

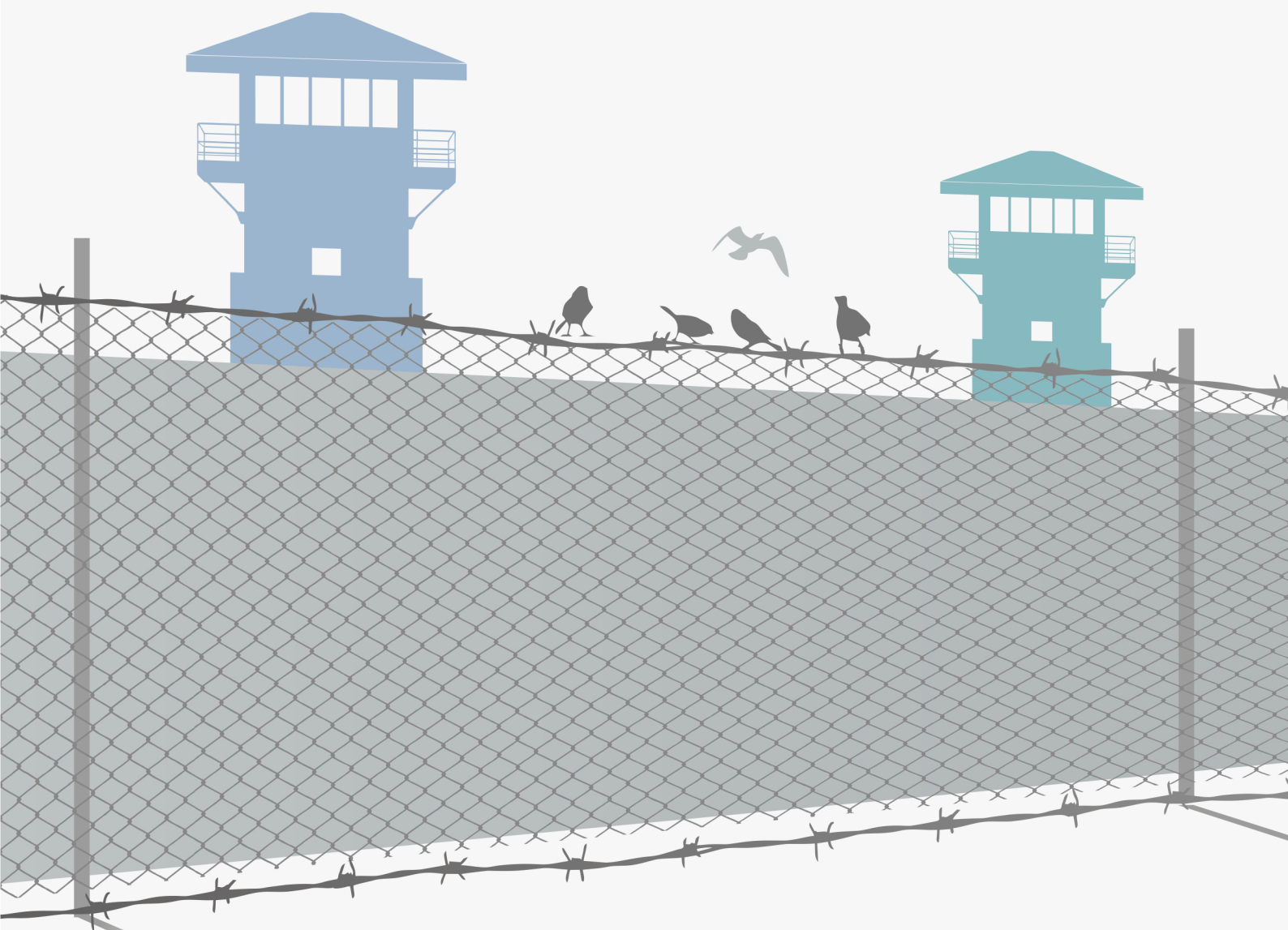


УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА  
В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН



**ОТЧЕТ О РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА ПО ТЕМЕ:**

**АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ  
МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ  
В УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЕ  
МВД РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН**



Отчет о реализации проекта по теме «Анализ состояния системы медицинского обслуживания в уголовно-исполнительной системе МВД Республики Казахстан» подготовлен Представительством Penal Reform International (Международная тюремная реформа) в Центральной Азии при поддержке Программы развития ООН в Республике Казахстан и Уполномоченного по правам человека в Республике Казахстан.

В разработке материалов приняли участие международные и национальные эксперты, а также члены рабочей группы Комитета уголовно-исполнительной системы.

Разработчики публикации и эксперты проекта – Sven Todts (Свен Тодтс), Irēna Rimša (Ирена Римша), Martin Harold Seddon (Мартин Гарольд Седдон), Krassimir Kanev Ivanov (Красимир Канев Иванов), Канатов А.К., Карташова Л.А., Дунгенина А.К., Сатыбекова Э.С.

Содержание публикации не обязательно отражает точку зрения организации и донора проекта. Выражаем благодарность КУИС МВД Республики Казахстан за оказанное содействие в реализации проекта

© ПРООН в Республике Казахстан



# СОДЕРЖАНИЕ

Кто должен быть ответственным за тюремное здравоохранение? .....	6
Описание проекта.....	9
Анализ функций МВД РК и МЗ РК в отношении обеспечения медицинского обслуживания лиц, содержащихся в учреждениях системы МВД включая своевременную диагностику, оказание медицинской помощи и надлежащее обеспечение лекарственными средствами.....	18
Работа медицинских служб КУИС МВД РК и международная практика медицинского обслуживания заключённых (сравнительный анализ нормативно-правовой базы) .....	32
Практические рекомендации по усовершенствованию подсистемы управления медицинскими службами, обеспечивающими оказание медицинской помощи заключённым и лицам, содержащимся в учреждениях системы МВД РК.....	50
Аналитический отчет по итогам комплексного социологического исследования. «Анализ состояния системы медицинского обслуживания в УИС МВД РК .....	64
Контент-мониторинг цифрового медиа пространства Республики Казахстан по оценке состояния системы медицинского обслуживания осужденных в УИС .....	126
<i>Приложение 1 (Проект Концепции проекта Закона Республики Казахстан «О внесении изменений в некоторые законодательные акты по вопросам совершенствования деятельности уголовно-исполнительной системы») .....</i>	<i>154</i>
<i>Приложение 2 (Концепция проекта Закона Республики Казахстан «О внесении изменений в некоторые законодательные акты по вопросам совершенствования деятельности органов внутренних дел») .....</i>	<i>167</i>
<i>Приложение 3 (Приказ «О создании межведомственной рабочей группы по поэтапной передаче функций медицинского обеспечения осужденных от МВД в ведение МЗ Республики Казахстан») .....</i>	<i>173</i>
<i>Приложение 4 (Презентация основных показателей медицинского обеспечения КУИС МВД Республики Казахстан) .....</i>	<i>176</i>
<i>Приложение 5 (Обзор ведомственной принадлежности медицинского обеспечения зарубежных стран) .....</i>	<i>181</i>
<i>Приложение 6 (Таблица по внесению изменений в НПА при передаче функций медицинского обеспечения осужденных и следственно-арестованных в ведение Министерства здравоохранения Республики Казахстан).....</i>	<i>185</i>

«Вопрос передачи тюремного здравоохранения поднимался гражданским обществом и экспертами на протяжении длительного времени.

Принятое Президентом Республики Казахстан К.Токаевым решение о поэтапной передаче медицинской службы в ведение Министерства здравоохранения определяет концептуальные ориентиры дальнейшей политики организации медицинской службы в пенитенциарных учреждениях в соответствии с национальными интересами и международными обязательствами по защите прав человека заключённых.

Данный вопрос детально обсуждался Рабочей группой по реформе правоохранительной системы под председательством Помощника Президента - Секретаря Совета Безопасности А. Исекешева с участием уполномоченных органов и ученых, практикующих адвокатов и юристов.

Комплексный подход в обеспечении права на охрану здоровья, эквивалентно гражданскому здравоохранению, позволит создать условия для обеспечения независимой от администрации учреждений оценки состояния здоровья осужденных и оказания на качественно новом уровне медицинской помощи.

Настоящим выражаем благодарность Министру внутренних дел Е. Тургумбаеву, руководству и сотрудникам Комитета уголовно-исполнительной системы за конструктивное взаимодействие при подготовке данного аналитического материала».

**Уполномоченный по правам человека в Республике Казахстан  
Азимова Э.А.**

«Европейское региональное бюро ВОЗ отмечает смену парадигмы, чтобы вывести пенитенциарные системы от систем наказания и исключения к учреждениям с многомерным подходом к интеграции, способствующим здоровью и социальному благополучию. ВОЗ рекомендует поощрять министерства здравоохранения в предоставлении медицинских услуг в тюрьмах и нести ответственность за них, а также пропагандировать здоровые условия содержания в тюрьмах. Эта точка зрения сформулирована в различных международных заявлениях. Связь между здоровьем в пенитенциарной системе и общественным здравоохранением означает, что управление здравоохранением в тюрьмах и непрерывность помощи между тюрьмами и обществом имеют решающее значение».

**Руководитель Penal Reform International  
Оливия Роуп**

<b>Тема:</b>	Анализ состояния системы медицинского обслуживания в уголовно исполнительной системе МВД РК
<b>Проект:</b>	«Укрепление Национального превентивного механизма по предупреждению пыток»
<b>Тип контракта:</b>	Договор на оказание услуг формата ПРООН
<b>Проект реализуется:</b>	ПМОО Penal Reform International в Центральной Азии
<b>Период:</b>	сентябрь-декабрь 2020 г.
<b>Начало проекта:</b>	28 сентября 2020 г.
<b>Цель:</b>	Проведение анализа состояния функционирования медицинских служб в уголовно-исполнительной системе МВД РК и разработкой практических рекомендаций по их усовершенствованию, улучшению медицинского обслуживания заключенных и защите их права на охрану здоровья через эквивалентный доступ к медицинской помощи
<b>Основные задачи:</b>	<p>Сравнительный анализ нормативно-правовой базы, регламентирующей работу медицинских служб КУИС МВД РК и международной практики медицинского обслуживания заключенных</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Анализ функций МВД и Министерства здравоохранения РК в отношении обеспечения медицинского обслуживания лиц, содержащихся в учреждениях системы МВД, включая своевременную диагностику, оказание медицинской помощи и надлежащее обеспечение лекарственными средствами</li> <li>• Проведение экспертного опроса и анализа публикаций в СМИ и социальных сетях по вопросам качества медицинского обслуживания в исправительных учреждениях и рекомендаций по улучшению его эффективности</li> <li>• Разработка практических рекомендаций по усовершенствованию системы управления медицинскими службами, обеспечивающими оказание медицинской помощи заключенным и лицам, содержащимся в учреждениях системы МВД</li> <li>• Организация и проведение онлайн вебинара с участием международных и национальных экспертов в сфере пенитенциарной системы, членов Координационного совета НПМ, представителей НЦПЧ, МВД РК, министерства здравоохранения РК для обсуждения международных практик и предложенных рекомендаций для Казахстана</li> </ul>

## Кто должен быть ответственным за тюремное здравоохранение?

В 2013 г. Европейское региональное бюро ВОЗ опубликовало аналитическую записку «Надлежащее управление здоровьем в тюрьмах в 21 веке»<sup>1</sup>.

В документе описывается, как требуется смена парадигмы, чтобы вывести пенитенциарные системы от систем наказания и исключения к учреждениям с многомерным подходом к интеграции, способствующих здоровью и социальному благополучию.

Пересмотренные Минимальные стандартные правила ООН в отношении обращения с заключенными (Правила Нельсона Манделы) рекомендуют:

- Предоставление медико-санитарного обслуживания заключенным является обязанностью государства. Заключенным должны быть обеспечены те же стандарты медико-санитарного обслуживания, которые существуют в обществе, и им должен быть обеспечен бесплатный доступ к необходимым медико-санитарным услугам без какой-либо дискриминации по признаку их правового статуса.
- Медико-санитарное обслуживание следует организовывать в тесном контакте с системой государственных органов здравоохранения и таким образом, чтобы обеспечить непрерывность лечения и ухода, в том числе в связи с ВИЧ, туберкулезом и другими инфекционными заболеваниями, а также наркозависимостью.<sup>2</sup>

Выбор Министерства здравоохранения в качестве предпочтительного партнера также рекомендован Бангкокскими правилами Организации Объединенных Наций: «Жизненно важно чтобы все заключенные по прибытии проходили индивидуальный медицинский осмотр и медицинское обследование для того, чтобы соответствующее лечение могло быть начато немедленно. Женщины-заключенные, происходящие из экономически и социально неблагополучных семей, а также женщины из бедных стран часто страдают различными заболеваниями, которые не лечились ранее. Во многих странах женщины сталкиваются с дополнительной дискриминацией и препятствиями в доступе к адекватной медицинской помощи именно из-за принадлежности к своему полу. Таким образом, потребность женщин-заключенных в первичной медицинской помощи часто больше, чем у мужчин. В связи с этим всестороннее изучение здоровья женщин по прибытии в тюрьму жизненно необходимо для обеспечения должного лечения. Такой скрининг должен сопровождаться предоставлением информации о первичной медико-санитарной помощи и защите от инфекционных заболеваний»<sup>3</sup>.

Наконец, Всемирная организация здравоохранения в Европе рекомендует «поощрять министерства здравоохранения предоставлять медицинские услуги в тюрьмах и нести ответственность за них, а также пропагандировать здоровые условия содержания в тюрьмах»<sup>4</sup>. Эта точка зрения сформулирована в различных международных заявлениях, в том числе в Тренчинском заявлении ВОЗ<sup>5</sup>, Московской декларации ВОЗ по вопросам охраны здоровья в тюрьмах как части общественного здравоохранения<sup>6</sup>, выводах ВОЗ на международном совещании по тюрьмам и здоровью (Лиссабон, 2017 г.)<sup>7</sup> и Хельсинкских заключениях (2019)<sup>8</sup>.

<sup>1</sup> Enggist, Stefan e.a., Надлежащее управление здоровьем в тюрьмах в 21 веке, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г., 32 стр.

<sup>2</sup> Минимальные стандартные правила обращения с заключенными Организации Объединенных Наций (Правила Нельсона Манделы) Резолюция, принятая 17 декабря 2015 года единогласно Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций

<sup>3</sup> Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей 21 декабря 2010 года [по докладу Третьего комитета (A/65/457)] 65/229. Правила Организации Объединенных Наций, касающиеся обращения с женщинами-заключенными и мер, не связанных с лишением свободы, для женщин-правонарушителей (Бангкокские правила)

<sup>4</sup> Европейское региональное бюро ВОЗ, Информационный бюллетень Здоровье в тюрьмах, 2020 г.

<sup>5</sup> Тренчинское заявление об охране психического здоровья в тюрьмах. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2008,

<sup>6</sup> Московская декларация о тюремном здоровье как части общественного здравоохранения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2003 г., (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/publications/pre-2005/moscow-declaration-on-prison-health-as-part-of-public-health>)

<sup>7</sup> Выводы международного совещания ВОЗ по тюрьмам и здоровью, Лиссабон, 2017 г. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2018 г., (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/publications/2018/conclusions-of-the-who-international-meeting-on-prisons-and-health-2018>).

<sup>8</sup> Никого не оставляя позади в тюремном здравоохранении, Хельсинкские выводы, Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген, Дания, 2020 г.

Эта связь между тюремным здоровьем и общественным здравоохранением означает, что управление здравоохранением в тюрьмах и непрерывность помощи между тюрьмами и обществом имеют решающее значение.

Примеру последовали уже некоторые страны европейских государств (см. Таблицы 1 и 2, Приложение 5):

- в 2016 году Министерство юстиции было органом, наиболее часто отвечавшим за управление услугами здравоохранения, управление бюджетом медицинских услуг и финансирование медицинских услуг;
- менее 50% стран сообщили, что Министерство здравоохранения или другие органы здравоохранения несут ответственность за оценку систем здравоохранения в тюрьмах;
- менее 60% стран сообщили, что Министерство здравоохранения или другие органы общественного здравоохранения несут ответственность за проверку гигиены, питания и условий жизни в тюрьмах<sup>9</sup>.

