательным учетом качественного анализа отдельных тяжелых случаев. Это подтверждает целесообразность использования смешанной методологии исследования, сочетающей стандартизированное анкетирование с анализом документированных свидетельств.



Цитата из рассказа бывшего заключенного ИК-9

Андрей:

«Главная проблема – сложно попасть на прием к врачу; нехватка медицинских препаратов и их узкий спектр; негуманное отношение к заключенным. Что нужно изменить в первую очередь – возможность попасть к врачу».

3.5. Исправительная колония № 14 (пос. Новосады)

Анализ основан на **двух анкетах** бывших заключенных. Такой объем выборки не позволяет делать окончательные выводы о работе учреждения, однако совпадение основных оценок позволяет определить наиболее вероятные проблемные направления.

Респонденты сообщали о трудностях лечения хронических заболеваний, недостаточной доступности психиатрической помощи и ограниченных возможностях защиты прав пациентов. Особое внимание обращается на организацию медицинского сопровождения лиц, находящихся в дисциплинарной изоляции,

где получение необходимой помощи, по словам бывших заключенных, нередко откладывается.

В отличие от некоторых других учреждений, одним из наиболее заметных факторов здесь стала проблема кадрового обеспечения медицинской службы. Респонденты связывали часть организационных трудностей именно с нехваткой опытных медицинских работников.

Полученные результаты следует рассматривать как предварительные и требующие подтверждения на большей выборке



Цитаты из рассказов бывших заключенных ИК-14

Максим:

«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».

Сергей:

«Там в медчасти всем рулит дневальный. Если хочешь попасть на прием к стоматологу – неси дневальному несколько пачек сигарет, попадешь в этот же день. Не принесешь – свободен».

3.6. Исправительная колония № 15 (г. Могилев)

Анализ основан на **пяти анкетах** бывших заключенных и дополнен сведениями независимых средств массовой информации и правозащитных организаций. По объему собранных материалов данное учреждение относится к числу наиболее

полно изученных в настоящем исследовании.

Несмотря на относительно высокую интегративную оценку, результаты анализа свидетельствуют о наличии серьезных организационных рисков,

прежде всего при оказании экстренной медицинской помощи. Особую значимость имеют независимые источники, описывающие случаи смерти заключенных и особенности порядка обращения за неотложной медицинской помощью. Совпадение этих сведений со свидетельствами респондентов существенно повышает достоверность сделанных выводов.

Исправительная колония № 15 является еще одним примером того, что сравнительно благополучные количественные показатели не всегда отражают тяжесть отдельных нарушений права на охрану здоровья. Это подчеркивает необходимость комплексной оценки организации медицинской помощи с использованием как количественных, так и качественных методов исследования.



Цитаты из рассказов бывших заключенных ИК-15

Тимофей:

«Главная 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 большие, отпуска, декреты. Получается, что просто нет возможности обслуживать столько пациентов. Главная проблема – запрет на хранение базовых лекарств у осужденных и очень тяжелая процедура выдачи выписанных лекарств».

Кирилл:

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

3.7. Исправительная колония № 17 (г. Шклов)

Исправительная колония № 17 получила одну из наиболее низких интегративных оценок среди всех исследованных учреждений. Анализ **4-х анкет** основан на совпадающих свидетельствах бывших заключенных, описывающих преимущественно не отдельные случаи, а устойчивые особенности функционирования медицинской службы.

В отличие от ряда других учреждений, здесь респонденты значительно чаще характеризовали проблемы как системные. Наиболее часто упоминались недостаточная доступность диагностики и лечения, ограниченные

возможности получения стоматологической помощи, формальный характер медицинских осмотров и неудовлетворительное медицинское сопровождение лиц, находящихся в дисциплинарной изоляции.

Особое значение при интерпретации результатов имеет тот факт, что именно с данным учреждением связан широко известный случай смерти Витольда Ашурка, который подтверждает необходимость дальнейшего независимого изучения организации медицинской помощи в колонии.



Цитаты из рассказов бывших заключенных ИК-17

Иван:

«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».

Виктор:

«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»).

3.8. Исправительная колония № 20 (г. Мозырь)

Анализ основан на **четыре**х анкетах бывших заключенных. Дополнительные независимые источники по данному учреждению отсутствовали, поэтому выводы основаны исключительно на результатах анкетирования и анализе открытых комментариев респондентов.

Наиболее серьезные проблемы, по свидетельствам бывших заключенных, связаны с организацией психиатрической помощи, медицинским сопровождением лиц, содержащихся в дисциплинарной изоляции, а также доступностью специализированной медицинской помощи.

Особую обеспокоенность вызывают повторяющиеся сообщения о применении

дисциплинарных мер в отношении лиц с признаками психических расстройств вместо предоставления специализированной медицинской помощи. Хотя подобные сведения требуют дополнительной проверки, их повторяемость позволяет рассматривать данную проблему как возможную системную особенность учреждения.

Кроме того, большинство респондентов сообщили о случаях тяжелого ухудшения состояния здоровья или смерти заключенных старшего возраста, что дополнительно свидетельствует о высокой степени организационных рисков в системе медицинского обеспечения учреждения.



Цитаты из рассказов бывших заключенных ИК-20

Юрий:

«Скончался заключенный, 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».

Артем:

«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».

3.9. Исправительная колония № 22 (пос. Волчи Норы, Ивацевичский район)

Анализ основан на **пяти** анкетах бывших заключенных и их открытых комментариях, которые в значительной степени совпадают с результатами количественной оценки.

Особенностью учреждения является заметное расхождение между сравнительно высокой интегративной оценкой и содержанием свидетельств бывших заключенных. Несмотря на относительно благополучные количественные показатели, респонденты неоднократно

сообщали о серьезных проблемах при оказании помощи лицам с хроническими заболеваниями и психическими расстройствами, а также заключенным, содержащимся в ШИЗО и ПКТ.

Во многих свидетельствах поднимается вопрос организационной независимости медицинской службы. Бывшие заключенные выражали сомнения в самостоятельности медицинских работников и возможности принятия ими профессиональных решений без влияния администрации учреждения.



Цитаты из рассказов бывших заключенных ИК-22

Александр:

«У меня была температура 38 с копейками, мне не дали таблеток и как-то ее понизить, ходил на работу».