**Страны сильно различаются не только по типу управления, но и по количеству персонала для тюремного здравоохранения, как показано в следующей таблице:**

№	Страна	Всего медицинского персонала на 1000 заключенных	Врачи / 1000 заключенных
1.	Албания	47.5	8.1
2.	Азербайджан	14.2	8.4
3.	Бельгия	46.3	19.2
4.	Босния и Герцеговина	15.8	3.2
5.	Болгария	12.3	3.7
6.	Хорватия	32.4	6.5
7.	Чехия	26.4	2
8.	Эстония	37	5.3
9.	Финляндия	61	6.7
10.	Франция	49.9	3.4
11.	Грузия	52	19.6
12.	Ирландия	42	3.2
13.	Латвия	15.4	2.1
14.	Литва	35.7	11.7
15.	Мальта	64.2	5.2
16.	Черногория	20.7	5.2
17.	Норвегия	36.3	3.8
18.	Польша	24.3	7.4
19.	Португалия	8.6	1
20.	Молдова	26.4	9.5
21.	Румыния	25.5	5.9
22.	Российская Федерация	32.1	11.5
23.	Сербия	27	33.9* включая внешних поставщиков услуг

<sup>9</sup> Отчет о состоянии здоровья в тюрьмах в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2019. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

24.	Словакия	31.7	5.2
25.	Испания	18.5	9.2
26.	Швеция	42.6	2.9
27.	Украина	37.6	16.4

Шестая конференция ВОЗ по вопросам охраны здоровья в тюрьмах (Хельсинки, 2019 г.) была посвящена вопросам управления пенитенциарными системами и в общих чертах пришла к следующему выводу<sup>10</sup>:

- должны существовать универсальные принципы управления, такие как доступ к высококачественным основным медицинским услугам и непрерывность медицинской помощи, права человека и необходимость клинической независимости медицинского персонала;
- следует понимать, что не существует «универсальных схем» или уникальных структурных механизмов для определения того, как управлять и предоставлять медицинскую помощь в тюрьмах;
- передача ответственности между секторами юстиции и здравоохранения должна включать детальную подготовку и планирование, высокую степень многостороннего сотрудничества и надлежащее управление для обеспечения хорошего здоровья в тюрьмах; а также
- тюремные медицинские службы должны быть ориентированы на человека и информированы о нем для удовлетворения потребностей лиц, вовлеченных в правосудие.

В последние годы страны Европейского региона ВОЗ инициировали передачу управления здравоохранением в тюрьмах от министерства юстиции к министерству здравоохранения, используя различные подходы.

Это включает:

- применение постепенного подхода в разных административных регионах или районах;
- инвестирование в долгосрочную подготовку к сбору исходных данных до и после перехода, которые могли бы выявить влияние таких изменений;
- адаптация рекомендаций по управлению к смешанным моделям с разделением обязанностей между министерствами юстиции и здравоохранения, с возможностью для конкретных местных мер в соответствии с особенностями системы здравоохранения, культурой и социально-экономическим положением страны.

<sup>10</sup> Никого не оставляя позади в тюремном здравоохранении. Хельсинкские выводы, Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген, Дания, 2020 г.



Кооперация пенитенциарного и гражданского медицинского обслуживания активно поддерживается международными комитетами. Хотя ни принципы ООН, ни декларации ВОЗ не обладают прямым юридически обязывающим характером, они имеют большое значение для выработки норм национального законодательства в этой сфере.

Ранее, в Минимальных стандартных правилах ООН в отношении обращения с заключенными, (1955)<sup>1</sup> говорилось, что: «медицинское обслуживание следует организовывать в тесной связи с местными или государственными органами здравоохранения» (правило 22/1). Аналогичная норма (Правило 24) содержится в действующих с декабря 2015 года «Правилах Нельсона Манделы», т.е. в тех же Минимальных стандартных правилах ООН, но в принятом Резолюцией Генеральной Ассамблеи № 70/175, приложением от 17 декабря 2015 года. Взаимодействие обеих систем здравоохранения рекомендовано также и Московской декларацией об охране здоровья в тюрьмах, в рамках системы общественного здравоохранения<sup>2</sup> (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2003): «Правительствам государств-членов рекомендуется установить тесные рабочие взаимоотношения между министерством здравоохранения и министерством, отвечающим за уголовно-исполнительную систему, с целью обеспечения высоких стандартов лечения заключенных, защиты персонала, совместного обучения специалистов современным методам борьбы с болезнями, высокого уровня профессиональной квалификации медицинского персонала пенитенциарной системы и преемственности лечения в тюрьмах и вне их, а также унификации статистических данных». Важным документом, регулирующим медицинское обслуживание заключенных, являются также Европейские пенитенциарные правила<sup>3</sup>. (Рекомендация R (98)7), принятые Комитетом Министров Совета Европы в 2006 году.

Потребность кооперации пенитенциарной и гражданской систем здравоохранения выражена здесь в §40.1: «Медицинские службы в пенитенциарных учреждениях организуются в тесном сотрудничестве с общегражданскими органами здравоохранения общины или страны», а также в § 40.2: «Политика пенитенциарных учреждений в области здравоохранения является неотъемлемой частью национальной политики здравоохранения и совместима с ней».

### Текущий обзор медицинской службы уголовно-исполнительной системы.

Всего в учреждениях УИС функционирует 64 медицинские части (16 – в СИЗО, 48 – в исправительных учреждениях) и 15 здравпунктов в колониях-поселениях. Также функционируют 6 лечебно-профилактических учреждений.

Комитетом УИС изучен международный опыт содержания инвалидов в тюрьмах и разработан государственный норматив, в котором предусмотрены особые потребности маломобильных осужденных (инвалидов), разработан типовой проект учреждения УИС, которым предусмотрено наличие специальных технических средств и приспособлений – пандусы, поручни, специальные камеры для инвалидов (не менее 2% жилых помещений).

При наличии 1-ой группы инвалидности осужденные с тяжелым заболеванием могут предоставляться на освидетельствование Специальной медицинской комиссии для решения вопроса о предоставлении осужденного на досрочное освобождение в связи с болезнью (Приказ МВД от 19.08.2014 года № 530 «Об утверждении Правил организации противотуберкулезной помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы, Перечня заболеваний, являющихся основанием освобождения от отбывания наказания, Правил медицинского освидетельствования осужденных, представляемых к

<sup>1</sup>„Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners“. Adopted by the First United Nations Congress on the Prevention of Crime and the Treatment of Offenders, held at Geneva in 30 August 1955, and approved by the Economic and Social Council by its resolutions 663 C (XXIV) of 31 July 1957 and 2076 (LXII) of 13 May 1977.“, August 30, 1955.

<sup>2</sup>„Moscow Declaration on Prison Health as Part of Public Health“, WHO Regional Office for Europe, 2003.

<sup>3</sup>Council of Europe, „Recommendation of the Committee of Ministers to member states on the European Prison Rules“, Adopted by the Committee of Ministers on 11 January 2006 at the 952nd meeting of the Ministers' Deputies.

освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью»).

Кроме того, на добровольной основе (волонтеры) осужденным инвалидам помогают другие осужденные (водят в туалет, умывальные помещения, заправка кровати, одеться и др.). Помощь инвалидам другими осужденным поощряется администрацией учреждения и учитывается при написании характеристики (при предоставлении УДО, замена более мягким видам наказания).

Так, со стороны следственно-арестованных и осужденных инвалидов на условия содержания обращений и жалоб в Комитет УИС не поступало.

Кроме того, в учреждения УИС зачастую поступают лица, из так называемой маргинальной группы населения, зачастую никогда не обращавшихся за медицинской помощью до осуждения, также больные инфекционными заболеваниями (туберкулез, ВИЧ-инфекция, сифилис, инфекции, передающиеся половым путем, вирусные гепатиты и т.д.). В 2020 году 23 осужденным впервые присвоена группа инвалидности в учреждениях УИС (2019 г. – 71), также 47 лиц переосвидетельствованы по окончании срока инвалидности (2019г. - 113). Установление группы инвалидности, переосвидетельствование, перевод с одной группы в другую входит в компетенцию Комитета труда, социальной защиты и миграции Министерства труда и социальной защиты населения РК. Работа в данном направлении проводится на постоянной основе и находится на контроле Комитета УИС МВД РК.

**Вопрос передачи функций** медицинского обслуживания осужденных и следственно-арестованных из ведения МВД в Министерство здравоохранения неоднократно поднимался и обсуждался на разных уровнях с 2011 года, рассматривался, однако был отложен до улучшения экономической ситуации. В 2018 году проработка вопроса передачи медицинского обеспечения осужденных в ведение Министерства здравоохранения Республики Казахстан внесена в Дорожную карту по модернизации органов внутренних дел Республики Казахстан на 2019-2021 годы, утвержденную постановлением Правительства Республики Казахстан от 27 декабря 2018 года № 897.

Совместно с заинтересованными государственными органами (ГП, МФ, МНЭ, МЗ) был проработан вопрос передачи функций по медицинскому обеспечению осужденных в ведение Министерства здравоохранения и принято решение о проведении пилотного проекта по передаче медицинского обслуживания осужденных и следственно-арестованных с 1 апреля 2019г. по 1 апреля 2020г. в учреждениях УИС в Алматинской и Карагандинской областях.

Департаментами УИС по Алматинской и Карагандинской областей была проведена определенная работа подготовке к проведению пилота, осуществлены совместные выезды со специалистами управления здравоохранения в учреждения ДУИС, предоставлены списки медицинских работников, перечень нормативных правовых актов, регламентирующих деятельность лечебно-профилактических учреждений УИС (медицинских частей, больниц, здравпунктов), перечень имеющегося медицинского оборудования, утверждены совместные планы мероприятий по реализации пилотного проекта.

В рамках проводимого пилота улучшилось взаимодействие учреждений ДУИС с медицинскими организациями территориального органа здравоохранения в вопросах оказания медицинской помощи осужденным лицам пенитенциарной системы (оказание консультативно-диагностической и специализированной помощи больным осужденным, проведение скрининговых осмотров по социально-значимым заболеваниям, проведение квалифицированной и специализированной помощи стало больше осуществляться в медицинских организациях территориальных органов здравоохранения. В целом, как в рамках пилотного проекта, так и по остальным учреждениям УИС, были проведены подготовительные мероприятия по передаче функции медицинского обеспечения осужденных и следственно-арестованных в ведение МЗ. Произведены и направлены в МЗ финансово-экономические расчеты, по каждому учреждению УИС подготовлены передаточные акты, проведена работа по подключению учреждений УИС к медицинским информационным системам здравоохранения.

Наиболее важной стратегической проблемой остается качественное 100%-ное комплектование штатов медицинских работников УИС, которую необходимо решить в кратчайшие сроки независимо от ведомственной принадлежности. Как показывает прогноз, если не принять срочные законодательные организационно-практические меры по комплектованию медицинских кадров УИС, через 5 лет общий некомплект составит более 60%.

Так, медицинские специалисты при одинаковом уровне заработной платы выбирают гражданский сектор в связи с мало привлекательностью работы со спецконтингентом, закрытостью и удаленностью учреждений УИС от городов, отсутствие должного социального пакета. Заинтересованные госорганы (ГП, МФ, МНЭ) в целом возражений по вопросу передачи медицинского обеспечения осужденных в ведение Министерства здравоохранения не имеют.

При этом, по результатам пилота МЗ отмечал передачу медицинского обеспечения осужденных в их ведение преждевременным, до завершения работ по полному укомплектованию и материально-техническому обеспечению медико-санитарных частей учреждений. В этой связи проект ориентирован в плоскости поступательных шагов, изучения опыта других стран, направленных на усиление мед службы и последующей передачи функций.

## **Сравнительный анализ нормативно-правовой базы, регламентирующей работу медицинских служб КУИС МВД РК и международной практики медицинского обслуживания заключенных.**

Созданная рабочая группа определила подлежащим к изучению опыт ряда стран, среди которых Латвия, Великобритания, Бельгия, Финляндия, Турция, Норвегия и др.

Экспертами проекта и рабочей группой изучены нормативно-правовые базы, регламентирующие деятельность медицинских служб, порядок предоставления медицинской помощи, включая кадровое обеспечение, распределение функций между гражданскими врачами и аттестованными сотрудниками, вопросы организации лекарственного обеспечения, проведения профилактических осмотров, оказания медицинских услуг, требующих хирургического вмешательства в учреждениях организаций гражданского здравоохранения, вопросы интеграции медицинских информационных баз данных учета граждан и постановка на учет, уровень организации медпомощи уязвимым группам осужденных (несовершеннолетних, пожилых лиц, лиц с инвалидностью, осужденных к пожизненному лишению свободы, а также детей, содержащихся с матерями по причине отбытия наказания) и др.

По отдельным уровням организации медицинской помощи рабочей группой отмечается возможные к применению в казахстанской системе. По определенным позициям признается и положительные стороны в организации мед помощи в уголовно-исполнительной системе Казахстана.

Из анализа профильного законодательства рабочая группа пришла к фундаментально-правовому выводу. Одним из эффективных инструментов нормотворческой деятельности систематизации законодательства, дальнейшей консолидации в разрезе отраслей законодательства, а также освобождению его от устаревших и дублирующих норм, восполнению пробелов в правовом регулировании, устранению внутренних противоречий в действующем праве выступает минимизация отсылочных

норм в законах и, соответственно, расширение практики принятия законов прямого действия в рамках круга вопросов, по которым в соответствии с Конституцией могут приниматься законодательные акты.

Необходимо отметить, что анализируемые Правила оказания медицинской помощи лицам, свобода которых ограничена, а также лицам, отбывающим наказание по приговору суда в местах лишения свободы, задержанным, заключенным под стражу и помещенным в специальные учреждения содержат большое количество бланкетных и отсылочных норм.

В нашем случае, в законодательстве Республики Казахстан в области здравоохранения в отношении лиц, свобода которых ограничена, а также лиц, отбывающих наказание по приговору суда в местах лишения свободы, задержанных, заключенных под стражу и помещенных в специальные учреждения, не в полной мере отражены общепринятые достижения в данной сфере.

В свою очередь, в Правилах оказания медицинской помощи лицам, свобода которых ограничена, а также лицам, отбывающим наказание по приговору суда в местах лишения свободы, задержанным, заключенным под стражу и помещенным в специальные учреждения, имеющих отсылочную правовую природу, искажено содержание, смысл и понимание прав пациента, закрепленных в статье 134 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения». Лица, свобода которых ограничена, а также лица, отбывающие наказание по приговору суда в местах лишения свободы, задержанные, заключенные под стражу и помещенные в специальные учреждения не могут и не должны быть ограничены в конституционном праве на охрану здоровья. Их ограничения могут лишь быть связаны с естественным правом на свободу передвижения по приговору постановлению) суда.

#### **Лекарственное обеспечение.**

Обеспечение лекарственными средствами и медицинскими изделиями медицинского кабинета осуществляется в соответствии с Казахстанским национальным лекарственным формуляром, утвержденным уполномоченным органом в

области здравоохранения.

Лекарственный формуляр формируется медицинским работником медицинского кабинета, утверждается руководителем специального учреждения по согласованию с руководителем (главным специалистом) медицинского отдела ДП не позднее 25 декабря года.

При оказании медицинской помощи лицам, содержащимся в специальных учреждениях, медицинские работники осуществляют расчет потребности лекарственных средств и медицинского оборудования, предоставление в установленном порядке руководству специального учреждения соответствующих заявок на их приобретение, выполнение установленных правил их хранения, выдачи и учета;

Обеспечение лекарственными средствами осуществляется в соответствии с лекарственным формуляром, утвержденным руководителем лечебно-профилактического учреждения и согласованным медицинской службой территориального органа уголовно-исполнительной системы (далее – УИС) на основании Казахстанского национального лекарственного формуляра.

**Анализ функций МВД и Министерства здравоохранения РК в отношении обеспечения медицинского обслуживания лиц, содержащихся в учреждениях системы МВД, включая своевременную диагностику, оказание медицинской помощи и надлежащее обеспечение лекарственными средствами. Разработка практических рекомендаций по усовершенствованию системы управления медицинскими службами, обеспечивающими оказание медицинской помощи заключенным и лицам, содержащимся в учреждениях системы МВД.**

Рабочая группа провела консультации со специалистами гражданского здравоохранения, а также онлайн вебинары с международными экспертами ряда стран, ориентированные на обмен опытом. Результатом служит выработанный ряд практических рекомендаций для правоприменительной практики, в части достижения принципа эквивалентности организации медицинской помощи осужденным, принципа эквивалентности

и кадрового обеспечения и статуса тюремных врачей, независимости, доступа к медицинской информационной системе, формирования лекарственного обеспечения, оснащения оборудованием, порядка организации профилактических осмотров, обеспечения забора тестируемых материалов и диагностики заболеваний.

С целью реализации возможных изменений по усилению медслужбы тюремной системы Казахстана разработаны проекты НПА и Сравнительная таблица по приведению в соответствие.

Изученные отдельные модели управления охраной здоровья в тюрьмах, показывающие, что не существует уникального решения, подходящего для каждой страны. Тем не менее, он также показал сходство в представленных странах, что, по-видимому, имеет решающее значение для успешного улучшения здоровья в тюрьмах.

Сходство в установлении партнерских отношений между секторами и внутри секторов. Соглашения заключаемые между секторами правосудия и здравоохранения могут различаться по формату, но их основная задача остается той же: найти решения, которые не только эффективно отвечают медицинским потребностям при соблюдении процедур безопасности, но также - что очень важно - поддерживают стандарты уважения человеческого достоинства и защиты права лиц, лишенных свободы.

Не существует единой идеальной модели управления здоровьем в тюрьмах. Четкие соглашения о сотрудничестве, межотраслевое сотрудничество могут обеспечить эффективное решение к управлению и интеграции тюремного здравоохранения в национальную систему здравоохранения Казахстана.

Независимо от выбранной модели управления ключевыми принципами, которые необходимо обеспечить, являются эквивалентность медицинской помощи, клиническая независимость, уважение прав человека, непрерывность медицинской помощи и интеграции (имплементации) передовых практик и стандартов Европейского союза.

По состоянию на 01.10.2020 года в учреждениях УИС **содержатся 683 осужденных инвалидов** (в том числе 51 - 1 группа, 217 – 2 группа, 417 – 3 группа), из них 27 осужденных без возможностей самостоятельного передвижения (19 колясочников, 8-слепых), которым требуется сопровождение, от места нахождения до объектов коммунально-бытового обеспечения (МСЧ, столовая, библиотека, баня, помещение для исполнения естественных потребности и т.д.). Данную услугу на местах выполняют санитары из числа осужденных, которые получают заработную плату.

В 2020 году 23 осужденным впервые присвоена группа инвалидности в учреждениях УИС (2019 г. – 71), также 47 лиц переосвидетельствованы по окончании срока инвалидности (2019г. - 113). Данный постулат актуален также и для женщин и детей.

В соответствии со статьей 116 Уголовно-исполнительного кодекса, в исправительных учреждениях, в которых отбывают наказание осужденные женщины, имеющие детей, могут организовываться дома ребенка. В домах ребенка исправительных учреждений обеспечиваются условия, необходимые для нормального проживания и развития детей. Осужденные женщины могут помещать в дома ребенка исправительных учреждений своих детей в возрасте до трех лет, общаться с ними в свободное от работы время без ограничений. Им может быть разрешено совместное проживание с детьми.

При учреждении ЛА-155/4 ДУИС по Алматинской области организован Дом ребенка, который рассчитан на временное содержание до 50 детей в возрасте до 3-х лет. На 01.11.2020г. в Доме ребенка находится 19 детей. Все дети, содержащиеся в Доме ребенка учреждения прикреплены по территориальности к врачебной амбулатории с.Екпенды, Илийского района ГКП на ПХВ «ЦРБ Илийского района». Дети привиты согласно прививочного календарного плана.

Модель формального партнерства МВД и МЗ предполагает совместное установление стандартов медицинского обслуживания. Оба министерства обладают

равными полномочиями в оценке текущих потребностей и реализуют услуги, как через пенитенциарную, так и гражданскую медицинскую службу.

В свою очередь, международные этические, правовые и медицинские стандарты свидетельствуют о необходимости тесной кооперации между тюремным и общественным здравоохранением. Необходимо учитывать положительный опыт взаимодействия тюремных служб здравоохранения и общественного здравоохранения пяти стран Европейского региона, отражающий уникальные модели управления пенитенциарной медицинской службы: Латвии, Финляндии, Бельгии, Португалии, Англии.

Предложенные варианты оптимизирует отдельные бизнес- процессы национальной пенитенциарной медицинской службы, и существенно приблизит Казахстан к лучшим практикам стран Европейского союза.

### **Проведение экспертного опроса и анализа публикаций в СМИ и социальных сетях по вопросам качества медицинского обслуживания в исправительных учреждениях и рекомендаций по улучшению его эффективности**

В опросе участвовали все возрастные категории осужденных, при этом, преобладают группы: 30-39 лет (30,1%), 25-29 лет (22,1%), 40-49 лет (20,1%) и до 25 лет (14,9%). Большая часть осужденных до 25 лет представлена по УИС Алматинской области (46,2%).

Гендерная представленность респондентов опроса: 87,2% - мужчины, 12,8% - женщины. При этом, 100,0% респондентов по УИС Карагандинской области. По УИС Алматинской области 55,7% - женщины и 44,3% - мужчины.

Социальный статус респондентов опроса: больше 44% - выходцы из рабочего класса, 16,5% - без определенных занятий (маргиналы), 9,7% - работники сферы транспорта, 8,7% - учащаяся молодежь, 6,9% - работники сферы легкой промышленности, торговли, 6,5% - работники сельского хозяйства.

Значительная часть осужденных происходит из социально-незащищенных и маргинализированных социальных групп. Более половины респондентов опроса (56,7%) – городские жители, 16,5% - основное место проживания – районные центры и 12,3% - областные центры. Лишь 5,0% опрошенных без определенного места жительства.

Более 89% респондентов опроса отбывают наказание в учреждениях средней, максимальной или чрезвычайной безопасности. 9,3% - в воспитательной колонии и 1,3% - в учреждении минимальной безопасности.

Анализ полученных данных опроса осужденных показал, что по самооценке своего здоровья у 79,4% нет проблем со здоровьем. Остальная часть респондентов (20,6%) опроса отметила наличие ряда заболеваний.

Показатели самооценки здоровья осужденных изменились на вопросе о своевременности постановки на медицинский учет. Если по первому вопросу 79,4% респондентов заявили об отсутствии болезней, то уже по данному вопросу (6-ой вопрос анкеты), показатель снизился до 58,4%. Следует предполагать возможность сокрытия определенной частью опрошенных реального состояния здоровья.

Основная проблема для осужденных – получение профессионального медицинского лечения, даже если заболевание не относится к социально-значимым, так как главной целью медицинского персонала ИУ является точная диагностика заболевания у заключенного, предупреждение попыток симуляции, в целях смягчения приговора, а также определение и лечения больных с социально-значимыми заболеваниями, несущими опасность для окружающих. Более 88% респондентов опроса отмечают, что в УИУ соблюдаются общие правила оказания медицинской помощи, лечение и профилактика осужденным. Агрегированный показатель – 14,3% показывает, что медицинские работники УИУ не всегда готовы к диагностике и лечению различных видов острых и хронических заболеваний. Возможно, это связано с отсутствием специалистов узкого

профиля в медицинских учреждениях УИС.

В пенитенциарной политике особое внимание следует обратить на потребности осужденных женщин, беременных-осужденных и охране здоровья детей, родившихся в учреждениях УИС.

Эксперты УИС как сотрудники, находящиеся непосредственно во внутренней среде пенитенциарной системы, дали оценку организации оказания медицинской помощи, контроля за состоянием здоровья осужденных.

По социальному статусу 100,0% экспертов УИС (46 человек) исполняют службу в учреждениях средней, максимальной или чрезвычайной безопасности.

Эксперты категории работники УИС были представлен в основном следующими статусами: более половины опрошенных (58,7%) – начальники отрядов, 10,9% - инспекторы ОВСПО, 8,7% - врачи, 6,5% - психологи, по 4,3% соответственно оперуполномоченные, контролеры, по 2,2% соответственно – начальники ОО и инженеры.

Значительная часть экспертов УИС имеет стаж работы от 5 до 10 лет и выше (агрегированный показатель 63,0%). 19,6% - от 3 до 5 лет. 15,2% - от 1 года до 3 лет.

### **Контент-мониторинг цифрового медиа пространства Республики Казахстан по оценке состояния системы медицинского обслуживания осужденных**

**Основные категории контент-анализа:** здоровье осужденных, медицинское обслуживание осужденных

**Исследуемый период контент-мониторинга:** 2012-2013, 2015-2016, 2019-2020 г.г.

**Инструментарий контент мониторинга:**

Яндекс. Метрика  
Mail.Ru  
GoogleAlerts.

**Социальные сети:** Facebook, Youtube, ВКонтакте, Одноклассники.

### **Структура контент-мониторинга исследования:**

1. Контент-анализ Интернет-источников
2. Контент-анализ социальных сетей: Youtube, Вконтакте, Facebook, Одноклассники.

**Следует отметить общую динамику информационных приоритетов по исследуемому вопросу:**

1. Решение вопросов медицинского обслуживания осужденных на уровне государства.
2. Вопрос о передаче медицинских услуг в (учреждениях) УИС Министерству здравоохранения для оказания непрерывного медицинского обслуживания осужденных.
3. Материнство в условиях УИС.
4. Оценка решения проблем медицинского обслуживания осужденных (Министерство здравоохранения, Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД, Комитет по законодательству и правовой реформе Мажилиса Парламента РК)
5. Координация деятельности НПМ институтом омбудсмена совместно с представителями НПО и организаций гражданского общества по оценке медицинской помощи осужденным.

### **Выводы по итогам контент-мониторинга цифрового медиа пространства:**

1. В целом, наблюдается выраженная критика современного состояния медицинского обслуживания осужденных в УИС. В восприятии общественного мнения качество организации медицинского обслуживания врачей и организации здравоохранения в УИС преобладает негативная тональность, хотя официальные посты в основном носят позитивный характер.
2. Общая динамика информационных приоритетов формируется по 3-м основным блокам:
  - Официальная информация и публикации о состоянии медицинского обслуживания в системе УИС

- Видеоконтенты по посещениям омбудсменами, членами ОНК учреждений УИС
- Видеообращения осужденных по проблемам медицинской помощи в УИС.

**Контент-мониторинг Интернет СМИ показывает решение следующих проблем медицинской помощи осужденным за исследуемый период, как:**

1. Расширение Перечня болезней осужденных для досрочного освобождения
2. Появление возможности для осужденных женщин, родивших детей в УИУ отбывать наказание дома
3. Контроль за медицинским обслуживанием омбудсменами и членами ОНК
4. Сокращение количества спецучреждений для осужденных с туберкулезом.
5. Контроль санитарно-эпидемиологической ситуации в учреждениях УИС по борьбе с коронавирусом.

**Проблемы, требующие первоочередного решения (Интернет СМИ):**

1. Недостаточная квалифицированная медицинская помощь в УИУ отдаленных районов РК (в том числе в УИУ особого режима)
2. Медицинское обслуживание осужденных производится силами среднего медицинского персонала из-за недостаточного штата квалифицированных врачей
3. Неквалифицированное лечение больных стандартным набором лекарственных средств
4. Минимальное медицинское обслуживание и лечение осужденных с первичными симптомами заболеваний
5. Отсутствие узких специалистов по профилям заболеваний
6. Проблемы экстренной госпитализации больных осужденных
7. Наличие в основном устаревшего медоборудования в учреждениях УИС.
8. Проблемы отсутствия медицинских

аппаратов, в том числе колясок, ортопедической обуви, протезов для инвалидов

9. По диагнозу гипертония, сахарный диабет, панкреатит – отсутствуют лекарственные средства по назначению

10. Сложность оформления инвалидности у больных осужденных

11. Отсутствие ухода за онкобольными. Химиотерапия только платно

12. Проблемы психического здоровья, в частности, молодых осужденных 16-29 лет

13. Проблемы поддержания здоровья женщин-осужденных в учреждениях УИС

14. Плохое состояние реабилитационных центров.

**Контент-мониторинг социальных сетей Республики Казахстан показывает решение следующих проблем медицинского обслуживания осужденных за исследуемый период, как:**

1. Оказание необходимой первой медицинской помощи осужденным, нанесшим себе увечья. Проблемы психического здоровья.
2. Медперсонал тюрем смог противостоять проникновению вируса
3. Отмечается стабильная тенденция к снижению заболеваемости туберкулезом в учреждениях УИС, для осужденных уже подготовили двухмесячный запас лекарств, средства индивидуальной защиты и инфекционные боксы
4. Врачи вылечили безнадежного пациента в тюрьме.

**Проблемы, требующие первоочередного решения (социальные сети):**

1. Соккрытие фактов насилия и покушения на жизнь осужденных медицинскими работниками
2. Проблемы освобождения правозащитниками пожилых осужденных инвалидов с проблемами зрения
3. Недостаточная штатная численность медслужбы УИС
4. Сложности с эксплуатацией медицинского оборудования
5. Дефицит комплектующих к медоборудованию



6. Слабый уровень оказания медицинской помощи в женских отделениях учреждений УИС.

**Актуальными проблемами медицинского обеспечения осужденных Республики Казахстан в настоящее время являются:**

1. проблема регулярности проведения консультативной помощи больным врачами-специалистами узкого профиля

2. недостаточное материально-техническое оснащение медицинских подразделений исправительных учреждений, оказывающих стационарную помощь

3. низкая доступность высокотехнологичных видов помощи в условиях специализированных медицинских подразделений в исправительных учреждениях

4. недостаточное финансовое обеспечение программ оказания помощи лицам, страдающим социально значимыми заболеваниями, а также находящимся в состоянии, вызывающем стойкую утрату трудоспособности

5. проблема комплектования медицинских подразделений исправительных учреждений квалифицированными специалистами узкого профиля, повышения уровня квалификации сотрудников медицинской службы УИС.

До настоящего времени проведены еженедельные оффлайн встречи рабочей группы, а также онлайн встречи с международными экспертами.

В январе 2021 года по итогам рассмотрения Рабочей группой по реформе правоохранительной системы под председательством Помощника Президента - Секретаря Совета Безопасности Исекешева А.О. передача медицинского обеспечения осужденных признана целесообразной ввиду соответствия общепризнанным международным стандартам.

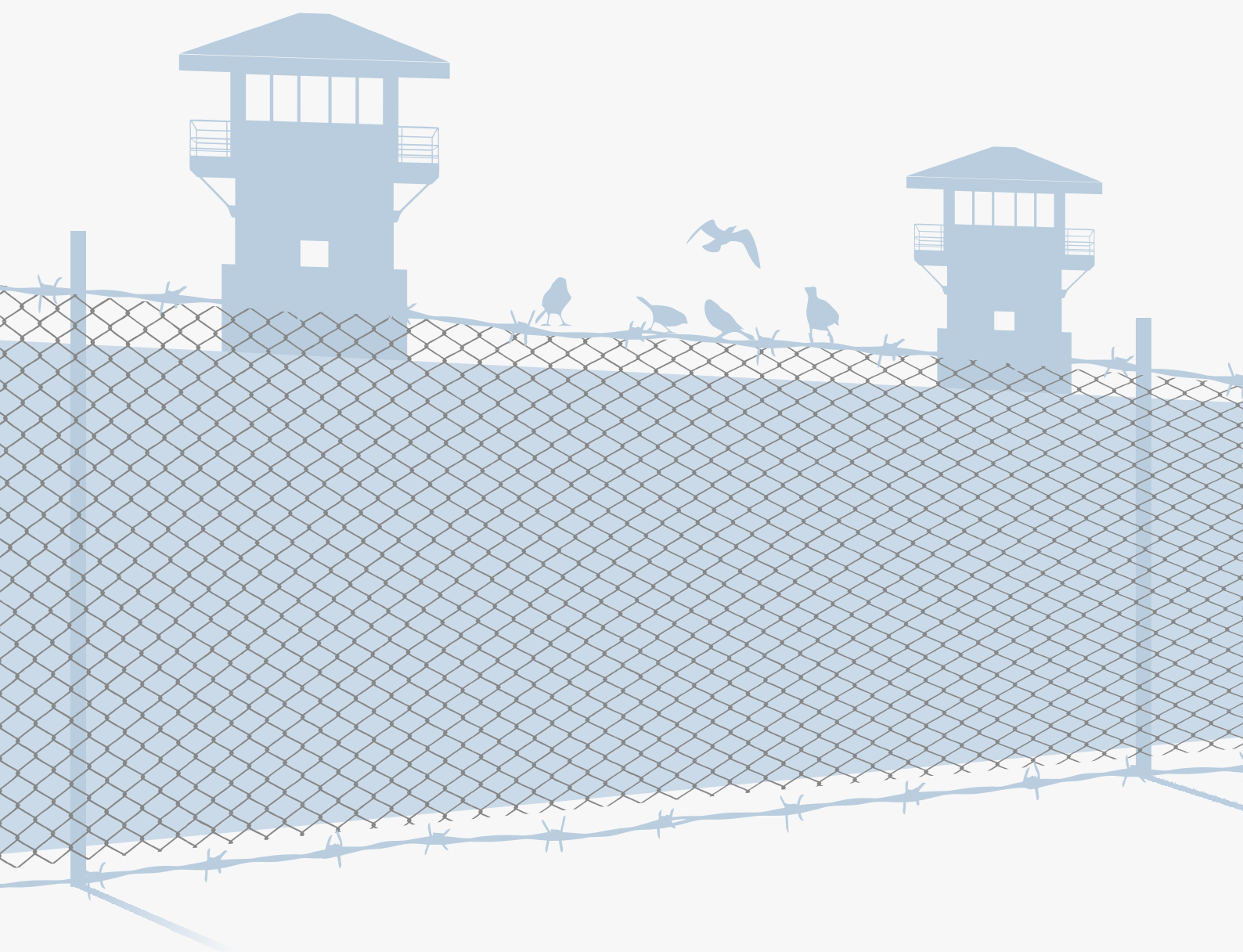
*В целях реализации Протокольного поручения создана МВРГ по поэтапной передаче функций медицинского обеспечения осужденных от МВД РК в ведение МЗ РК.*

*Предложено осуществить поэтапно:*

- **на первом этапе (2021-2022 г.г.)** будет осуществлена подготовка необходимой законодательной базы, а также расчетов для поэтапного финансирования модернизации медицинских учреждений уголовно-исполнительной системы, передаваемых в систему здравоохранения.
- **на втором (2023 г.)** планируется передать функции медицинского обеспечения в следственных изоляторах, учреждениях минимальной безопасности и учреждениях для содержания несовершеннолетних осужденных и осужденных женщин.
- **на заключительном этапе (2024-2025 г.г.)** – оставшиеся медицинские службы.

# **АНАЛИЗ ФУНКЦИЙ МВД РК И МЗ РК В ОТНОШЕНИИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ЛИЦ, СОДЕРЖАЩИХСЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ СИСТЕМЫ МВД**

**включая своевременную диагностику, оказание  
медицинской помощи и надлежащее обеспечение  
лекарственными средствами**



**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** медицинское обеспечение, права пациента, оказание медицинской помощи, общественное здравоохранение, медицинская служба, лекарственные средства, заключенный, приговор суда, места лишения свободы, специальные учреждения, уголовно-исполнительная система.

**АННОТАЦИЯ.** Автором мини исследования дан анализ профильного законодательства по порядку оказания медицинской помощи лицам, свобода которых ограничена, отбывающим наказание по приговору суда в местах лишения свободы, задержанным, заключенным под стражу и помещенным в специальные учреждения, обеспечение лекарственными средствами медицинскими работниками в специальных учреждениях.