Никита:

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

3.10. Тюрма № 1 (г. Гродно)

Анализ основан на **трех анкетах** бывших заключенных, имеющих опыт неоднократного обращения за медицинской помощью.

Учреждение получило самую низкую итоговую интегративную оценку среди исследованных. Главной особенностью учреждения является крайне ограниченная доступность медицинской помощи практически на всех этапах ее оказания. Респонденты сообщали о длительном ожидании приема врача, затрудненном доступе к обследованию, лечению хронических заболеваний

и специализированной медицинской помощи. По их мнению, существующие организационные ограничения оказывают влияние практически на весь процесс медицинского сопровождения заключенных.

При анализе результатов необходимо учитывать, что именно с данным учреждением связан резонансный случай смерти Алеся Пушкина, который подчеркивает необходимость дальнейшего независимого изучения организации медицинской помощи.



Цитаты из рассказов бывших заключенных тюрмы № 1

Александр:

«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»

Виктор:

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

3.11. Тюрма № 4 (г. Могилев)

Анализ основан **6-ти анкетах** и базируется на совпадающих свидетельствах бывших заключенных, позволяющих выделить устойчивые особенности организации медицинской помощи.

Наиболее характерной особенностью учреждения являются проблемы, возникающие уже на этапе поступления заключенных. Респонденты неоднократно сообщали о неполноценном первичном медицинском осмотре, недостаточном выявлении хронических заболеваний и нарушении преемственности лечения. По их мнению, именно недостатки первоначальной медицинской оценки

впоследствии оказывают влияние на качество дальнейшего медицинского сопровождения. Обеспокоенность вызывают также свидетельства, указывающие на скудное питание, а также на отказы в назначении диетического питания, выдаче разрешений на получение посылок и бандеролей, в том числе с медикаментами, в качестве наказания за явные или мнимые нарушения режима.

Кроме того, значительная часть свидетельств касается недостаточной доступности психиатрической помощи и лечения лиц, находящихся в дисциплинарной изоляции.



Цитаты из рассказов бывших заключенных тюрьмы № 4

Петр:

«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».

Виктор:

«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».

3.12. Тюрьма № 8 (г. Жодино)

Анализ основан на материалах анкетирования **двух бывших заключенных**. Несмотря на отсутствие дополнительных независимых источников, совпадение свидетельств респондентов позволяет выделить ряд устойчивых особенностей организации медицинской помощи.

Бывшие заключенные сообщили о проблемах, возникающих уже при первичном обращении за медицинской помощью. Свидетельства касаются также ограниченного доступа к лекарственным препаратам, недостаточной эффективности рассмотрения жалоб и затруднений при оказании медицинской помощи лицам, содержащимся в дисциплинарной изоляции.

Отдельного внимания заслуживают сообщения об ограничении доступа к медицинской помощи после применения физического насилия. Поскольку эти сведения основаны исключительно на свидетельствах респондентов, они требуют дальнейшей независимой проверки. Вместе с тем повторяемость подобных сообщений позволяет рассматривать их как заслуживающие серьезного внимания.

Полученные результаты подтверждают необходимость дальнейшего изучения учреждения с привлечением дополнительных источников информации.



Цитаты из рассказов бывших заключенных тюрьмы № 8

Павел:

«Меня избili представители администрации тюрьмы по указанию начальника тюрьмы, не оказывали помощь, я лежал на полу, не мог встать на проверку. Недели 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 мое 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 осужденных – 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».

3.13. Исправительная колония № 4 (г. Гомель, женская)

Анализ основан на **четырёх анкетах** бывших осужденных и дополнен публикациями независимых средств массовой информации и материалами правозащитных организаций. Совпадение выводов, полученных из различных источников, позволяет достаточно уверенно оценить наиболее характерные особенности организации медицинской помощи в учреждении.

Главной особенностью исправительной колонии № 4 является несвоевременность отдельных видов медицинской помощи. Наиболее серьезные проблемы, по словам респонденток, возникают при ухудшении состояния здоровья, когда необходимое обследование или специализированное лечение откладываются. Особенно уязвимыми оказываются женщины с хроническими заболеваниями и

психическими расстройствами, нуждающиеся в постоянном медицинском наблюдении.

Особую убедительность этим выводам придает совпадение результатов анкетирования с независимыми источниками, содержащими описания случаев причинения серьезного вреда здоровью вследствие задержек в оказании медицинской помощи.

Таким образом, учреждение демонстрирует, что даже при наличии относительно организованной системы медицинского обеспечения несвоевременность принятия медицинских решений способна становиться самостоятельным фактором риска для здоровья заключенных.



Цитаты из рассказов бывших заключенных 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 свое», 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 прием».

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».

3.14. Исправительная колония № 24 (пос. Заречье, женская)

Анализ основан на **четырёх анкетах** бывших осужденных и дополнен публикациями независимых средств массовой информации и материалами правозащитных организаций.

Исправительная колония № 24 представляет собой наиболее яркий пример расхождения между количественными результатами исследования и качественными свидетельствами бывших заключенных. Несмотря на сравнительно высокую интегративную оценку, многочисленные сообщения респонденток и независимые источники указывают на серьезные проблемы, связанные прежде всего с несвоевременным оказанием медицинской помощи.

Особое внимание привлекают сообщения об ухудшении состояния здоровья практически всех опрошенных женщин во время отбывания наказания, а также сведения о случаях смерти, тяжелых осложнений и инвалидизации. Независимые публикации подтверждают сообщения о задержках оказания специализированной медицинской помощи, включая документированный случай прогрессирующей потери зрения одной из осужденных.

Полученные результаты подтверждают необходимость дальнейшего независимого мониторинга организации медицинской помощи женщинам, находящимся в местах лишения свободы.



Цитаты из рассказов бывших заключенных 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».

Итог раздела

Сравнительный анализ индивидуальных профилей показывает, что различия между исследованными учреждениями определяются главным образом степенью выраженности выявленных проблем, тогда как их структура остается во многом сходной. Вместе с тем каждое учреждение имеет особенности, которые не всегда находят отражение в итоговой интегративной оценке и

становятся очевидными лишь при сопоставлении количественных результатов с открытыми комментариями респондентов и, при наличии, с независимыми документированными источниками.

Сводная сравнительная характеристика исследованных учреждений представлена в **таблице 1 на следующей странице**.