Обстоятельный анализ действующего национального законодательства позволяет утверждать о правовой возможности избавления медицинской службы уголовно-исполнительной системы от несвойственных ей функции по поддержанию профессиональных, этических и технических стандартов, эквивалентных тем, которые применяются к службам общественного здравоохранения. Необходимо инициировать передачу управления охраной здоровья в «тюрьмах» от министерства внутренних дел к министерству здравоохранения, используя различные подходы.

Эффективность принципов эквивалентности и интеграции бесспорны для существенного улучшения прав пациента в условиях «не свободы и мест не свободы». С учётом изучения зарубежного опыта в этой узкопрактической сфере были даны конкретные рекомендации по совершенствованию национального законодательства в этой области.

Для эффективности восприятия большого пласта действующего международного и национального законодательства, юридической и специальной литературы, правоприменительной в области медицинского обслуживания заключённых, аналитический материал условно будет разделен на три части:

**1. Анализ сложившегося на территории Казахстана законодательства в исследуемой области;**

**2. Кейс;**

**3. Унификация функционала МВД и МЗ по обеспечению медицинским обслуживанием лиц, содержащихся в системе МВД РК.**

Уголовно-исполнительное законодательство Республики Казахстан основывается на Конституции Республики Казахстан и общепризнанных принципах и нормах международного права и состоит из Кодекса о здоровье народа и системе здравоохранения, законов и иных нормативных правовых актов, устанавливающих порядок и условия исполнения и отбывания наказаний и иных мер уголовно-правового воздействия.

**Касательно отраслевого законодательства отметим следующее.**

*1. Уголовно-исполнительный кодекс Республики Казахстан (УИК) был принят 5 июля 2014 года. Вступил в законную силу 1 января 2015 года.*

К осужденным, в отношении которых наказания или иные меры уголовно-правового воздействия исполняются на территории Республики Казахстан, применяется уголовно-исполнительное законодательство Республики Казахстан. Анализ УИК на предмет регламентации вопросов медицинского обслуживания показал следующее.

**В соответствии с пунктом 8) части 1 статьи 10 «Основные права осужденных» осужденный имеет право на охрану здоровья и получение квалифицированной медицинской помощи в соответствии с законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения.**

**Согласно пункту 8) части 1 статьи 11 «Основные обязанности осужденных» осужденный обязан в случаях, предусмотренных законом, проходить обязательные и профилактические медицинские осмотры с целью своевременного выявления инфекционных заболеваний, а также освидетельствование для выявления фактов употребления психоактивного вещества и состояния опьянения, получения телесных повреждений.**

**В компетенцию уполномоченного органа в сфере уголовно-исполнительной деятельности (ст.16) входит утверждение:**

11) правил организации противотуберкулезной помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы, а также перечень заболеваний, являющихся основанием освобождения от отбывания наказания, и порядок медицинского освидетельствования осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью, по согласованию с уполномоченным органом в области здравоохранения;

12) правил организации санитарно-эпидемиологического надзора в учреждениях уголовно-исполнительной системы – по согласованию с уполномоченным органом в области защиты прав потребителей.

**В компетенцию уполномоченного органа уголовно-исполнительной системы (ст.17) входит:**

3) закрепляет учреждения за лечебно-профилактическими учреждениями;

**2. Территориальный орган уголовно-исполнительной системы:**

4) осуществляет мониторинг лечебно-профилактических, противотуберкулезных, санитарно-эпидемиологических мероприятий в подведомственных учреждениях.

**3. Учреждение при осуществлении деятельности по исполнению наказаний создает комиссии и утверждает регламент их работы, а также реализует работы и услуги, не относящиеся к основной деятельности.**

К перечню работ и услуг, не относящихся к основной деятельности учреждений, относятся предоставляемые ими работы и услуги по обеспечению прав и законных интересов осужденных на:

1) дополнительное приобретение продуктов питания, предметов первой необходимости, письменных принадлежностей, литературы, периодических изданий, а также медикаментов и иных средств медицинского назначения для оказания дополнительной лечебно-профилактической помощи;

**4. Специальная медицинская комиссия территориального органа уголовно-исполнительной системы проводит медицинское освидетельствование осужденных по перечню заболеваний, являющихся основанием для освобождения от отбывания наказания.**

**5. Комиссии учреждений:**

1) устанавливают диагноз заболеваний, определяют тактику лечения и прогноз заболеваний, а также направляют больных осужденных на медико-социальную экспертизу в порядке, установленном Правительством Республики Казахстан. Компетенция местных исполнительных органов области, города республиканского значения, столицы, района, города областного значения Республики Казахстан (ст.18):

6) обеспечивают с согласия родителей или иных законных представителей направление несовершеннолетних с ограниченными возможностями, находящихся на учете службы пробации, на психолого-медико-педагогические консультации.

**В соответствии со статьёй 26 Применение к осужденным принудительных мер медицинского характера**

1. К лицам, осужденным к наказаниям, не связанным с лишением свободы, с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), в том числе связанными с употреблением психоактивных веществ, не исключаящими вменяемости, применяются принудительные меры медицинского характера в соответствии с Уголовным кодексом Республики Казахстан.

2. К лицам, осужденным к лишению свободы, признанным нуждающимися в лечении от психических, поведенческих расстройств (заболеваний), связанных с употреблением психоактивных веществ, учреждениями по приговору суда применяются принудительные меры медицинского характера.

3. Если во время отбывания лишения свободы установлено, что осужденный страдает заболеваниями, указанными в части первой настоящей статьи, администрация учреждения направляет в суд представление о применении к нему принудительных мер

медицинского характера.

**4.** К лицам, осужденным к лишению свободы, больным туберкулезом или инфекционным заболеванием, не прошедшим полный курс лечения, учреждением по решению медицинской комиссии применяется обязательное лечение.

**5.** В отношении лиц, осужденных к лишению свободы за совершение преступления против половой неприкосновенности несовершеннолетних, администрация учреждения не позднее чем за шесть месяцев до истечения срока отбывания наказания направляет материалы в суд для назначения судебно-психиатрической экспертизы для решения вопроса о наличии (отсутствии) у них психических отклонений и склонностей к сексуальному насилию. Положения настоящей части не распространяются на осужденных, к которым по решению суда применяются принудительные меры медицинского характера в связи с выявленным у них психическим расстройством, не исключаящим вменяемости.

По результатам судебно-психиатрической экспертизы администрация учреждения направляет представление в суд для решения вопроса о назначении, продлении, изменении или прекращении принудительных мер медицинского характера.

Администрация учреждения в течение трех рабочих дней со дня получения постановления суда направляет его в организацию здравоохранения по избранному месту жительства осужденного для исполнения принудительных мер медицинского характера.

Извещение об освобождении из учреждений лица, осужденного к лишению свободы за совершение преступления против половой неприкосновенности несовершеннолетних, в отношении которого решением суда установлена принудительная мера медицинского характера, за пять рабочих дней до освобождения направляется в организацию здравоохранения и орган внутренних дел по месту жительства.

**В статье 33 определены основы деятельности общественной наблюдательной комиссии.**

**1.** Общественная наблюдательная комиссия областная, города республиканского значения, столицы образуется для проведения общественного мониторинга обеспечения прав, свобод и законных интересов осужденных, содержащихся в учреждениях и органах, исполняющих наказание, в части условий их содержания, медико-санитарного обеспечения, организации труда, обучения и досуга.

**Условия отбывания наказания в виде ареста регламентированы статьёй 86.**

**2.** Осужденные имеют право: больные осужденные, инвалиды вправе получать посылки и передачи с лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения в количестве и ассортименте, определенными медицинским заключением.

**Согласно статье 91:**

**2.** Перемещение осужденных под конвоем осуществляется с соблюдением правил содержания: мужчин отдельно от женщин, несовершеннолетних – от взрослых; приговоренных к смертной казни – от других категорий осужденных; осужденных-подследственных, проходящих по одному уголовному делу, раздельно; больных туберкулезом или не прошедших полный курс лечения от инфекций, передающихся половым путем, больных с психическими отклонениями раздельно между собой и отдельно от здоровых, при необходимости, по заключению врача в сопровождении медицинских работников.

**3.** При перемещении осужденных под конвоем им обеспечиваются необходимые бытовые и санитарно-гигиенические условия.

**Статьёй 94 определено раздельное содержание осужденных в учреждениях.**

**5.** Осужденные, больные разными инфекционными заболеваниями, содержатся раздельно и отдельно от здоровых осужденных. В лечебно-профилактических учреждениях (больницах, специализированных психиатрических и противотуберкулезных больницах) осужденные мужчины содержатся вместе независимо от вида режима, определенного судом. В противотуберкулезных больницах раздельное содержание осужденных определяется медицинскими показаниями.

## **Статьёй 107 закреплено право получения и отправления посылок, передач и бандеролей.**

2. Осужденный вправе получать лекарственные средства и изделия медицинского назначения согласно медицинскому заключению. После досмотра они направляются в медицинскую часть учреждения для использования в лечении осужденного.

## **Согласно статье 116 учтены особенности материально-бытового обеспечения осужденных беременных женщин, кормящих матерей и женщин, имеющих детей:**

3. Осужденные беременные женщины и кормящие матери могут получать продовольственные посылки и передачи в количестве и ассортименте, определяемыми медицинским заключением. Осужденные беременные женщины, женщины во время родов и послеродовой период имеют право на специализированную медицинскую помощь.

*По большому счёту, единственной нормой, подчёркивающей взаимодействие КУИС МВД и МЗ в области медицинского обслуживания является статья 117 УИК РК, в которой сказано следующее.*

## **Статья 117. Медико-санитарное обеспечение**

1. Медицинская помощь осужденным оказывается в соответствии с законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения.

2. В уголовно-исполнительной системе для медицинского обслуживания осужденных организуются лечебно-профилактические учреждения (соматические, психиатрические и противотуберкулезные больницы; медицинские части, медпункты). Принудительное лечение осужденных с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), связанными с употреблением психоактивных веществ, осуществляется медицинской частью учреждения.

3. Администрация учреждения несет ответственность за выполнение установленных законодательством Республики Казахстан санитарно-

гигиенических и противоэпидемических требований.

4. Организация противотуберкулезной помощи, санитарно-эпидемиологического надзора в учреждениях и медицинское освидетельствование осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью, осуществляются в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

5. В случае смерти лица, отбывающего наказание, администрация учреждения незамедлительно в письменной форме сообщает об этом прокурору, супругу (супруге) или родственникам, а в случае смерти иностранца или лица без гражданства – дополнительно в Министерство иностранных дел Республики Казахстан.

## **Основные условия камерного содержания (ст.147) гласят:**

5. Предварительная запись осужденных на прием к врачу (медицинский осмотр) осуществляется по обращению осужденных при приеме передачи дежурства контролерской службой и проведении сверок осужденных. При госпитализации осужденный переводится в стационар медицинской санитарной части.

## **Осужденный к смертной казни (ст.159) вправе:**

3) получать необходимую медицинскую помощь;

## **Порядок представления к досрочному освобождению от отбывания наказания, замене неотбытой части наказания более мягким видом наказания (ст.162):**

5. Представление об освобождении от отбывания наказания вследствие психического расстройства вносится в суд начальником учреждения или органа, исполняющего наказание. Одновременно с представлением направляются заключение медицинской комиссии и личное дело осужденного.

6. Представление об освобождении от отбывания наказания, замене неотбытой части наказания более мягким видом наказания вследствие тяжелой болезни вносится в суд начальником учреждения или органа, исполняющего наказание. Одновременно с представлением в суд

направляются заключение медицинской комиссии и личное дело осужденного. В представлении должны содержаться данные, характеризующие поведение осужденного за время отбывания наказания.

**ПОСТАТЕЙНЫЙ АНАЛИЗ** уголовно-исполнительного законодательства показывает, что никаких проблем правового характера для осуществления взаимодействия по оказанию медицинской помощи лицам, свобода которых ограничена, отбывающим наказание по приговору суда в местах лишения свободы, задержанным, заключенным под стражу и помещенным в специальные учреждения, не имеется.

**ВМЕСТЕ С ЭТИМ**, если медицинская помощь осужденным оказывается в соответствии с законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения, взглянем на законодательство Республики Казахстан в области здравоохранения. **Благо оно кодифицировано.**

Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О ЗДОРОВЬЕ НАРОДА И СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» имеет одну бланкетную статью, которая определяет суть тюремного здравоохранения.

Так **согласно статье 143** «Оказание медицинской помощи лицам, свобода которых ограничена, отбывающим наказание по приговору суда в местах лишения свободы, задержанным, заключенным под стражу и помещенным в специальные учреждения»:

**Лицам**, свобода которых ограничена, а также лицам, отбывающим наказание по приговору суда в местах лишения свободы, задержанным, заключенным под стражу и помещенным в специальные учреждения, **медицинская помощь оказывается в порядке, определяемом органами внутренних дел по согласованию с уполномоченным органом.** Указанные лица пользуются правами граждан Республики Казахстан при получении медицинской помощи, указанными в статье 134 настоящего Кодекса.

Иностранцы и лица без гражданства, свобода которых ограничена, а также отбывающие наказание по приговору суда

в местах лишения свободы, задержанные, заключенные под стражу и помещенные в специальные учреждения, имеют право на получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в соответствии с перечнем и в объеме, определяемом уполномоченным органом, если иное не предусмотрено законами Республики Казахстан и международными договорами, ратифицированными Республикой Казахстан.

Таким образом, статья 143 Кодекса о здоровье народа и системе здравоохранения, имеющая отсылочную (бланкетную) природу перенаправляет пациента (свобода которого ограничена; отбывающего наказание по приговору суда в местах лишения свободы; заключенного под стражу и помещенного в специальные учреждения) к подзаконному нормативному акту.

А именно, к **Правилам оказания медицинской помощи лицам, свобода которых ограничена, а также лицам, отбывающим наказание по приговору суда в местах лишения свободы, задержанным, заключенным под стражу и помещенным в специальные учреждения**, утвержденным Приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 28 октября 2020 года № 745.

**ГЛАВНЫЙ ВОПРОС**, на который необходимо ответить в ходе анализа **ЭТИХ ПРАВИЛ: ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ТЮРЕМНОЙ СЛУЖБОЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СООТВЕТСТВУЕТ ЛИ ПРИНЦИПАМ ЭКВИВАЛЕНТНОСТИ И КЛИНИЧЕСКОЙ НЕЗАВИСИМОСТИ В РАМКАХ СТАТЬИ 143 Кодекса Республики Казахстан «О ЗДОРОВЬЕ НАРОДА И СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ».**

На подавляющее большинство нюансов поставленного вопроса дано в нижеприведенном практической апробации (кейсе).

*ДУМАЙ ГЛОБАЛЬНО,  
ДЕЙСТВУЙ ЛОКАЛЬНО*

## **Вводная для понимания ситуации.**

Комитет уголовно-исполнительной системы является ведомством Министерства внутренних дел Республики Казахстан, осуществляющим руководство в сфере исполнения наказаний и иных мер уголовно-правового воздействия (КУИС МВД РК).

Пенитенциарная медицинская служба в Казахстане в настоящее время находится в введении МВД в структуре Комитета уголовно-исполнительной системы.

На 01.10.2020 года 30337 человек содержатся в местах лишения свободы. Каждый из них имеет право на охрану здоровья.

В уголовно-исполнительной системе Казахстана имеется 82 учреждений, в которых функционирует 67 медицинских частей (16 – в СИ, 51 – в ИУ) и 15 здравпунктов в учреждениях минимальной безопасности (колониях-поселениях).

Для оказания специализированной стационарной помощи осужденным функционируют 6 лечебно-профилактических учреждений.

## **КЕЙС**

Совместно с заинтересованными государственными органами (ГП, МФ, МНЭ, МЗ) был проработан вопрос передачи функций по медицинскому обеспечению осужденных в ведение Министерства здравоохранения и принято решение **о проведении пилотного проекта по передаче медицинского обслуживания осужденных и следственно-арестованных** с 1 апреля 2019 г. по 1 апреля 2020 г. в учреждениях УИС в Алматинской и Карагандинской областях.

Департаментами УИС по Алматинской и Карагандинской областей была проведена определенная работа подготовке к проведению пилота, осуществлены совместные выезды со специалистами управления здравоохранения в учреждения ДУИС, предоставлены списки медицинских

работников, перечень нормативных правовых актов, регламентирующих деятельность лечебно-профилактических учреждений УИС (медицинских частей, больниц, здравпунктов), перечень имеющегося медицинского оборудования, утверждены совместные планы мероприятий по реализации пилотного проекта и др.

В рамках проводимого пилота улучшилось взаимодействие учреждений ДУИС с медицинскими организациями территориального органа здравоохранения в вопросах оказания медицинской помощи осужденным лицам пенитенциарной системы (оказание консультативно-диагностической и специализированной помощи больным осужденным, проведение скрининговых осмотров по социально-значимым заболеваниям, проведение квалифицированной и специализированной помощи стало больше осуществляться в медицинских организациях территориальных органов здравоохранения).

## **В рамках реализации пилотного проекта проведены следующие мероприятия:**

**1.** реализация функций местных органов государственного управления здравоохранения по медицинскому обеспечению осужденных в Карагандинской и Алматинской областях:

*1) участие в подборе и укомплектовании медицинским персоналом штатов лечебно-профилактических учреждений уголовно-исполнительной системы (далее – УИС), расположенных на подведомственной территории.*

*По Карагандинской области штатная численность медицинских кадров Департамента УИС составляет – 275,75 единиц, из них укомплектовано – 222 единицы (укомплектованность – 81%), при этом 58% врачей службы УИС работают по совместительству.*

*По Алматинской области штатная численность медицинских работников Департамента УИС составляет 116,5 единиц, из них укомплектовано с учетом совместителей – 16,5 ед. (вакансия-12,5), средних медицинских работников - 70,5 единиц (в целом укомплектованность – 74%).*



**2) участие в формировании заявок на лекарственные средства, изделия медицинского назначения, оборудование лечебно-профилактических учреждений УИС, расположенных на подведомственной территории.**

Закуп лекарственных препаратов осуществляется согласно Закона РК «О государственных закупках» от 14 декабря 2015 года № 434, а также у единого дистрибьютора ТОО «СК-Фармация». Прием, хранение, распределение, учет лекарственных средств в аптеках учреждений осуществляют специалисты с фармацевтическим образованием. Курсы усовершенствования квалификации и аттестация специалистами пройдены.

Хранение лекарственных средств во всех учреждениях соблюдается в соответствии с действующими нормативами.

По Алматинской области на динамическом наблюдении с хроническими заболеваниями состоят 544 осужденных.

По Карагандинской области на динамическом наблюдении с хроническими заболеваниями состоят 892 осужденных.

Все осужденные, которые состоят на динамическом наблюдении обеспечены лекарственными средствами в рамках ГОБМП и ОСМС.

Заявки на приобретение лекарственных средств и медицинских изделий на 2020 год сформированы совместно со специалистами организаций ПМСП по месту прикрепления осужденных.

**СПРАВОЧНО: лекарственное обеспечение пациентов с хроническими заболеваниями осуществляется в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 августа 2017 года № 666, где указан перечень хронических заболеваний, подлежащих амбулаторному лекарственному обеспечению в рамках ГОБМП и ОСМС.**

Оснащенность медицинским оборудованием подразделений области осуществлено согласно минимального норматива, утвержденного Постановлением Правительства Республики Казахстан от 28 ноября 2014 года № 1255 (далее – ПП РК).

Однако, материально-техническая оснащенность учреждений УИС не соответствует ПП РК (по результатам ревизии материально-технического оснащения медицинских учреждений УИС Алматинской и Карагандинской областей удельный вес исправности отдельных видов медицинской техники составил от 46% до 48%, а также износ материально-технической базы составляет более 90%);

**3) привлечение медицинских работников лечебно-профилактических учреждений УИС в обучающих семинарах, совещаниях по вопросам оказания медицинской помощи (диагностики, профилактики, лечения заболеваний), ознакомление с новыми нормативными правовыми актами в области здравоохранения.**

Ежегодно в организациях здравоохранения формируется план повышения квалификации работников организаций, где указывается по каким темам проходят обучение специалисты (обучение проводится за счет средств организаций (предусмотрено в тарифе), за счет местного бюджета и за счет РБ 005).

Также, согласно Приказу Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 августа 2015 года №693 «Об утверждении Правил проведения сертификации специалистов в области здравоохранения» для претендентов с высшим и средним медицинским образованием, осуществляющих клиническую практику, необходимо прохождение повышения квалификации по заявляемой специальности за последние 5 лет на момент сертификации в общем объеме не менее 108 часов, специалисты, имеющие перерыв трудовой деятельности по специальности более 5 лет, для получения сертификата проходят повышение квалификации по заявляемой специальности в общем объеме не менее 216 часов.

С целью выявления заболеваний на ранней стадии и постановки на учет, а также выявление онкологических заболеваний визуальной локализации проводится обучение средних медицинских работников учреждений УИС на базе медицинских организаций гражданского сектора. Согласно информации Управлений

здравоохранения пилотных регионов, на сегодня квалификация медицинских работников системы УИС очень низкая;

**4) обеспечение лечебно-профилактических учреждений УИС методическими, инструктивными материалами, рекомендациями, клиническими протоколами по вопросам диагностики, лечения, профилактики заболеваний.**

Организациями ПМСП по месту дислокации учреждений УИС направлены методические, инструктивные материалы, рекомендации, клинические протокола по вопросам диагностики, лечения, профилактики заболеваний;

**5) обеспечение неотложной медицинской помощи осужденным по показаниям в медицинских организациях местного органа государственного управления здравоохранения.**

В целях обеспечения качественного контроля и надзора за больными осужденными/следственно-арестованными, а также безопасности и сохранения жизни и здоровья медицинского персонала, гражданских лиц и личного состава караула, согласно приказу Министра внутренних дел Республики Казахстан от 20 февраля 2017 года №36 «Правила организации деятельности по осуществлению контроля и надзора за поведением лиц, содержащихся в учреждениях УИС и производства досмотров и обысков» и Приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 7 апреля 2015 года № 314 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи гражданам, свобода которых ограничена, а также лицам, отбывающим наказание по приговору суда в местах лишения свободы, помещенным в специальные учреждения» выделены изолированные палаты, согласно прикреплению исправительного учреждения к территориальному органу управления здравоохранения.

По Алматинской области имеются 8 палат, которые оборудованы в соответствии с требованиями приказа МВД РК, в 3-х медицинских организациях.

По Карагандинской области имеются 12 палат, которые оборудованы в соответствии с требованиями приказа МВД РК, в 7 медицинских организациях.

При необходимости профильные специалисты гражданского сектора могут выехать для оказания экстренной и плановой специализированной помощи осужденным.

**б) организация и обеспечение осужденным специализированной (консультативно-диагностической и стационарной) медицинской помощи, в т.ч. с применением высокотехнологичных медицинских услуг, в медицинских организациях местного органа государственного управления здравоохранения, по показаниям в медицинских организациях республиканского уровня.**

Согласно информации управлений здравоохранения Алматинской и Карагандинской областей осужденным на постоянной основе оказывается медицинская помощь организациями гражданского сектора на амбулаторно-поликлиническом и стационарном уровнях.

В целях ранней диагностики заболеваний, направленной на снижение заболеваемости и смертности среди осужденных по итогам 2019 года в медицинских организациях гражданского сектора Алматинской и Карагандинской области всего 7133 осужденных охвачены скрининговыми осмотрами, 1581 получили консультативно – диагностическую помощь (1462 - консультации профильных специалистов, 410 - диагностические исследования, (в т.ч. 17 МРТ и 18 КТ), 80 - стационарную помощь (в т. ч. 40 в плановом порядке).

В целом, как в рамках пилотного проекта, так и по остальным учреждениям УИС, были проведены подготовительные мероприятия по передаче функции медицинского обеспечения осужденных и следственно-арестованных в ведение МЗ.

Произведены и направлены в МЗ финансово-экономические расчеты, по каждому учреждению УИС подготовлены передаточные акты, проведена работа по подключению учреждений УИС к медицинским информационным системам здравоохранения.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Из анализа профильного законодательства напрашивается **фундаментально-правовой вывод.**

Одним из эффективных инструментов нормотворческой деятельности систематизации законодательства, дальнейшей консолидации в разрезе отраслей законодательства, а также освобождению его от устаревших и дублирующих норм, восполнению пробелов в правовом регулировании, устранению внутренних противоречий в действующем праве выступает минимизация отсылочных норм в законах и, соответственно, расширение практики принятия законов прямого действия в рамках круга вопросов, по которым в соответствии с Конституцией могут приниматься законодательные акты.

Необходимо отметить, что анализируемые Правила оказания медицинской помощи лицам, свобода которых ограничена, а также лицам, отбывающим наказание по приговору суда в местах лишения свободы, задержанным, заключенным под стражу и помещенным в специальные учреждения содержат недопустимое количество бланкетных и отсылочных норм. Применение бланкетных и отсылочных норм является неоправданным и противоречит статье 62 Конституции Республики Казахстан и требованиям Закона Республики Казахстан «О правовых актах». В результате появления последних, на наш взгляд, будут и имеют место коррупционные правонарушения, ущемление прав, свобод человека и законных интересов граждан и организаций.

**Методологически**, общественная опасность таких бланкетных норм заключается в том, что принимаемые позже на основе «якобы» принятого Закона инструктивные нормы искажают смысл и содержание «родового нормативного правового акта», а, следовательно, **органы исполнительной власти подменяют в своей функции власть законодательную**. Это, в свою очередь, существенно повышает коррупционные риски и, как правило, снижает уровень доверия граждан не только к проводимым судебно-правовым реформам, но и к законодательству.

В нашем случае, в законодательстве Республики Казахстан в области здравоохранения в отношении лиц, свобода которых ограничена, а также лиц, отбывающих наказание по приговору суда в местах лишения свободы, задержанных, заключенных под стражу и помещенных в специальные учреждения, не в полной мере отражены общепринятые достижения современной мысли в исследуемой области.

В свою очередь, в Правилах оказания медицинской помощи лицам, свобода которых ограничена, а также лицам, отбывающим наказание по приговору суда в местах лишения свободы, задержанным, заключенным под стражу и помещенным в специальные учреждения, имеющих отсылочную правовую природу, искажено содержание, смысл и понимание прав пациента, закреплённых в статье 134 Кодекса Республики Казахстан «О ЗДОРОВЬЕ НАРОДА И СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ».

Лица, свобода которых ограничена, а также лица, отбывающие наказание по приговору суда в местах лишения свободы, задержанные, заключенные под стражу и помещенные в специальные учреждения не могут и не должны быть ограничены в конституционном праве на охрану здоровья. Их ограничения могут лишь быть связаны с естественным правом на свободу передвижения по приговору (постановлению) суда.

2. Относительно анализа *Правил оказания медицинской помощи лицам, свобода которых ограничена, а также лицам, отбывающим наказание по приговору суда в местах лишения свободы, задержанным, заключенным под стражу и помещенным в специальные учреждения* **И ответа на вопрос:** Оказание медицинской помощи тюремной службой здравоохранения соответствует ли принципам эквивалентности и клинической независимости в рамках статьи 143 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» приведу в пример конкретные нормы *(из этих Правил)*.

## ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

8. Обеспечение лекарственными средствами и медицинскими изделиями медицинского кабинета осуществляется

в соответствии с Казахстанским национальным лекарственным формуляром, утвержденным уполномоченным органом в области здравоохранения.

*Лекарственный формуляр формируется медицинским работником медицинского кабинета, утверждается руководителем специального учреждения по согласованию с руководителем (главным специалистом) медицинского отдела ДП не позднее 25 декабря года, предшествующего следующему году.*

**10.** При оказании медицинской помощи лицам, содержащимся в специальных учреждениях, медицинские работники осуществляют: 5) расчет потребности лекарственных средств и медицинского оборудования, предоставление в установленном порядке руководству специального учреждения соответствующих заявок на их приобретение, выполнение установленных правил их хранения, выдачи и учета;

**32.** Обеспечение лекарственными средствами осуществляется в соответствии с лекарственным формуляром, утвержденным руководителем лечебно-профилактического учреждения и согласованным медицинской службой территориального органа уголовно-исполнительной системы (далее – УИС) на основании Казахстанского национального лекарственного формуляра.

### **3. Касательно узко-практических выводов (из КЕЙСА и практических рекомендаций врачей) о необходимости гражданского сектора здравоохранения в тюремной среде:**

**А)** Врачи, работая в режиме дефицита диагностического оборудования и/или специалистов, работающих на данном оборудовании (каким бы совершенным не было оборудование, нет никакого толку без специалиста, владеющего навыками работы на нем), не имеют возможности к своевременной постановке клинического диагноза, что ведет к недооценке тяжести состояния пациентов, упущению возможностей по своевременной и в полной объеме назначенной терапии. Многие медицинские части выходят из положения, перекрываясь специалистами-совместителями, но это сотрудники

гражданского сектора здравоохранения, которые могут приезжать на работу 1 раз в 1-2 недели. И к моменту их приезда либо проводимое обследование уже неактуально, либо пациента в экстренном порядке пришлось этапировать в ближайшее лечебное учреждение для уточнения диагноза с целью определения тактики дальнейшего лечения (а это опять задействование сил и средств для конвоирования, необходимость договариваться с лечебным учреждением о выделении времени на проведение обследования и т.д.).

**Б)** Порой, работу тюремного врача можно сравнить с работой земского доктора, который должен полагаться на данные своего объективного осмотра («что увидел», «что нащупал», «что услышал»). В учреждениях Карагандинской и Алматинской областях, обеспечение диагностическим оборудованием уже давно на должном уровне (имеются цифровые рентгенологические аппараты, УЗИ-аппараты экспертного класса, автоклавы, оборудованные по современным требованиям операционные, современные кашлевые кабины и т.д.), но такая картина имеет место быть не во всех областях.

**В)** В настоящее время, согласно квалификационных требований, каждый специалист оказывает помощь (предоставляет услуги) в соответствии со своим сертификатом специалиста, и зачастую возникают очень сложные ситуации: необходимо провести ревизию раны, её первичную хирургическую обработку с наложением швов на мышцы, фасции и наружные швы на кожу, но специалист, не имея сертификата хирурга, не имеет право это делать. Вывести из учреждения в территориальную медицинскую организацию такого «проблемного» пациента не всегда представляется возможным в силу «режимных» требований и подчинению руководству учреждения. И нужно иметь сильную волю, чтобы отстоять позицию врача в отношении пациента, и тактики оказания ему помощи. Ни у всех, и ни всегда это получается... В итоге страдает качество оказания помощи, возникают осложнения и т.д.

**Г)** Возвращаясь к принципу клинической независимости - подчинения руководству учреждения... зачастую возникают ситуации, когда пациентам оказывается помощь в условиях стационара медицинской организации гражданского сектора

здравоохранения. От нахождения пациента с целым «хороводом» в виде конвоя, медицинский персонал стационара не в восторге, так как это пациент к ним в принципе не имеет никакого отношения, да и «режимные» требования принуждают врачей исправительного учреждения забирать пациента раньше срока выписки (причем под расписку о том, что врач учреждения ответственность берет на себя). Соответственно, это повод для написания жалоб со стороны пациента и его родственников на некачественное оказание медицинской помощи, укорочения сроков оказания стационарной помощи. Да и ответственности на плечах медик учреждения увеличивается.

**Д)** Говоря о качестве оказания медицинской помощи, подчеркнём, что оказание помощи людям, живущим с ВИЧ (ЛЖВ) в учреждениях УИС поставлено на должный уровень (опять-таки при условии наличия медицинского персонала), потому что подавляющее большинство ЛЖВ находятся на приеме препаратов АРВ-терапии (антиретровирусной терапии) на фоне назначения диетотерапии, общеукрепляющей терапии. Режим содержания обеспечивает регулярный прием препаратов под контролем медицинских работников, что дает положительные результаты на фоне проводимого лечения (улучшается общее состояние, самочувствие, улучшаются иммунологические показатели, а следовательно, и качество жизни).

**Е)** На регулярной основе эпидемиологической службой Областного Центра по противодействию ВИЧ-инфекции (СПИД-Центром) проводится дозорный эпидемиологический надзор, который легко проводить в закрытых учреждениях. В результате обследования людей (устанавливается выборка) имеется возможность увидеть эпидемиологическую картину по основным инфекционным заболеваниям, несущим социальную значимость (ВИЧ-инфекция, сифилис, вирусные гепатиты). Получив данные по результатам исследования, эпидемиологами проводится работа по очагам инфекций, разбирается каждый случай, т.е. эпидемиологическая сторона дела выполняется. Но это же заболевания инфекционного характера и их надо лечить. Однако, с учетом дефицита врачебных кадров говорить о том, что в медицинских

частях есть врачи-инфекционисты не приходится.

**Ж)** С каждым годом вопрос инфекционного контроля становится все серьезнее. Необходима служба по обеспечению инфекционного контроля, в ведении которых соблюдение санитарных норм, проведение противозидемических мероприятий, работа в очагах инфекции. Особенно это актуально сейчас, в период пандемии.

В настоящее время весь объем этой работы выполняет порой единственный врач либо фельдшер медицинской части. Работа клиническая, работа инфекционистов, которых даже нет в штатных расписаниях медицинской части, соответственно ведется также тем же единственным врачом/фельдшером медицинской части.

**З)** Всем известно, что подопечные учреждений УИС преимущественно люди из маргинальных слоев общества, которые не проходят своевременно профилактические осмотры, не обследуются, не проходят ежегодно флюорографическое обследование. Или это пациенты с уже выявленным туберкулёзом, которые неоднократно проходили лечение, выписаны из стационаров за нарушение режима, в конечном итоге совершившие преступления и оказавшиеся в заключении.

В условиях заключения они проходят полное обследование «на входе», где устанавливается диагноз, привлекаются специалисты гражданского сектора здравоохранения (пациенты предоставляются на ЦВКВ в «Центр фтизиопульмонологии»), назначается лечение противотуберкулёзными препаратами согласно протоколов диагностики и лечения. Лечение проводится под контролем медицинских сотрудников, своевременно проводятся контрольные рентгенологические и микробиологические исследования, что позволяет контролировать конверсию мазка, динамику процесса в целом. И это всё возможно при наличии врачей-фтизиатров в учреждениях (что прослеживается не везде).