Учр-е	ИИО	Проблемы направления	Относительно сильные направления	Характерные особенности учреждения	Уровень риска
ИК-24	64,91	Первичный осмотр; медпомощь при дисциплинарных мерах; стоматология; психическое здоровье	Инфекционные заболевания; гинекологическая помощь	Наиболее выраженное расхождение между количественными и качественными результатами	Средний
ИК-22	64,76	Хронические заболевания; психическое здоровье; медпомощь при дисциплинарных мерах	Инфекционные заболевания; медицинская этика	Количественные оценки выше, чем свидетельствуют качественные данные	
ИК-15	64,20	Стоматология; медпомощь при дисциплинарных мерах; рассмотрение жалоб	Инфекционные заболевания; санитарно-гигиенические условия	Высокая ИИО сочетается со свидетельствами серьезных недостатков экстренной медицинской помощи	
ИК-4	63,19	Стоматология; психическое здоровье; медпомощь при дисциплинарных мерах	Инфекционные заболевания; гинекологическая помощь	Наибольшее число свидетельств о последствиях несвоевременной медицинской помощи женщинам	
ИК-9	62,65	Стоматология; психиатрическая помощь; медпомощь при дисциплинарных мерах	Диагностика; инфекционные заболевания; первичный осмотр	Высокая ИИО при наличии отдельных тяжелых случаев несвоевременного специализированного лечения	
ИК-2	62,43	Лекарственное обеспечение; независимость медицинской службы; специализированная помощь	Инфекционные заболевания; первичный осмотр	Организационная зависимость медицинской службы	
ИК-1	57,93	Стоматология; хронические заболевания; защита прав пациентов	Инфекционные заболевания; первичный медосмотр	Ограниченная доступность специализированной помощи и непрерывности лечения	
Т-8	57,38	Первичный осмотр; рассмотрение жалоб; медпомощь при дисциплинарных мерах; лекарственное обеспечение	Инфекционные заболевания; хронические заболевания	Сообщения об отказах в медицинской помощи после применения насилия требуют дальнейшей проверки	
ИК-3	55,92	Медпомощь при дисциплинарных мерах; стоматология; защита прав пациентов; экстренная помощь	Диагностика; инфекционные заболевания	Независимые источники сообщают о случаях смерти и задержках экстренной медицинской помощи	
ИК-14	55,32	Психическое здоровье; хронические заболевания; защита прав пациентов	Первичный осмотр; инфекционные заболевания	Выводы требуют подтверждения на большей выборке	
Т-4	53,55	Первичный осмотр; психическое здоровье; хронические заболевания; защита прав пациентов	Инфекционные заболевания	Нарушение непрерывности лечения уже при поступлении	Высокий
ИК-20	51,37	Стоматология; психическое здоровье; медпомощь при дисциплинарных мерах	Инфекционные заболевания; санитарно-гигиенические условия	Проблемы с организацией медицинской помощи людям старшего возраста и при хронических заболеваниях	
ИК-17	47,06	Диагностика и лечение; медпомощь при дисциплинарных мерах; стоматология; защита прав пациентов	Инфекционные заболевания	Одно из наиболее неблагоприятных учреждений	
Т-1	43,87	Доступ к врачу; хронические заболевания; защита прав пациентов	Инфекционные заболевания; конфиденциальность	Наиболее неблагоприятное учреждение. Самая серьезная проблема — доступность медицинской помощи	

● средний
 ● высокий
 ● критический

4. Общие выводы

Проведенный анализ позволяет сделать вывод, что организация медицинской помощи в исследованных пенитенциарных учреждениях Республики Беларусь характеризуется сочетанием отдельных эффективно функционирующих элементов с системными организационными недостатками, влияющими на доступность, качество и непрерывность медицинской помощи заключенным.

Несмотря на различия между учреждениями, результаты исследования демонстрируют высокую повторяемость основных проблем. Это позволяет рассматривать большинство выявленных недостатков не как особенности отдельных учреждений, а как проявления общесистемных тенденций организации пенитенциарного здравоохранения.

4.1. Наиболее распространенные системные проблемы

Устойчивой проблемой, характерной практически для каждого учреждения, является **оказание медицинской помощи лицам, содержащимся в ШИЗО и ПКТ**. Независимо от типа учреждения респонденты сообщали о снижении доступности медицинской помощи в условиях дисциплинарной изоляции, ограничении доступа к лекарственным препаратам и задержках в оказании помощи при ухудшении состояния здоровья.

Следует отметить, что абсолютное большинство респондентов отмечает, что условия содержания в ШИЗО и ПКТ выступают в качестве дополнительного наказания – в камерах слишком холодно в осенне-зимний и ранний весенний периоды и слишком жарко летом. Такие условия, несомненно, оказывают негативное воздействие на состояние здоровья заключенных. И хотя формально условия содержания в ШИЗО и ПКТ не находятся в сфере компетенции медицинских работников, контроль за санитарно-гигиеническими условиями в местах проживания заключенных и принятие организационных мер при нарушении этих условий входит в их прямые обязанности.

Практически во всех учреждениях наиболее низкие оценки получила **стоматологическая помощь**. Недостаточная доступность терапевтического лечения, ограниченные возможности протезирования и преобладание

удаления зубов над их сохранением требуют включить стоматологическую помощь в число наиболее проблемных направлений медицинского обеспечения заключенных.

Практически во всех учреждениях установлены **недостатки оказания психиатрической и психологической помощи**. Особенно выраженными они оказались в отношении лиц, нуждающихся в длительном наблюдении и специализированном лечении. Полученные данные свидетельствуют о недостаточной интеграции психиатрической помощи в общую систему медицинского обеспечения учреждений.

Еще одной общей особенностью, выявленной исследованием, являются **проблемы при наблюдении и лечении хронических заболеваний**. В большинстве учреждений именно на этапах длительного наблюдения, консультаций узких специалистов и обеспечения непрерывности лечения отмечается наиболее существенное снижение качества медицинской помощи.

Наконец, значительная часть респондентов указывала на **неэффективность механизмов защиты прав пациентов**, включая рассмотрение жалоб, получение медицинской документации и уверенность в независимости медицинских решений.

4.2. Более устойчиво функционирующие направления

Наиболее высокие оценки практически во всех учреждениях получили **мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний**, а конкретно – туберкулеза и ВИЧ. Независимо от общего уровня организации медицинской помощи именно данное направление оказалось наиболее стабильным.