При условии передачи медицинской службы в ведение Министерства здравоохранения и решения вопроса по интеграции информационной системы, вопрос

наблюдения за туберкулёзными больными будет отработан в полном объеме.

**И)** В настоящее время очень актуален вопрос наблюдения за пациентами с вирусными гепатитами, вопрос лечения этой патологии. До настоящего времени лечения этиологического (противовирусного) пациентам, находящимся в заключении, не проводилось. Как правило, проводится симптоматическое лечение, применение гепатопротекторов, не имеющих доказательной базы, «капаются системы» с дезинтоксикационной целью. Но противовирусного лечения нет.

При условии передачи медицинских частей в ведение министерства здравоохранения, думаю, что вопрос по совместной работе с этими пациентами инфекционистов и специалистов «Гепатологического центра» будет налажена. Ведь все данные по пациентам, результаты необходимого обследования будут в медицинской информационной системе, и на основании имеющихся данных даже в дистанционном режиме будет возможность назначить необходимое лечение пациентам с хроническим вирусным гепатитом В и С. Заявка на медикаменты (а они дорогостоящие и в обычной аптечной сети не продаются) оформляется через Единого дистрибьютора «СК-Фармация», согласно графика производится поставка препаратов. В итоге пациенты получают необходимое лечение, которое предотвратит переход в стадию цирроза, а, следовательно, поможет избежать осложнений в виде асцита, прогрессирования основного заболевания, варикозного расширения вен пищевода (от кровотечения из которых, как правило, погибают пациенты).

**К)** Раньше наблюдение за пациентами наркологического профиля, проводилось с специализированных учреждениях, где были развернуты стационарные койки и проводился весь комплекс лечебно-оздоровительных мероприятий под наблюдением врачей-наркологов и обученного среднего медицинского персонала. В дальнейшем наблюдение за данными пациентами передали медицинским частям учреждений. Работу по проведению лечения, диспансерного наблюдения возложили на врачей психиатров (в настоящее время они же и наркологи, и психотерапевты).

На сегодня имеется дефицит врачебного персонала. Огромный плюс в проведении работы с пациентами наркологического профиля в условиях заключения, это их изоляция, т.е. невозможность продолжать злоупотреблять алкоголем и наркотиками. Создаются условия вынужденной ремиссии. Но.. когда эта ремиссия наступает неожиданно, в организме развивается синдром отмены (абстинентный синдром), последствия которого могут быть различными по степени выраженности психической симптоматики. Как правило, борьба с абстинентным синдромом, это участь изоляторов временного содержания и следственных изоляторов. И замечательно, если в медицинской части есть специалист-психиатр-нарколог, который поможет пациенту «выйти» из этого состояния. А в состоянии нарастания отёка головного мозга (а именно это и происходит с пациентами в состоянии отмены приема психоактивного вещества), помощь должна быть оперативной и профессиональной, потому как последствия могут быть тяжелыми. Думаю, что при курации специалистов гражданского сектора, решать вопросы лечения пациентов данного профиля, было бы значительно легче. Да и в дальнейшем, когда пациенты будут находиться в учреждении, с ними необходимо проводить работу. И там она больше не медикаментозного характера, а комплекс мер по реабилитации его как в социальном, психологическом плане.

**Л)** Не менее серьезная проблема - ведение пациентов с бронхо-легочной патологией: хронической обструктивной болезнью легких, бронхиальной астмой, хроническим обструктивным бронхитом, протекающим на фоне хронических бронхитов курильщика (большая часть содержащихся курит с малолетнего возраста). В диагностике и лечении важно участие специалистов пульмонологического профиля, помощь которых может обеспечить гражданский сектор здравоохранения.

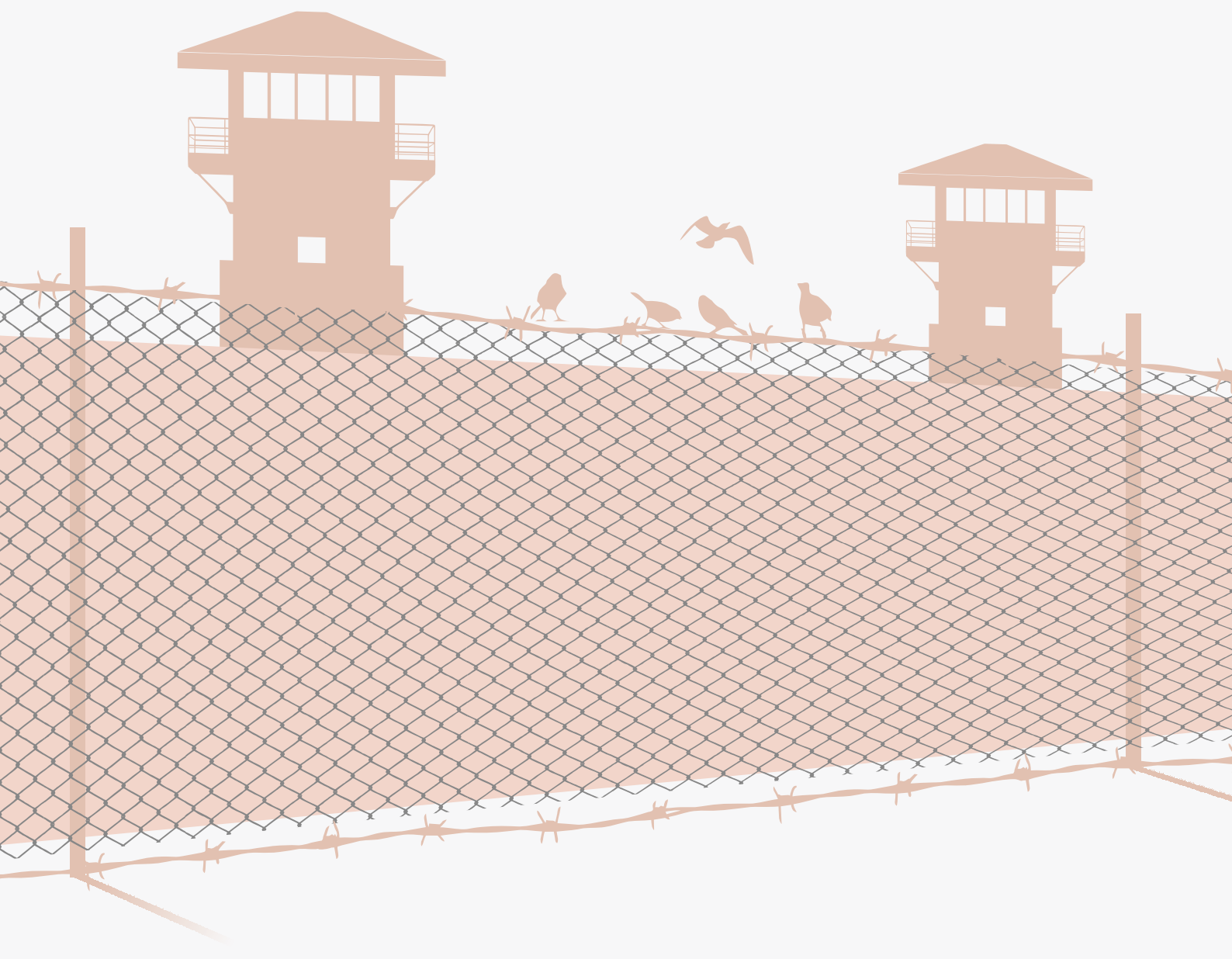
**М)** Аналогичная картина и по диагностике, лечению заболеваний желудочно-кишечного тракта. Предпосылок для возникновения заболеваний ЖКТ более, чем достаточно: нарушение режима питания, курение, употребление алкоголя и наркотиков, нервно-психическое перенапряжение.

---

P.S. ВЫВОД Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ): четкое разделение ролей между министерством, отвечающим за тюрьмы, и министерством здравоохранения было бы наиболее эффективным и действенным механизмом для достижения устойчиво высоких стандартов как безопасности в тюрьмах, так и охраны здоровья в тюрьмах.

**РАБОТА МЕДИЦИНСКИХ СЛУЖБ КУИС  
МВД РК И МЕЖДУНАРОДНАЯ ПРАКТИКА  
МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ  
ЗАКЛЮЧЁННЫХ**

**(сравнительный анализ нормативно-правовой базы)**





**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** медицинские услуги, оказание медицинской помощи, общественное здравоохранение, тюремные службы здравоохранения, международная практика, заключенный, места лишения свободы, комитет уголовно-исполнительной системы (КУИС).

**АННОТАЦИЯ.** Автором мини исследования дан сравнительный анализ профильного законодательства в работе медицинской службы Комитета уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел Республики Казахстан и международной практики медицинского обслуживания заключённых.

Детальный анализ (мониторинг) национальной и зарубежной практики позволил показать отдельные преимущества и проблемы: пробелы, коллизии, устаревшие нормы «суверенного» права с целью минимизации неадекватных правовых последствий при их применении. Предложено проработать вопрос о интеграции правовой модели управления тюремной службой здравоохранения в структуру общественного здравоохранения. Сравнительно-правовое исследование в данной области приводит к постановке вопроса о действенности принципа эквивалентности. С учётом изучения зарубежного опыта в этой области были даны конкретные рекомендации по совершенствованию всех составляющих медицинской службы в местах лишения свободы.

Для результативности восприятия большого пласта действующего международного и национального законодательства, юридической и специальной литературы, правоприменительной в области медицинского обслуживания заключённых, аналитический материал условно будет разделен на три части:

- 1. Анализ сложившейся на территории Казахстана проблем медицинского обслуживания и адаптации признанных международных стандартов и принципов их функционирования в исследуемой области;**
- 2. Лучшие практики об оказании медицинской помощи лицам, свобода которых ограничена, отбывающим наказание по приговору суда в местах лишения свободы;**
- 3. Рекомендации по совершенствованию национального законодательства.**

## ВМЕСТО ВВЕДЕНИЯ

Комитет уголовно-исполнительной системы является ведомством Министерства внутренних дел Республики Казахстан, осуществляющим руководство в сфере исполнения наказаний и иных мер уголовно-правового воздействия (КУИС МВД РК).

На 01.10.2020 года 30337 человек содержатся в местах лишения свободы. Каждый из них имеет право на охрану здоровья.

**МЕДИЦИНСКАЯ СЛУЖБА** в пенитенциарной среде достаточно сензитивная тема. Так в уголовно-исполнительной системе Казахстана имеется **82 учреждений**, в которых функционирует **67 медицинских частей** (16 – в СИ, 51 – в ИУ) и **15 здравпунктов в учреждениях минимальной безопасности** (колониях-поселениях).

Для оказания специализированной стационарной помощи осужденным функционируют 6 лечебно-профилактических учреждений. В ТОМ ЧИСЛЕ.

### 3 больницы:

- **Республиканская соматическая больница при учреждении ОВ156/15 ДУИС по ВКО (г. Семей), на 270 коек (содержится 72 больных);**
- **Центральная соматическая больница при АП-162/2 ДУИС по Павлодарской области (г. Павлодар), на 110 коек (содержится 16);**
- **Психиатрическая больница при учреждении ЛА-155/14 ДУИС по Алматинской области.**



### 3 Больницы

Республиканская соматическая	270		72	
Центральная соматическая	110		16	
Психиатрическая	50		21	

**3 противотуберкулезных учреждения**, в которых **проходят лечение 318** (в 2018 г. - 419), **состоят на диспансерном учете 165 человек** (учреждение АК-159/11 ДУИС по Карагандинской области и ЕЦ-166/11 ДУИС по Акмолинской области – для осужденных из общих и строгих режимов, учреждение АК-159/17 – для осужденных из особого режима).



**3** Противотуберкулезных учреждения

**138**  **165** 

На сегодня, штатная **численность медслужбы УИС составляет 1681,75 единиц** (аттестованные – 433, гражданские служащие – 1248,75), на содержание предусмотрено 2 млрд. 174 млн. 669 тыс. тенге и на приобретение лекарственных средств и прочих изделий медицинского назначения предусмотрено 707 млн. 463 тыс.тенге.

**Вместе с этим, столько раз анонсированный переход (передача) медицинской службы УИС в ведение Минздрава не привели к желаемому исходу.**

**ИСТОРИЧЕСКАЯ СПРАВКА.** Интеграция пенитенциарной медицинской службы в гражданское здравоохранение началась ещё с 1998 года, когда в основу приказов КУИС МВД РК были взяты приказы, направленные на предупреждение распространения и лечения МЗ страны.

Передача медицинской службы пенитенциарных учреждений в ведение МЗ была впервые заявлена в рамках Концепции совершенствования уголовно-исполнительной политики в Республике Казахстан на 2007-2015 годы, одобренной Указом Президента Республики Казахстан от 25 сентября 2006 года N 906, где в п/п 4.2 указывается: «Для дальнейшего совершенствования деятельности исполнительной системы необходимо функцию медицинского обеспечения лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы, передать в гражданское здравоохранение».

**МЕЖДУ ТЕМ, происходил процесс «гуманизации и дегуманизации» самого**

**КУИС: в 2002 году из силового ведомства – МВД РК, в гражданское – МЮ РК, а затем в 2011 году – обратно в МВД РК.**

**В Программе развития уголовно-исполнительной системы в Республике Казахстан на 2012–2015 годы, утвержденной постановлением Правительства**

Республики Казахстан от 9 июня 2012 года № 775 отмечалось: параллельно в течение 2012 года будет выработан механизм поэтапной передачи медицины уголовно-исполнительной системы в ведение Министерства здравоохранения Республики Казахстан, а также проработаны вопросы повышения уровня заработной платы и социальной защищенности медицинских работников.

Совместным Приказом МВД РК и МЗ РК от 20.06.2012 года № 363 была создана межведомственная рабочая группа по реализации реформы. Осуществление преобразований планировалось в течение 5 лет. Согласно Плану мероприятий, утвержденному в январе 2013 года, передача медицинской службы КУИС МВД РК в ведение МЗСР РК должна была состояться в 2015 году.

В 2018 году проработка вопроса передачи медицинского обеспечения осужденных в ведение Министерства здравоохранения Республики Казахстан внесена в Дорожную карту по модернизации органов внутренних дел Республики Казахстан на 2019-2021 годы, утвержденную постановлением Правительства Республики Казахстан от 27 декабря 2018 года № 897.

Дорожной картой развития уголовно-исполнительной системы на 2019-2023, утверждённой приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан 27.07.2018 № 549 закреплены аналогичные вопросы.

**10 декабря 2020 года в интервью информационному portalу «Zakon.kz» Председатель Комитета уголовно-исполнительной системы МВД РК Жанат Ермагамбетов рассказал, что этому вопросу ведомством уделяется особое, первостепенное внимание: «Согласно статье 10 УИК РК, лица, отбывающие наказание, имеют право беспрепятственно получать юридическую, медицинскую, психологическую помощь. Они имеют**

право на безопасность труда, социальное и пенсионное обеспечение и соблюдение норм условий отбывания.

Особое внимание уделяется поддержанию здоровья с начального момента изоляции от общества и в период отбывания наказания в виде лишения свободы. Ежегодно проводится профилактический осмотр, привлекаются специалисты органов здравоохранения и передвижные диагностические комплексы. В 2020 году в условиях гражданского здравоохранения получили консультативно-диагностическую помощь свыше 2000 больных, в том числе проведено более 120 операций.

### МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В 2020г.

**2000**  
больных



получили консультативно-диагностическую помощь

**более 120**



проведено операций

В результате комплекса мер в целом за последние 4 года в 3,5 раза снизилось количество впервые выявленных туберкулезом (с 322 до 91 случая) и более чем в три раза численность больных туберкулезом (с 1215 до 370).

### БОРЬБА С ТУБЕРКУЛЕЗОМ (за 4 года)

↓ **в 3,5 раза**  
с 322 до 91



количество  
выявленных  
больных

↓ **более 3 раза**  
с 1215 до 370



численность  
больных  
туберкулезом

Несмотря на положительные сдвиги в данном направлении, для дальнейшего улучшения медицинского обеспечения прорабатывается вопрос передачи медицинской службы УИС в ведение Министерства здравоохранения. Это соответствует общепризнанным международным стандартам».

## ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

1. Внешняя политика Казахстана всегда отличалась многовекторностью и была направлена на взаимодействие и сотрудничество «Трех диалогов»: диалог между США, Россией, Китаем и Европейским Союзом; диалог на уровне Евразии; диалог между Евразийским экономическим союзом, Европейским Союзом, Шанхайской организацией сотрудничества и Ассоциацией стран Юго-Восточной Азии.

Из этой данности была выстроена политико-правовая траектория вкрапления международно-правовых документов в отечественное законодательство в области прав человека, в широком смысле, и прав пациента, в узко-практическом контексте.

Уголовно-исполнительное законодательство Республики Казахстан основывается на Конституции Республики Казахстан и общепризнанных принципах и нормах международного права и состоит из Кодекса о здоровье народа и системе здравоохранения, законов и иных нормативных правовых актов, устанавливающих порядок и условия исполнения и отбывания наказаний и иных мер уголовно-правового воздействия.

Пенитенциарная медицинская служба в Казахстане в настоящее время находится в введении МВД в структуре Комитета уголовно-исполнительной системы. Осознавая роль медицинского обслуживания в системе отношений «объект – предмет - субъект», то есть «права пациента (заключенного) – медицинская служба УИС – медицинский работник» и тот долгий путь в сторону гражданского здравоохранения (с 1998 года по настоящее время) остановимся на проблемах, накопившихся за это время в работе медицинских служб КУИС МВД Республики Казахстан.