Относительно благополучными также выглядят **первичный медицинский осмотр при поступлении** (за исключением отдельных учреждений) и выполнение стандартных профилактических мероприятий (например, прививок от COVID в период эпидемии).

Такая закономерность позволяет предположить, что наиболее эффективно функционируют направления, деятельность которых регламентирована обязательными государственными алгоритмами, стандартами и централизованными программами. Напротив, медицинская помощь, требующая индивидуального подхода, самостоятельного принятия клинических решений и длительного сопровождения пациента, организована значительно менее эффективно.

4.3. Соотношение количественных и качественных результатов

Одним из наиболее важных результатов настоящего исследования стало выявление различий между количественными показателями и качественными свидетельствами бывших заключенных.

В ряде учреждений сравнительно высокие интегративные оценки сочетались с описанием тяжелых последствий несвоевременного оказания медицинской помощи, включая случаи смерти, инвалидизации или необратимого ухудшения состояния здоровья. Наиболее отчетливо такая

ситуация наблюдалась в исправительных колониях № 9, № 15 и № 24.

Это свидетельствует о том, что использование исключительно количественных методов оценки способно привести к недооценке отдельных наиболее тяжелых нарушений права на охрану здоровья. Именно поэтому совмещение стандартизированного анкетирования с анализом открытых комментариев и независимых источников существенно повышает достоверность итоговых выводов.

4.4. Различия между учреждениями

Полученные результаты свидетельствуют о значительной неоднородности уровня организации медицинской помощи.

Наиболее неблагоприятные показатели были зарегистрированы в тюрьме № 1, исправительных колониях № 17 и № 20, где выявлены многочисленные организационные недостатки практически по всем основным направлениям медицинского обеспечения.

Вместе с тем даже учреждения, получившие относительно более высокие интегративные оценки (ИК № 24, ИК № 22, ИК № 15), не могут

рассматриваться как полностью благополучные. Качественный анализ показал, что отдельные тяжелые нарушения права на медицинскую помощь могут возникать и в учреждениях с относительно высокими количественными показателями.

Таким образом, различия между учреждениями определяются преимущественно степенью выраженности организационных проблем, а не их характером. Набор наиболее распространенных недостатков остается практически одинаковым во всех исследованных учреждениях.

4.5. Итоговый вывод исследования

Несмотря на пилотный характер исследования и ограниченный объем выборки, повторяемость выявленных закономерностей позволяет сделать вывод о существовании устойчивых системных проблем в организации медицинской помощи в пенитенциарных учреждениях Республики Беларусь.

Наиболее уязвимыми направлениями остаются доступность медицинской помощи, оказание специализированной медицинской помощи, сопровождение хронических заболеваний, психиатрическая и психологическая помощь, медицинское обеспечение лиц, содержащихся в дисциплинарной изоляции, и обеспечение независимости медицинских решений.

В то же время результаты исследования показывают, что стандартизированные профилактические программы функционируют заметно стабильнее, чем медицинская помощь, требующая индивидуального клинического подхода.

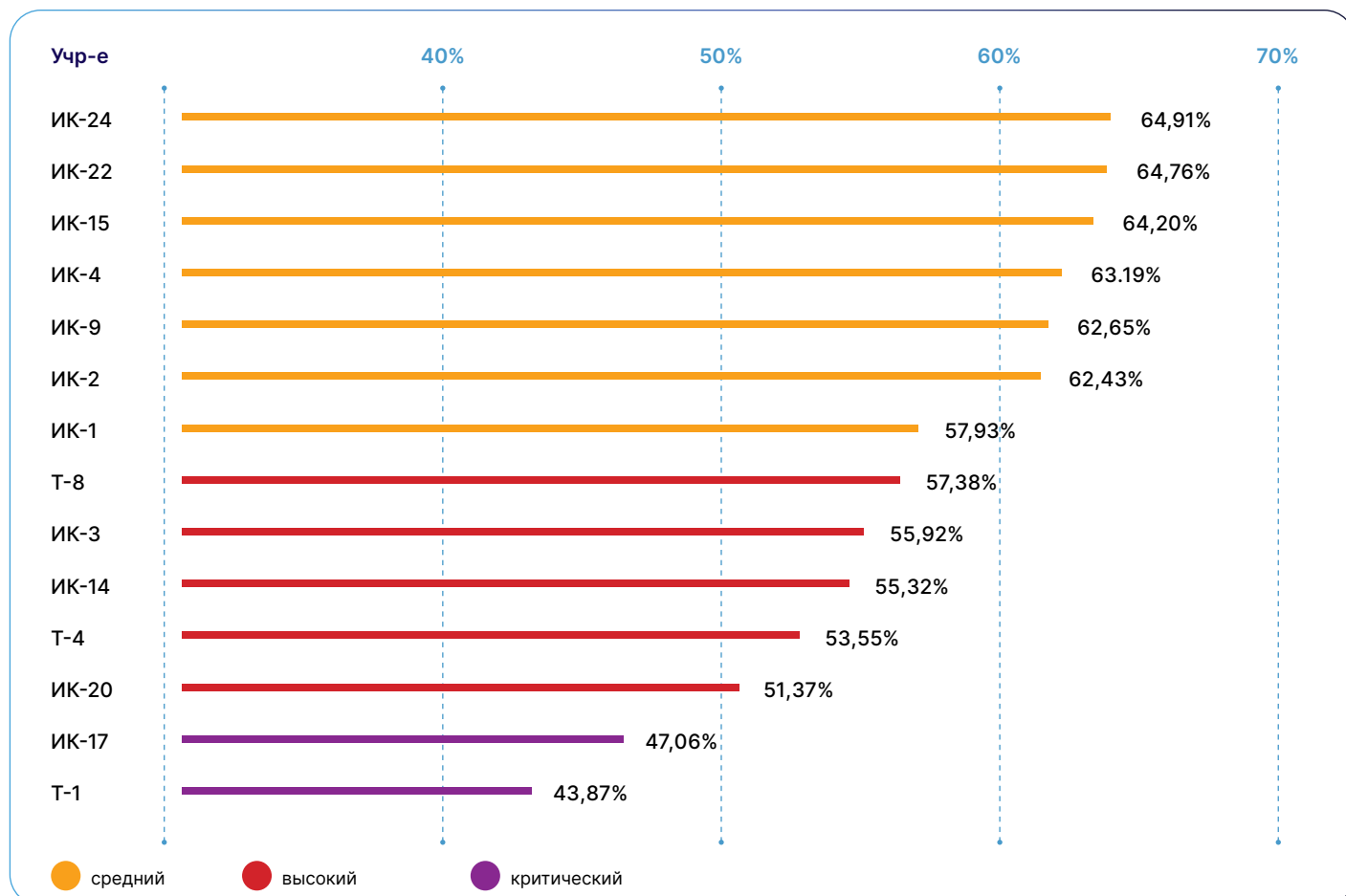
Совокупность полученных данных свидетельствует о необходимости комплексного совершенствования организации пенитенциарного здравоохранения, включающего как изменение отдельных организационных процедур, так и усиление институциональных гарантий независимости медицинской службы и соблюдения права заключенных на своевременную и качественную медицинскую помощь.

Рейтинг учреждений по итоговой оценке

Ни одно учреждение не достигло 65% при шкале до 100%:
максимум выборки — 64,91%, минимум — 43,87%.

По методологии отчёта:

<50% - неудовлетворительная организация медпомощи, 50—60% -
необходимы срочные меры, 60-70% - удовлетворительный уровень.



Оценки выше, чем свидетельствуют качественные данные

В четырёх учреждениях количественная оценка выше средней,
но качественные свидетельства противоречат баллу: **зафиксированы
случаи тяжёлых осложнений и смерти заключённых.**



ИК-9 · 62,65%
отдельные
тяжёлые случаи
несвоевременного
специализированного
лечения



ИК-22 · 64,76%
количественные
оценки выше, чем
свидетельствуют
качественные
данные



ИК-15 · 64,20%
свидетельства
серьёзных
недостатков
экстренной
медицинской помощи



ИК-24 · 64,91%
наиболее
выраженное
расхождение оценок;
задокументированы
случаи смерти

Проблемы по направлениям

Отчёт для каждого учреждения выделяет только 3–4 наиболее упоминаемых проблемных и 2 относительно сильных направления. Пустая ячейка не означает отсутствие проблемы — это означает, что респонденты не выделяли данное направление как одно из ключевых именно по этому учреждению. Таблица отражает наиболее выраженные, а не все выявленные проблемы.

	ИК-24	ИК-22	ИК-15	ИК-4	ИК-9	ИК-2	ИК-1	Т-8	ИК-3	ИК-14	Т-4	ИК-20	ИК-17	Т-1
1. Первичный осмотр	■				■	■	■	■		■	■			
2. Доступ, своевременность														■
3. Диагностика, лечение					■				■				■	
4. Хронические болезни		■					■	■		■	■			■
5. Инфекционные болезни	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
6. Психиатрия	■	■		■	■					■	■	■		
7. Стоматология	■		■	■	■		■		■			■	■	
8. Конфиденциальность		■												■
9. Мед. помощь в ШИЗО/ПКТ	■	■	■	■	■			■	■			■	■	
10. Питание, сангигиена			■									■		
11. Права пациента			■				■	■	■	■	■		■	■

■ проблемное направление
■ относительно сильное направление
○ нет данных

Системные проблемы выявлены в большинстве учреждений



Помощь в ШИЗО / ПКТ

Ограничение доступа к лекарствам, задержки либо отсутствие помощи при ухудшении состояния, тяжёлые условия содержания



Хронические заболевания

Несвоевременная диагностика, отсутствие непрерывного наблюдения и консультаций специалистов



Специализированная и экстренная помощь

Несвоевременная диагностика, отсутствие непрерывного наблюдения и консультаций специалистов



Защита прав пациентов

Жалобы рассматриваются неэффективно, получение медицинской документации затруднено, нет уверенности в независимости медицинских решений.



Стоматологическая помощь

Удаление зубов вместо лечения, ограниченный доступ к терапии



Психическое здоровье

Недостаточная интеграция в общую систему медпомощи, особенно для пациентов с потребностью в длительном наблюдении

Относительно устойчивые направления



Первичный медицинский осмотр

В большинстве учреждений проводится по стандарту, но есть исключения - в некоторых



Профилактические мероприятия

Стандартные программы (например, вакцинация в период COVID) выполняются достаточно стабильно.



Профилактика инфекционных заболеваний

Стандартные программы (например, вакцинация в период COVID) выполняются достаточно стабильно.



Почему это работает лучше

Наиболее устойчиво функционируют направления, регламентированные обязательными государственными алгоритмами и централизованными программами - в отличие от помощи, требующей индивидуального клинического решения.

5. Рекомендации

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о необходимости комплексного совершенствования системы медицинской помощи в пенитенциарных учреждениях Республики Беларусь. Представленные ниже рекомендации основаны на выявленных закономерностях исследования, международных стандартах обращения с заключенными и современных подходах к организации пенитенциарного здравоохранения:



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.



Исключить любые формы дискриминации при оказании медицинской помощи заключенным, обеспечив принятие клинических решений исключительно на основании медицинских показаний, независимо от политических взглядов заключенного, его статуса, характера предъявленного обвинения либо иных обстоятельств, не связанных с состоянием здоровья пациента.



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.



Разработать и внедрить Протокол (Алгоритм) организации неотложной и экстренной медицинской помощи в каждом конкретном учреждении, обязательный для исполнения немедицинскими работниками учреждений (дежурными сменами) до прибытия медицинских работников.



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.



Обеспечить работающий и защищенный от вмешательства механизм подачи и рассмотрения жалоб на медицинскую помощь, исключающий негативные последствия для заявителя.



Совместно с Минздравом и другими заинтересованными ведомствами разработать и внедрить систему независимого общественного контроля за доступностью, качеством и эффективностью медицинской помощи заключенным.

6. Заключение

Настоящее исследование представляет собой одну из первых попыток разработки системы комплексной сравнительной оценки доступности, качества и эффективности медицинской помощи в пенитенциарных учреждениях Республики Беларусь с использованием унифицированной методики количественного и качественного анализа.

Несмотря на ограниченный объем выборки по отдельным учреждениям, высокая повторяемость выявленных закономерностей позволяет рассматривать полученные результаты как важный источник информации о существующих системных проблемах организации медицинской помощи заключенным.

Предложенная методология будет дорабатываться и в дальнейшем может использоваться для расширения исследования, включения других учреждений, проведения повторных измерений и оценки динамики изменений. Накопление сопоставимых данных позволит в перспективе сформировать на этой основе национальную систему мониторинга качества медицинской помощи в местах лишения свободы и использовать ее результаты при совершенствовании государственной политики в сфере пенитенциарного здравоохранения.