**А)** Сотрудники медицинской службы полностью зависят от руководства пенитенциарного учреждения, от их «отношения» к проблемам медицинского характера: от соблюдения этических стандартов до выделения средств на проведение ремонта помещений медико-санитарной части, закупа необходимого инвентаря, оборудования, расходных материалов;

**Б)** Финансирование (обеспечение) медико-санитарной части, лекарственное обеспечение производится по «остаточному» принципу, в том числе, из-за этого в медицинских частях можно видеть устаревшую мебель, кустарные полки;

**В)** Практически все медицинские части (медико-санитарные части) расположены в нетиповых, приспособленных зданиях, требующих капитального ремонта;

**Г)** Имеется недоверие со стороны сектора гражданского здравоохранения к врачам, работающим в тюрьмах;

**Д)** Врачи (аттестованные) в большинстве своём не имеют квалификационную категорию (высшая, I, II), а только сертификат специалиста для допуска к практической деятельности;

**Е)** Врачам (аттестованным) отсутствуют доплаты за работу с вредными условиями (ВИЧ, туберкулёз, лучевое излучение), доплат за работу в ночное время,

**Ж)** Не соблюдается принцип эквивалентности к медицинским работникам в отношении оплаты за арендное жильё, доплат за коммунальные расходы, которые применяются в отношении оперативно-режимных работников. Помимо этого, аттестованные медики (врачи, фельдшера) также как и другие аттестованные сотрудники учреждений, обязаны посещать занятия по боевой и строевой подготовке, практические стрельбы, сдавать нормативы по спорту, аттестации в плане служебной подготовки;

**З)** Не реализован в прикладном смысле принцип эквивалентности в обеспечении прав пациента в местах лишения свободы. Учитывая вышеизложенное, заявленное мини исследование преследует цель переосмысление, вкрапление и адаптация лучших практик медицинского обслуживания в учреждениях уголовно-исполнительной системы, изолированных участках следственных изоляторов.

**2.** Касательно тюремной службы здравоохранения, в настоящее время, в мире существуют различные системы управления.

В европейских странах пока еще традиционна организация пенитенциарной

медицинской помощи в структуре Министерства юстиции (МЮ) или Министерства внутренних дел - (МВД). Данная форма управления реализуется в Австрии, Болгарии, Чехии, Дании, Латвия, Финляндии, Германии, Греции, Ирландии, Нидерландах, Польше, Испании и Швеции.

К странам со смешанной системой управления, при которой ответственность разделяется с Министерством здравоохранения (МЗ), относятся Бельгия, Венгрия, Италия, Люксембург, Словения и Португалии.

Полное закрепление тюремной медицинской помощи за МЗ имеет место во Франции, Исландии, Норвегии, Кипре, Англии и Уэльсе.

**3.** Базовыми ценностями должна выступать следующая «преюдециальность» прав пациента: государство несёт ответственность за все предотвратимые нарушения здоровья заключенных, которые вызваны неадекватными медицинскими мерами или неадекватными условиями содержания в тюрьмах с точки зрения гигиены, питания, помещений, отопления, освещения, вентиляции, физической активности и социальных контактов. Это означает, что тюремные службы здравоохранения должны поддерживать профессиональные, этические и технические стандарты, которые по крайней мере эквивалентны тем, которые применяются к службам общественного здравоохранения в обществе.

Медицинские услуги в учреждениях уголовно-исполнительной системы также должны предоставляться исключительно для ухода за заключенными - медицинский персонал никогда не должен участвовать в наказании заключенных; они должны быть полностью независимыми от тюремной администрации и в то же время эффективно поддерживать с ними связь; и они должны быть интегрированы в национальную политику и системы здравоохранения, включая обучение и профессиональное развитие медицинского персонала.

В ходе исследования был использован опыт пяти стран Европейского региона, отражающий систему управления пенитенциарной медицинской службы: Латвии, Финляндии, Бельгии, Португалии,

Англии. При чём, с тюремными медицинскими службами Латвии и Бельгии удалось пообщаться ON LINE. В частности, нас консультировала начальник тюремной медицинской службы Федеральной службы юстиции Латвии Irena Rimša (13.11.20г., 20.11.20г.), а по тюремному здравоохранению Бельгии дал консультацию Свэн Тодс (20.11.20г.), один из руководителей медицинской службы, эксперт Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

В Латвии, Финляндии, Бельгии, Португалии, Англии реализованы различные модели управления. Для каждой страны основные характеристики управления и лежащие в основе организационные аспекты представлены с использованием одной и той же структуры. В конце подчеркивается сходство между странами и используется в качестве основы для выработки рекомендаций, которые помогут Республике Казахстан, и реализуют правовую возможность передачи ответственности за охрану здоровья в тюрьмах от министерства внутренних дел министерству здравоохранения или департаментам, связанным со здравоохранением.

**4. И так, в Латвии медицинская служба «тюремного заключения» находится в ведении Министерства юстиции (МЮ). Вместе с тем, осуществлена интеграция с Министерством здравоохранения (МЗ). Все врачи вольнонаёмные (сертифицированные).**

МЗ оплачивает все лекарства и анализы (лабораторные исследования). **Взаимодействие МЮ в этой сфере с МЗ реализуется на договорной основе (по различным специальностям отдельные алгоритмы).**

В Латвии 9 мест заключения (1 для подростков, 1 женская). Около 3000 тыс. заключённых. 132 штатных единицы в медицинской службе, в том числе 40 психологов. Колоний поселений нет.

При поступлении в тюрьму обязателен для всех без исключения – проф.осмотр (и рентген). Рентген помог в практическом смысле победить туберкулёз.

Тест на СПИД, гепатит «С» и «В» на добровольных началах.

В женской тюрьме врачи: педиатр, нарколог, психиатр (24/7). Женщины содержатся вместе с детьми (до 4-х лет). Соблюдены все требования (коляска, памперсы, бельё, игрушки и т.п.). Дети -24 часа под медицинским наблюдением.

Тюремная больница есть в каждом месте лишения свободы (три отделения: легочных заболеваний, психиатрическое, терапевтическое отделения).

Медицинские части в каждом месте лишения свободы – амбулаторная служба, то есть семейный врач на свободе, параллельно, тюремный врач терапевтического профиля.

Медицинский отдел в каждой тюрьме возглавляет врач. Имеются врачи и медицинский персонал; специальный семейный врач, терапевт, врач-психиатр; специалисты по надобности: в тюрьмах свыше 1000 заключённых есть хирург, дерматолог, врач-инфекционист.

В женской тюрьме – врач-гинеколог, для детей – отдельный врач. Имеется должность помощник врача. Фельдшер работает круглосуточно (в тюрьмах свыше 1000 заключённых). В остальных тюрьмах (контингент заключённых ниже 1000) по 8 часов (с 8.30 до 17.00).

Заработная плата медицинского персонала в тюрьме выше чем в МЗ (плюс 20% надбавка, плюс 20% за вредность). Социального пакета не предусмотрено.

В каждой тюрьме есть медицинская аппаратура (рентген и т.д., противотуберкулёзная). **При проведении онкологических обследований, МРТ и т.п. участвует гражданское здравоохранение.** Операционное вмешательство, через скорую помощь (используется конвоирование).

Нет ограничений в лекарственном обеспечении (любые, даже «супер дорогие»).

При тюремных больницах есть врачебная комиссия, которая при принятии решения освобождения заключённого по медицинским показателям обязана обосновать это органам прокуратуры.

**Узкие специалисты осуществляют медицинское обслуживание в тюрьмах на договорной основе.**

Например, по стоматологии (производится закупочный конкурс, приезжает выигравший центр и проводит обслуживание «по времени»).

При осложнениях хронического заболевания заключённый направляется в тюремную больницу. Обязательно согласование на всех этапах передачи **из ТЮРЬМЫ в ГРАЖДАНСКОЕ ведомство.**

Заключённый при обращении в гражданское здравоохранение и оказании ему первичной медицинской помощи обязан осуществить «символическую» сооплату.

Принята Стратегия полного излечения от гепатита С – ВНЕ ТЮРЕМ (до 2023 года). Принято решение в 2021 году полностью перейти на электронную систему оформления данных.

Налажено тесное сотрудничество- алгоритмы тюремной службы здравоохранения с «гражданскими» центрами (СПИД и т.д.), НПО.

Система заполнения документов внутренняя, амбулаторная карта в бумажной форме.

К лицам пожизненно лишённым свободы сохраняются все услуги медицинской помощи. Применяется система «электронное здоровье».

**КЕЙС:** Тюрьма для несовершеннолетних разработана и построена по проекту и финансировании Норвегии.

Обязательно: а) учёба (школа); б) спортивные программы; в) программы ресоциализации (психологическое сопровождение); г) медицинская помощь (амбулаторная, проф.осмотры).

**ПРОБЛЕМЫ:**

**А)** государственная медицина перегружена;  
**Б)** недостаточно профессиональных кадров;  
**В)** нет условий для перевода инвалидов;  
**Г)** санитарной службы нет, объединена с инспекциями.

**СПРАВОЧНО.** В Эстонии и Литве, в настоящее время, только новые тюрьмы.

**5. Финская система здравоохранения**

основана на государственных медицинских услугах, на которые имеет право каждый житель. Государственные органы должны предоставлять каждому адекватные социальные и медицинские услуги. Кроме того, существует множество частных медицинских служб.

Заключённых в тюрьмах около 3000 человек.

**В Финляндии службы здравоохранения в тюрьмах организуются и финансируются правительством**

Финляндии и предоставляются Отделом здравоохранения заключённых (VTH). VTH является независимой организацией при Финском институте здравоохранения и социального обеспечения (THL), который, в свою очередь, находится в ведении Министерства социальных дел и здравоохранения. Все поликлиники VTH и больницы работают на территории тюрем. Пенитенциарной системой управляет и управляет Агентство уголовных наказаний, которое действует при Министерстве юстиции.

**СПРАВОЧНО.** VTH - это автономный юридический / юридический субъект, у которого есть собственный годовой бюджет, штат, правила процедуры и Правление. Его правила процедуры совместимы с правилами THL. VTH набирает собственный персонал и выступает их работодателем во всех аспектах. В состав Совета входят представители Министерства социальных дел и здравоохранения и Министерства юстиции, Агентства уголовных наказаний, THL, учреждений общественного здравоохранения и социального обеспечения, а также сектора НПО (неправительственных организаций).

Цель Совета - стать по сути консультативным органом, а не органом, принимающим решения, которым он является в настоящее время. THL назначает членов Совета каждые четыре года по приглашению. VTH имеет собственную внутреннюю группу управления, состоящую из руководителей высшего звена. Он разрабатывает свой годовой бюджет и рабочий план, а также свои операционные цели; Затем они согласовываются с THL и окончательно утверждаются Советом директоров.

ТНЛ несет юридическую ответственность за управление VTH и обеспечение того, чтобы он соответствовал поставленным целям и задачам в рамках своей финансовой структуры и работал в соответствии с законом. ТНЛ поддерживает усилия VTH по повышению производительности и эффективности, а также его сотрудничество со всеми соответствующими участниками, в том числе на министерском уровне и ТНЛ более широким исследовательским сообществом. ТНЛ нанимает, выбирает и назначает директора VTH и действует в качестве их руководителя. Директор VTH на регулярной основе отчитывается перед ТНЛ и советом VTH, а ТНЛ, в свою очередь, отчитывается перед Министерством социальных дел и здравоохранения и ведет с ним переговоры об управлении и операциях в области здравоохранения заключенных, а также о своих бюджетных потребностях. ТНЛ проводит регулярные переговоры с Агентством уголовных санкций по поводу изменений в операционной среде VTH. VTH не имеет собственного административного персонала, поэтому существует соглашение о сотрудничестве с несколькими административными подразделениями ТНЛ для обеспечения необходимой административной поддержки, включая (помимо прочего) финансовое управление, бухгалтерский учет, человеческих ресурсов развитие и информационные и коммуникационные технологии. Основные инвестиции планируются и управляются совместно с ТНЛ. Бюджет VTH согласовывается в рамках пакета министерства социальных дел и здравоохранения, поэтому – на правительственном уровне - здоровье заключенных является частью бюджетного портфеля этого министерства. В ТНЛ вопросы охраны здоровья в тюрьмах входят в компетенцию департамента, отвечающего за социальные и медицинские услуги, предоставляемые и управляемые государством.

Стратегические трехсторонние переговоры между ТНЛ, Агентством по уголовным санкциям и VTH на уровне генерального директора проводятся дважды в год. Повестка дня этих встреч сотрудничество между сторонами.

На уровне тюрем VTH на полурегулярной основе координирует свою деятельность

с местным руководством и персоналом тюрем. Цель VTH - проводить совместные встречи между тюремными медицинскими учреждениями во всех основных географических регионах. В идеале встречи должны проводиться не реже двух раз в год, но в некоторых регионах механизмы сотрудничества все еще находятся в стадии разработки.

Организационный надзор осуществляется Valvira - Национальным надзорным органом социального обеспечения и здравоохранения - и Региональным государственным административным агентством в качестве часть финской системы регулирования. Валвира контролирует и направляет специалистов здравоохранения и медицинские учреждения как в частном, так и в государственном секторах. Благодаря своему надзору и руководству Valvira гарантирует, что услуги, предоставляемые различными профессионалами здравоохранения и медицинскими учреждениями, соответствуют требованиям.

В пенитенциарной системе Финляндии есть два типа тюрем - тюрьмы закрытого типа, тюрьмы строгого режима (70% мест в тюрьмах) и тюрьмы открытого типа (30%). В общей сложности по уголовным санкциям Агентство имеет 26 тюрем по всей стране.

Большинство заключенных страдают различными проблемами психического здоровья. Более 90% заключенных в течение жизни страдают от проблем, связанных с употреблением психоактивных веществ, а около 75% имеют ту или иную форму расстройства личности. Почти половина всех заключенных страдает хроническим соматическим заболеванием.

VTH имеет три основных отделения: отдел амбулаторных услуг, включая стоматологическую помощь, который состоит из клиник, расположенных в каждой финской тюрьме; психиатрическая больница, отделения которой расположены в тюрьмах Турку и Вантаа; и тюремная больница для соматической помощи, которая находится рядом с тюрьмой Хямеэнлинна. В 2019 году Правление приняло решение продолжить объединение больничных отделений. В последнем из них находится фармацевтический и логистический отдел, который отвечает

за поставку всех лекарств, медицинских устройств и медицинских материалов в тюремные больницы и поликлиники.

Стоматологическое отделение состоит из 12 стоматологических кабинетов, расположенных в тюремных поликлиниках. В то время как большинство поликлиник открыты в будние дни, амбулаторные отделения в трех крупнейших тюрьмах - в Хельсинки, Вантаа и Турку - открыты ежедневно. Эти клиники работают под руководством медсестер, и врачи в основном выполняют консультационные функции. Консультации пациентов, а иногда и прием к врачу проводятся с помощью телемедицины. Специальные медицинские услуги покупаются у сторонних поставщиков услуг, в основном государственных больниц.

VTN предоставляет медицинские услуги всему заключенному. Когда человек находится в заключении, в течение 24–72 часов с момента его прибытия в тюрьму проводит тщательную медсестра оценку здоровья. Эта оценка состоит из оценки инфекционных и неинфекционных заболеваний (НИЗ) и выявления проблем с психическим здоровьем, вредного употребления алкоголя и наркотиков, а также оценки работы и функциональных возможностей заключенного.

Скрининг стоматологической помощи предлагается каждому, и стандартизированный скрининг проводится ежегодно, каждые два или каждые четыре года, в зависимости от сосуществующих условий. Стоматологическая помощь оказывается всем. Тщательные планы лечения и реабилитации составляются и выполняются в установленном порядке. Заключенные могут обращаться в поликлиники по запросу и в соответствии с их восприятием необходимости. Для этого заключенные обращаются в поликлиники с помощью специальной распечатанной формы, и ответ дается в течение трех дней.

Агентство уголовных санкций в настоящее время реализует проект, направленный на электронные средства связи. Стипендиаты, живущие в тюрьме, или тюремный персонал могут помочь неграмотным или иностранным лицам связаться со службами здравоохранения. Иностранцам, находящимся в тюрьме,

помогает переводчик, а некоторые печатные материалы доставляются на разных языках.

Большинство тюрем оборудованы для приема инвалидов. Заключенным предоставляется возможность пройти женщинам обследование у медсестры. Также существует специальная служба для людей, переживающих смену пола, благодаря которой они получают необходимые лекарства.

Для обеспечения непрерывности ухода все еще необходимы дальнейшее внимание и работа по развитию. Когда человек выходит из тюрьмы, он получает медицинский план и записывается на прием к врачу, особенно для тех, кто получает ОЗТ. Тот же принцип применяется к НИЗ: недельный запас рецептурных лекарств выдается при выпуске, а также трехмесячные рецепты, и вскоре назначается медицинский прием после этого.

При подготовке к врачебному приему пациенту выдаются распечатанные распечатки всех его медицинских данных, которые он должен принести своему обществу врачу.