Приложения

Критерии оценки медицинской помощи в пенитенциарных учреждениях Беларуси

Пояснительная записка

Критерии оценки медицинской помощи в пенитенциарных учреждениях Беларуси (далее – Критерии) разработаны с целью создания инструмента для объективного определения качества, эффективности и своевременности оказания медицинской помощи осужденным в пенитенциарных учреждениях Беларуси. После внедрения Критериев в практику появится возможность максимально приближенной к объективной оценки медицинской помощи в каждом конкретном учреждении пенитенциарной системы, в том числе в перспективе – и в динамике.

Критерии в данном виде адаптированы для возможности их применения не-специалистом в сфере пенитенциарной медицины. Перечень критериев сформирован с целью максимальной, насколько это возможно, объективизации оценки медицинской помощи в каждом пенитенциарном учреждении. По мере накопления информации Критерии могут быть доработаны. Например, при наличии достаточного числа бывших заключенных, отбывавших наказание в одном учреждении (не менее 10 человек), в перечень могут быть добавлены пункты с оценкой и других аспектов качества медицинской помощи, полученной по результатам опроса этих людей.

Коэффициент для каждого пункта Критериев установлен на основе экспертной оценки степени влияния каждого показателя на состояние здоровья заключенного и с учетом роли (возможностей) медицинских работников в его выполнении (регулировании).

Для нужд настоящего документа под пенитенциарными учреждениями понимаются исправительные колонии и тюрьмы. Следственные изоляторы, воспитательные колонии, лечебно-трудовые профилактории, исправительные колонии-поселения и исправительные учреждения открытого типа имеют особенности организации медицинской помощи заключенным, что требует отдельного изучения.

Если не оговорено специально, в документе под термином заключенный понимается человек любого пола, отбывающий назначенное судом уголовное наказание в исправительном учреждении – колонии или тюрьме.

С изменением ситуации в Беларуси данный документ может стать основой для разработки Алгоритма объективной оценки медицинской помощи в пенитенциарных учреждениях Республики Беларусь и использоваться специалистами в сфере пенитенциарного здравоохранения. В такой Алгоритм в качестве одного из критериев оценки в обязательном порядке будет входить и опрос пациентов (заключенных данного учреждения).

Критерии разработаны на базе основных международных (1) и национальных (2) нормативно-правовых актов, регулирующих сферу организации медицинской помощи заключенным и действующих на момент создания документа.

1. Международные нормативно-правовые акты

Международный Пакт об экономических, социальных и культурных правах¹

Международный Пакт о гражданских и политических правах²

«Минимальные стандартные правила Организации Объединенных Наций в отношении обращения с заключенными»³ («Правила Нельсона Манделы»).

«Принципы медицинской этики, относящиеся к роли работников здравоохранения, в особенности врачей, в защите заключенных или задержанных лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания»⁴

2. Национальные нормативно-правовые акты

Конституции Республики Беларусь⁵

Уголовно-исполнительный кодекс Республики Беларусь⁶

Закон Республики Беларусь «О здравоохранении»⁷

«Инструкция о порядке оказания медицинской помощи, проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в исправительных учреждениях» (утверждена Постановлением Министерства внутренних дел Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь 02.07.2024 № 234/112)⁸

Порядок работы с критериями

Лицо, оценивающее медицинскую помощь в конкретном пенитенциарном учреждении, оценивает показатели по каждой строке и проставляет оценку в столбец «Значение по результатам оценки». Показатели оцениваются на основе результатов анкетирования по каждому учреждению, а также с учетом информации, полученной от бывших заключенных и/или их близких.

Если данные по показателю по результатам анкетирования (или из других достоверных источников) имеются, в столбец D проставляется оценка, полученная по итогам анкетирования, или на основании иных достоверных источников (экспертная оценка). В случае отсутствия информации по какому-либо пункту ячейка в этом столбце не заполняется. Встроенная формула посчитает результат по каждому пункту и отразит его в столбце E процентах. После определения оценок по каждому подпункту оценки суммируются и выражаются также в процентах.

Критерии для мужских и женских колоний имеют отличия. В случае наличия в оцениваемом учреждении чрезвычайных происшествий, касающихся сферы здравоохранения (резонансных смертей заключенных, массовых заболеваний - эпидемий и т.п.), итоговая оценка учреждения будет условной. Объективная картина в таких случаях должна основываться не только на Критериях, но учитывать также мнение специалистов пенитенциарного здравоохранения.

Автор будет признателен за предложения по совершенствованию документа.

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.

1 https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/pactecon.shtml

2 https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/pactpol.shtml

3 https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-R-ebook.pdf

4 https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/medical_ethics_principles.shtml

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

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

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

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

Критерии оценки медицинской помощи в пенитенциарных учреждениях Беларуси. Мужские колонии.

№	Критерий	Коэф.	Примечание
1 Общие организационные аспекты оказания медицинской помощи в учреждении			
1.1	Все лечебно-диагностические услуги предоставляются заключенным с их информированного согласия (добровольно)	1	
1.2	Обеспечивается корректное отношение врачей к заключенным	0,94	Согласно оценкам не менее двоих бывших заключенных или близких заключенных
1.3	Обеспечивается корректное отношение среднего медперсонала к заключенным	0,94	Согласно оценкам не менее двоих бывших заключенных или близких заключенных
1.4	Бывшие заключенные положительно оценивают качество медпомощи в колонии	1	Оценка двоих и более человек, отбывавших наказание в одной и той же колонии или близких заключенных, не ниже 5 по 10-балльной шкале
1.5	Отношение врачей одинаковое ко всем заключенным и зависит только от состояния здоровья пациента	1	Оценка двоих и более человек, отбывавших наказание в одной и той же колонии или близких заключенных, не ниже 5 по 10-балльной шкале
1.6	Все заключенные при прибытии в учреждение проходят первичный осмотр в медчасти	0,94	
1.7	Медицинские работники проводят определение трудоспособности каждому вновь прибывшему в колонию заключенному	0,7	
1.8	Результаты определения трудоспособности заносятся в медицинскую документацию заключенного	0,8	
1.9	Как минимум один раз в год каждый заключенный проходит осмотр в медчасти	1	Даже если самостоятельно туда не обращается
1.10	Перед помещением в ШИЗО или ПКТ фельдшер или врач в обязательном порядке осматривает заключенного	0,84	
1.11	Во время нахождения в ШИЗО или ПКТ врач или фельдшер ежедневно опрашивает заключенного о его состоянии здоровья	0,78	
1.12	Информация, касающаяся состояния здоровья заключенного, заносится в его личную медицинскую документацию (амбулаторную карту, историю болезни)	0,8	
1.13	Медицинская документация заключенного хранится в условиях, исключающих доступ к ней посторонних	0,76	
1.14	Право на медицинскую тайну заключенного обеспечивается	0,78	
Итоговая оценка по разделу 1: #ДЕЛ/0!			
2 Общие организационные аспекты оказания медицинской помощи в учреждении			
2.1	Должности врачей медчасти укомплектованы	0,64	
2.2	Как минимум один врач-терапевт (врач общей практики) принимает в медицинской части ежедневно	0,92	Ежедневно - пять рабочих дней в неделю
2.3	Время ожидания амбулаторного приёма в плановом порядке не превышает 3 дней	0,86	Плановый порядок – посещение медчасти для продления рецепта, осмотра врача (фельдшера) при хронических заболеваниях и (или) продолжающемся лечении и т.п.
2.4	Работа медчасти организована таким образом, что работающие посменно заключенные имеют возможность посетить медчасть в свое нерабочее время до работы или после нее	0,92	
2.5	Каждый заключенный имеет возможность попасть на прием врача (фельдшера) при остром заболевании в то же день или на завтра (срочный случай)	1	Срочный случай – острое, но не угрожающее жизни заболевание, например, лихорадка (при ОРВИ), умеренные боли и т.п.
2.6	Каждый заключенный имеет реальную возможность попасть на прием начальника медчасти в случае необходимости максимум в течение двух недель	0,9	
2.7	При медчасти функционирует клинично-диагностическая лаборатория	0,96	
2.8	Каждый заключенный минимум один раз в год проходит рентгеновское или флюорографическое обследование	0,8	
2.9	График получения лечения (лекарства, перевязки, физиолечение и др.) составлен таким образом, чтобы каждый заключенный, которому такое назначено, имел возможность получить его в течение дня	1	
2.10	При отсутствии в медчасти назначенных или рекомендованных врачом лекарств заключенный имеет возможность получить эти лекарства со свободы в посылке (бандероли) или передаче	1	
2.11	При медицинской части имеется стационар	0,96	

№	Критерий	Коеф.	Примечание
2.12	За стационаром закреплён конкретный врач	0,84	
2.13	Закреплённый за стационаром врач ежедневно совершает обходы и осматривает каждого больного	0,86	
2.14	Каждый госпитализированный в стационар заключённый проходит клиничко-лабораторное обследование	0,8	
2.15	При отсутствии в медчасти врача необходимого профиля администрация учреждения организует консультацию	0,96	
2.16	Каждый заключённый имеет возможность получить экстренную медицинскую помощь немедленно или в течение максимум 30 минут после возникновения такой необходимости вне зависимости от дня недели и времени суток	1	
2.17	При медицинской части функционирует стоматологический кабинет (имеется стоматологическая установка и работает стоматолог или зубной фельдшер)	0,88	
2.18	Каждый заключённый имеет возможность получить неотложную стоматологическую помощь в течение максимум суток после возникновения такой необходимости	1	
2.19	Стоматолог (зубной фельдшер) оказывает преимущественно терапевтическую помощь, хирургические методы лечения применяются в редких случаях	0,96	К хирургической помощи в данном случае относится только удаление зуба
2.20	Каждый заключённый как минимум один раз получил консультацию врача психиатрического профиля	0,96	К врачам психиатрического профиля в данном документе относятся врач-психиатр, врач-психиатр-нарколог или врач-психотерапевт.
2.21	Каждый заключённый имеет возможность получить консультацию врача психиатрического профиля в течение максимум недели после возникновения такой необходимости	0,94	
Итоговая оценка по разделу 2: #ДЕЛ/О!			
4 Коммунально-бытовое обеспечение, питание, условия труда			
4.1	Медицинские работники регулярно (не реже одного раза в месяц) контролируют условия проживания	0,5	Раздел “Коммунально-бытовое обеспечение, питание, условия труда” включен в Критерии потому, что в соответствии с действующими нормативными актами контроль за этими направлениями закреплён за медицинскими работниками пенитенциарных учреждений.
4.2	Медицинские работники регулярно (не реже одного раза в месяц) контролируют условия работы банно-прачечного блока	0,7	
4.3	Медицинские работники регулярно (не реже одного раза в месяц) контролируют условия труда заключённых	0,5	
4.4	Медицинские работники трижды в день контролируют качество и условия приготовления пищи для заключённых	0,9	
4.5	Каждый заключённый имеет возможность не реже одного раза в неделю помыться в бане или принять душ	1	
4.6	Каждый заключённый имеет возможность не реже одного раза в неделю получить чистое постельное бельё, а старое сдать в стирку или постирать	1	
4.7	Каждый заключённый имеет возможность постирать личные вещи в горячей воде не реже одного раза в неделю	1	
Итоговая оценка по разделу 4: #ДЕЛ/О!			
Итоговая оценка: #ДЕЛ/О!			

Критерии оценки медицинской помощи в пенитенциарных учреждениях Беларуси. Женские колонии.

№	Критерий	Коэф.	Примечание
1 Общие организационные аспекты оказания медицинской помощи в учреждении			
1.1	Все лечебно-диагностические услуги предоставляются заключенным с их информированного согласия (добровольно)	1	
1.2	Обеспечивается корректное отношение врачей к заключенным	0,94	Согласно оценкам не менее двоих бывших заключенных или близких заключенных
1.3	Обеспечивается корректное отношение среднего медперсонала к заключенным	0,94	Согласно оценкам не менее двоих бывших заключенных или близких заключенных
1.4	Бывшие заключенные положительно оценивают качество медпомощи в колонии	1	Оценка двоих и более человек, отбывавших наказание в одной и той же колонии или близких заключенных, не ниже 5 по 10-балльной шкале
1.5	Отношение врачей одинаковое ко всем заключенным и зависит только от состояния здоровья пациента	1	Оценка двоих и более человек, отбывавших наказание в одной и той же колонии или близких заключенных, не ниже 5 по 10-балльной шкале
1.6	Все заключенные при прибытии в учреждение проходят первичный осмотр в медчасти	0,94	
1.7	Медицинские работники проводят определение трудоспособности каждой вновь прибывшей в колонию заключенной	0,7	
1.8	Результаты определения трудоспособности заносятся в медицинскую документацию заключенной	0,8	
1.9	Как минимум один раз в год каждая заключенная проходит осмотр в медчасти	1	Даже если самостоятельно туда не обращается
1.10	Перед помещением в ШИЗО или ПКТ фельдшер или врач в обязательном порядке осматривает заключенную	0,84	
1.11	Во время нахождения в ШИЗО или ПКТ врач или фельдшер ежедневно опрашивает заключенную о ее состоянии здоровья	0,78	
1.12	Информация, касающаяся состояния здоровья заключенной, заносится в его личную медицинскую документацию (амбулаторную карту, историю болезни)	0,8	
1.13	Медицинская документация заключенной хранится в условиях, исключающих доступ к ней посторонних	0,76	
1.14	Право на медицинскую тайну заключенной обеспечивается	0,78	
Итоговая оценка по разделу 1: #ДЕЛ/0!			
2 Общие организационные аспекты оказания медицинской помощи в учреждении			
2.1	Должности врачей медчасти укомплектованы	0,64	
2.2	Как минимум один врач-терапевт (врач общей практики) принимает в медицинской части ежедневно	0,92	Ежедневно - пять рабочих дней в неделю
2.3	Время ожидания амбулаторного приёма в плановом порядке не превышает 3 дней	0,86	Плановый порядок – посещение медчасти для продления рецепта, осмотра врача (фельдшера) при хронических заболеваниях и (или) продолжающемся лечении и т.п.
2.4	Работа медчасти организована таким образом, что работающие посменно заключенные имеют возможность посетить медчасть в свое нерабочее время до работы или после нее	0,92	
2.5	Каждая заключенная имеет возможность попасть на прием врача (фельдшера) при остром заболевании в то же день или на завтра (срочный случай)	1	Срочный случай – острое, но не угрожающее жизни заболевание, например, лихорадка (при ОРВИ), умеренные боли и т.п.
2.6	Каждая заключенная имеет реальную возможность попасть на прием начальника медчасти в случае необходимости максимум в течение двух недель	0,9	
2.7	При медчасти функционирует клинично-диагностическая лаборатория	0,96	
2.8	Каждая заключенная минимум один раз в год проходит рентгеновское или флюорографическое обследование	0,8	
2.9	График получения лечения (лекарства, перевязки, физиолечение и др.) составлен таким образом, чтобы каждая заключенная, которому такое назначено, имела возможность получить его в течение дня	1	
2.10	При отсутствии в медчасти назначенных или рекомендованных врачом лекарств заключенная имеет возможность получить эти лекарства со свободы в посылке (бандероли) или передаче	1	
2.11	При медицинской части имеется стационар	0,96	

№	Критерий	Коеф.	Примечание
2.12	За стационаром закреплён конкретный врач	0,84	
2.13	Закреплённый за стационаром врач ежедневно совершает обходы и осматривает каждую больную	0,86	
2.14	Каждая госпитализированная в стационар заключённая проходит клиничко-лабораторное обследование	0,8	
2.15	При отсутствии в медчасти врача необходимого профиля администрация учреждения организует консультацию	0,96	
2.16	Каждая заключённая имеет возможность получить экстренную медицинскую помощь немедленно или в течение максимум 30 минут после возникновения такой необходимости вне зависимости от дня недели и времени суток	1	
2.17	При медицинской части функционирует стоматологический кабинет (имеется стоматологическая установка и работает стоматолог или зубной фельдшер)	0,88	
2.18	Каждый заключённый имеет возможность получить неотложную стоматологическую помощь в течение максимум суток после возникновения такой необходимости	1	
2.19	Стоматолог (зубной фельдшер) оказывает преимущественно терапевтическую помощь, хирургические методы лечения применяются в редких случаях	0,96	К хирургической помощи в данном случае относится только удаление зуба
2.20	Каждая заключённая как минимум один раз получила консультацию врача психиатрического профиля	0,96	К врачам психиатрического профиля в данном документе относятся врач-психиатр, врач-психиатр-нарколог или врач-психотерапевт.
2.21	Каждая заключённая имеет возможность получить консультацию врача психиатрического профиля в течение максимум недели после возникновения такой необходимости	0,94	
Итоговая оценка по разделу 2: #ДЕЛ/О!			
3	Особенности лечебно-диагностической помощи заключённым женщинам		
3.1	Каждая заключённая женщина как минимум один раз в год осмотрена врачом-гинекологом	1	
3.2	Каждая заключённая женщина имеет возможность получить консультацию врача-гинеколога как можно	1	
3.3	В случае необходимости заключённая женщина получает лабораторное исследование гинекологического	1	
Итоговая оценка по разделу 3: #ДЕЛ/О!			
4	Коммунально-бытовое обеспечение, питание, условия труда		
4.1	Медицинские работники регулярно (не реже одного раза в месяц) контролируют условия проживания	0,5	Раздел “Коммунально-бытовое обеспечение, питание, условия труда” включен в Критерии потому, что в соответствии с действующими нормативными актами контроль за этими направлениями закреплён за медицинскими работниками пенитенциарных учреждений.
4.2	Медицинские работники регулярно (не реже одного раза в месяц) контролируют условия работы банно-прачечного блока	0,7	
4.3	Медицинские работники регулярно (не реже одного раза в месяц) контролируют условия труда заключённых	0,5	
4.4	Медицинские работники трижды в день контролируют качество и условия приготовления пищи для заключённых	0,9	
4.5	Каждая заключённая имеет возможность не реже одного раза в неделю помыться в бане или принять душ	1	
4.6	Каждая заключённая имеет возможность не реже одного раза в неделю получить чистое постельное бельё, а старое сдать в стирку или постирать	1	
4.7	Каждая заключённая имеет возможность постирать личные вещи в горячей воде не реже одного раза в неделю	1	
Итоговая оценка по разделу 4: #ДЕЛ/О!			
Итоговая оценка: #ДЕЛ/О!			



ВРАЧИ ЗА ПРАВДУ
И СПРАВЕДЛИВОСТЬ