Все услуги в Финляндии предоставляются в соответствии с национальными руководящими принципами для обеспечения качества предоставляемых услуг. VTN следует этим рекомендациям, чтобы гарантировать качество своих услуг. Эти стандарты медицинского обслуживания применимы как к населению в целом, так и к заключенным с соблюдением принципа эквивалентности. Валвира контролирует и направляет медицинских работников и гарантирует, что услуги, предоставляемые в различных медицинских учреждениях, как в обществе, так и в тюрьмах, являются удовлетворительными.

Организационный надзор осуществляется Valvira и AVI. Валвира контролирует и направляет медицинских работников и медицинские учреждения как в частном, так и в государственном секторах. AVI - региональный орган, отвечающий за руководство, лицензирование и надзор за здравоохранением. Цель AVI - обеспечить доступность качественных медицинских услуг для граждан.



Всем заключенным гарантируется достойное обращение в тюремном медицинском учреждении, и их конфиденциальность соблюдается. Пациенты имеют право подать официальную жалобу на качество или доступность медицинской помощи, и на практике это достигается путем подачи жалобы через офис заместителя омбудсмена.

**СПРАВОЧНО.** Расходы, связанные с лишением свободы, несет по уголовным санкциям Агентство. VTH имеет собственный годовой бюджет. Значительная сумма бюджета - около 1 миллиона евро, что составляет примерно 5% от общего годового бюджета, - расходуется на лечение гепатита С, проводимое в соответствии с Национальной стратегией. Затраты на медицинское обслуживание и лекарства для заключенных полностью финансируются правительством страны, независимо от национальности или продолжительности заключения.

Годовой бюджет VTH ограничен. За трехлетний период 2018–2020 годов годовые показатели составили 18 млн евро, 19,1 млн евро и 19,3 млн евро соответственно. Бюджет покрывает расходы, связанные с лечением, предоставляемым в клиниках VTH, стационарным лечением VTH, стоматологической помощью, специальным медицинским обслуживанием и другими услугами, предоставляемыми третьими сторонами, лекарствами, всех зарплатой сотрудников, администрацией, управлением, поездками (врачи и медсестры могут покрывать ряд клиники), информационные и коммуникационные технологии и развития инициативы в области.

Все данные о пациентах хранятся в электронной системе записи данных о пациентах, которая используется на организационной основе.

После перевода (из МЮ в МЗ) стало проще набрать постоянный медицинский персонал. Существуют планы изучения здоровья и благополучия заключенных (Wattu IV), а также экономической эффективности медицинской помощи, предоставляемой заключенным.

**6. В Бельгии** активно внедрён принцип эквивалентности. Тюремное население составляет примерно 10000 заключённых.

Всего 35 тюрем в стране, и 2 еще строятся. Заполняемость тюрем от 40 до 1000 человек.

Опыт этой страны показывает, что механический перевод из МВД в МЗ ничего не решит. Нужно взаимодействие. Правительством внедрена электронная медицинская база данных для обеспечения аптек. Повсеместно внедрена контрактная система.

Государство гарантирует, что медицинская служба в тюрьме будет соответствовать гражданской медицинской службе. Работа врача осуществляется в рамках профессионального кодекса поведения. Психологическая служба выступает мостиком по ресоциализации осужденных. Вместе с тем, медицинская охрана труда не входит в ведение МЗ.

Цены на лекарства фиксированы и управляются государством. Обслуживание заключённых может осуществлять университетский госпиталь конкретной локации.

В рамках медицинского обслуживания заключённых подписываются договора с врачами, индивидуально на три месяца (с возможностью пролонгации). Функционирует автономная медицинская электронная система.

**7. В Португалии медицинское обслуживание** заключенных, включая содержания под стражей молодежи центры, является обязанностью государства. Вся молодежь и взрослые, находящиеся под стражей, имеют право на получение медицинской помощи, по крайней мере, эквивалентной той, которая доступна для в целом населения. Система здравоохранения пенитенциарных учреждений под руководством Главного управления тюрем и служб реинтеграции (DGRSP) взаимодействует с Национальной Португалии службой здравоохранения (P-NHS), что позволяет использовать службы P-NHS в любое время.

Медицинские услуги DGRSP недостаточны. Таким образом, **существует смешанная система**, включающая DGRSP, основного

поставщика медицинских услуг в тюрьмах, и P-NHS, которая дополняет систему и отвечает на неудовлетворенные потребности.

На 2020 год в Португалии насчитывалось около 12900 человек. Женщины составляют 6,4% от общего числа заключенных.

В Португалии система здравоохранения в тюрьмах находится в совместной ответственности DGRSP при Министерстве юстиции (предоставление базовой медицинской помощи) и Министерстве здравоохранения (предоставление дополнительной медицинской помощи при определенных условиях, если это необходимо).

Тюремные учреждения функционально и организационно зависят от DGRSP и предоставляют всю первичную медико-санитарную помощь и некоторую специализированную помощь всем заключенным, включая молодежь. Во всех пенитенциарных учреждениях доступны медицинские услуги, включая семейную медицину (общая практика) и сестринский уход. В некоторых тюремных учреждениях дополнительные специальности, такие как психиатрия, психология и стоматология также доступны. Доступ к этим дополнительным специальностям всегда гарантируется внутренней системой направления, охватывающей всю тюремную систему.

С 2009 года все заключенные подпадают под действие закона P-NHS. Вся специализированная помощь, которая не может быть оказана через тюремную службу здравоохранения, предоставляется P-NHS наравне с тем, что предоставляется населению в целом.

В Португалии 48 тюремных отделений, одна больница для заключенных, две тюремные психиатрические клиники, три отделения переполнения и шесть образовательных центров для молодежи. Географическое распределение тюремных единиц принимает во внимание близость заключенных к их семьям и домам, чтобы способствовать лучшей социальной и семейной реинтеграции после окончания срока наказания.

Во всех пенитенциарных учреждениях есть службы здравоохранения, по крайней мере, по одной специальности - семейная и общая медицина (общая практика) и медсестринское дело.

Эти медицинские учреждения предоставляют первичную помощь и оценивают потребность в специализированной помощи, направляя заключенных в отделения, где оказывается особая помощь, как в рамках тюремной системы, так и в рамках P-NHS. Все находящиеся в тюрьме португальцы и иностранцы имеют право на получение медицинской помощи в рамках P-NHS.

После того, как люди попадают в тюрьму, медицинские работники проводят оценку состояния здоровья. Консультации медсестры назначаются в первые 24 часа, после чего следует медицинское обследование в первые 72 часа. В этой первоначальной оценке под руководством медсестры используется формуляр, в котором собираются данные о жизненно важных функциях (путем наблюдения и оценки артериального давления, частоты сердечных сокращений, гликемии и насыщения кислородом на месте), оказания медицинской помощи соответствующей истории болезни, используемых лекарств и специфическая оценка признаков и туберкулеза симптомов. Шкала Нортон используется для сбора информации по пяти основным областям: физическое состояние, состояние психического здоровья, активность, подвижность и недержание мочи.

В большинстве тюрем нет ответственного фармацевта, поэтому лекарства выдает техник-фармацевт, который наблюдает за закупками и пополнением запасов, которые согласовываются с местной общественной аптекой, ежегодно выбираемой на публичном тендере.

Закон гласит, что медицинский осмотр должен пройти в течение первых 72 часов, но в некоторых тюрьмах Португалии это происходит на следующий день. В это время пациента спрашивают о любых предыдущих диагностических обследованиях, которые могут позволить выявить инфекционные заболевания, НИЗ и другие состояния, включая ВИЧ / СПИД, вирусный гепатит, туберкулез, диабет и гипертонию. Если

человек сообщает, что недавно был госпитализирован, устанавливается прямой контакт для получения доступа к ранее проведенным обследованиям. В противном случае делается запрос на анализ, который проводится внешними поставщиками в рамках P-NHS (от Национального института здравоохранения доктора Рикардо Хорхе (INSA)), которые посещают тюрьму; они несут ответственность за оценку наличия антител и антигенов ВИЧ, ВГС и ВГВ. Тесты не являются обязательными, но обычно предлагаются при поступлении с использованием системы отказа и повторяются ежегодно. При выявлении положительных случаев ВИЧ или ВГС назначается прием в больницу, с которой заключено соглашение, и в случае подтверждения случаи регистрируются больницей в национальной системе.

После первоначальной оценки туберкулеза применяется алгоритм, который запрашивает рентгеновское обследование при обнаружении двух или более характерных признаков или симптомов. Рентген делают мобильные отделения, работающие под эгидой Главного управления здравоохранения, которые посещают тюрьму через 2–3 недели. При подтверждении случаев заболевания туберкулезом ответственность за уведомление ложится на тюремную систему. Во всех тюрьмах также проводится скрининг на инфекции, передаваемые половым путем, и на гигиену полости рта при поступлении или вскоре после поступления.

Незаконное употребление наркотиков, в том числе алкоголя, также оценивается при поступлении на основании клинического наблюдения медсестрой и самооценки. Когда у человека определяется синдром отмены, врачом, немедленно связывается с ним чтобы начать соответствующее лечение. Скрининг на онкологические состояния также проводится при поступлении в соответствии с полом и возрастной группой и в соответствии с законодательно утвержденными руководящими указаниями Генерального управления здравоохранения для населения в целом.

Более чем в половине тюрем есть службы поддержки психического здоровья. Доступен широкий спектр методов лечения

расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, включая ОЗТ, детоксикацию с опиоидными агонистами и без них, взаимную поддержку /самопомощь и другие психосоциальные методы лечения. Полная схема вакцинации против ВГВ доступна всем заключенным, имеющим на это право. В соответствии с соглашением о сотрудничестве, заключенным между DGRSP и Министерством здравоохранения, раннее выявление и лечение туберкулеза доступны в тюрьмах. Заключенные также имеют доступ к специализированному лечению инфекционных заболеваний, включая ВИЧ /СПИД и вирусный гепатит, в условиях, эквивалентных тем, которыми пользуется население в целом.

Все молодые люди и взрослые, лишённые свободы, имеют доступ к медицинскому обслуживанию, по крайней мере, такого же качества, как и доступное для всего населения.

Предоставляемая помощь соответствует руководящим принципам и нормам, изданным Генеральным управлением здравоохранения. Стоматологическое лечение людей в тюрьме предоставляется бесплатно по DGRSP и нет никакой формы доплаты на месте. То же самое и с лекарствами, которые бесплатно выдаются заключенным сопутствующие расходы частично покрываются P-NHS (возмещаются также, как и населению в целом), а остальная часть финансируется из тюремного бюджета.

**Заключённые имеют права, эквивалентные тем, которыми пользуется население в целом.** Португальское государство соблюдает международные правила в отношении прав пациентов.

Тюремная система здравоохранения полностью финансируется из бюджета DGRSP. Действующая система гарантирует, что вся медицинская помощь предоставляется всем людям, живущим в тюрьмах, совершенно бесплатно, без возможности какой-либо сооплаты, даже за услуги и продукты, в отношении которых такие меры существуют для населения в целом. Таким образом, все лекарственные препараты бесплатно распределяются среди заключенных и доступны через лечение под непосредственным наблюдением, под наблюдением медсестер,

работающих в тюремных отделениях. Все тюремные медицинские работники наняты DGRSP. Они связаны теми же условиями, что и профессионалы, работающие в P-NHS, следуют тому же пути развития карьеры, в том числе с точки зрения образования, обучения и требований для непрерывного профессионального развития, и регулируются одними и теми же профессиональными сообществами. Медицинские работники, работающие в тюремной службе и в P-NHS, обладают одинаковым уровнем клинической независимости.

Во всех тюрьмах и центрах содержания под стражей для несовершеннолетних имеются клинические службы, в которых услуги медсестер и доступны семейной медицины. Кроме того, есть некоторые тюрьмы, где специализированная помощь доступна через установленную сеть направлений; это включает в себя психиатрию, психологию, стоматологию и инфекционность. Когда эта справочная сеть недоступна, заключенные могут обращаться в структуры P-NHS в зоне влияния тюремного учреждения. Независимо от действующих договоренностей, все эти услуги предоставляются всем заключенным бесплатно.

Во всех тюрьмах ведется медицинская документация на бумажных носителях. Они объединяют в себе медсестер формуляры, медицинские записи, любые обследования, проведенные заключенным, лекарства принятые и любые посещения для оказания неотложной помощи. В некоторых тюрьмах наиболее важные данные затем хранятся в агрегированном формате с использованием Excel или аналогичного программного обеспечения. Уведомление о некоторых заболеваниях, диагностированных и пролеченных за пределами тюрьмы, по которым существует национальный регистр (а именно, рак, ВИЧ и ВГС), осуществляется во внешней больнице. Только туберкулез регистрируется ответственным врачом тюрьмы, который обязан уведомить компетентные органы.

Важно отметить, что, в отличие от других стран, описанных в этой записке, Португалия не претерпела формального перехода к Министерству здравоохранения, и ответственность за охрану здоровья в

тюрьмах по-прежнему несет Министерство юстиции.

В начале 2017 года был установлен протокол сотрудничества между P-NHS и пенитенциарной системой, посредством которого был реализован определенный рабочий процесс. Этот протокол является хорошим примером успешного партнерства, приносящего очевидные выгоды как для получателей лечения, так и - с учетом потенциальной экономии - для системы здравоохранения. Фактически, этот успех привел к тому, что протокол был распространен на другое тюремное отделение в том же регионе (Санта-Крус-ду-Биспо, женская тюрьма). Впоследствии, с введением депеш 6542/2017 и 283/2018, протокол был распространен на все тюрьмы Португалии.

**8. Соединенное Королевство** в 2006 году передала ответственность за охрану здоровья в тюрьмах от Министерства юстиции Министерству здравоохранения (переименованному в Министерство здравоохранения и социальной защиты (DHSC) в январе 2018 года).

В 2020 году отчет о Соединенном Королевстве статистика заключенных включает в себя ряд информации: общее количество заключенных составляет приблизительно 87 900 человек, включая 79 453 человека в Англии и Уэльсе, 7004 человека в Шотландии и 1484 человека в Северной Ирландии.

В настоящее время в Англии 110 тюрем, но их число постоянно увеличивается. Комплексом Тюремным управляет HMPPS, который также курирует пять тюрем в Уэльсе. Есть также 15 тюрем в Шотландии и три в Северной Ирландии, хотя они не находятся в ведении HMPPS.

**Важность тюремного здравоохранения как общественного здравоохранения и принцип эквивалентности медико-санитарной помощи по отношению к общественным системам здравоохранения являются центральными для организации тюремного здравоохранения в Соединенном Королевстве.**

Изменения в автономных администрациях Соединенного Королевства произошли в соответствии с улучшением местной

политики. Уэльс передал ответственность за тюремное здравоохранение местным советам здравоохранения в 2006 году, одновременно с Англией; Шотландия осуществила передачу в 2011 году; и Северная Ирландия завершили перевод в 2012 году.

Медицинские службы в тюрьмах в Англии финансируются DHSC, департаментом правительства Соединенного Королевства. Медицинские услуги заказываются Национальной службой здравоохранения (NHS) Англии / NHS Improvement у поставщиков медицинских услуг, таких как местные поставщики медицинских услуг NHS (например, больничные фонды) и частные компании, предоставляющие медицинские услуги. В тюрьмах предоставляются услуги первичной медико-санитарной помощи и некоторые специализированные медицинские услуги; заключенные посещают местные больницы по месту жительства для получения вторичной или неотложной / третичной помощи.

Годовой бюджет NHS England / Improvement на услуги здравоохранения и правосудия составляет в настоящее время около 500 миллионов фунтов стерлингов. Все медицинские услуги в тюрьмах бесплатны по мере необходимости, как и в общине. Заключенные не платят за рецептурные лекарства (и за связанные с ними сборы). Лекарства и другие товары для здоровья (например, презервативы) отпускаются службами здравоохранения.

Соглашение между Службой тюрем и probation Ее Величества (HMPPS), PHE действует и NHS England с 2013 г. (официально подписано в 2015 г.) после принятия Закона о здравоохранении и социальном обеспечении (2012 г.) с целью поддержки ввода в эксплуатацию и оказания медицинской помощи в английских тюрьмах. В 2018 году к первоначальному трехстороннему партнерству присоединились Министерство юстиции и DHSC.

Это положило начало еще большему уровню сотрудничества и сплоченности между всеми органами, которые влияют на политику, ввод в действие и предоставление медицинских и социальных услуг в тюрьмах как государственного, так и частного сектора в Англии.

#### **Соглашение о национальном партнерстве устанавливает:**

- определенные роли пяти партнеров;
- их приверженность совместной работе и разделению ответственности за выполнение через связанные структуры управления;
- их основные цели и приоритеты, а также рабочие планы, в которых подробно описываются мероприятия по реализации их приоритетов;
- процессы совместной работы партнеров для улучшения данных и доказательств, чтобы лучше понять потребности в области здравоохранения заключенных и качество медицинских и социальных услуг, предоставляемых людям в тюрьмах.

Национальный совет тюремного здравоохранения несет ответственность за надзор и постоянное управление соглашением и достижением его общих целей. Он контролирует партнерские риски и их снижение, а также позволяет разрешать споры. Каждый из пяти членов партнерства несет равную ответственность за выполнение функций Национального совета по вопросам здравоохранения в тюрьмах. Совет заседает четыре раза в год, и приоритеты соглашения регулярно пересматриваются.

Услуги в области здравоохранения и правосудия предоставляются 7 отделами здравоохранения и правосудия в семи регионах (Северо-Запад, Северо-Восток, Мидлендс, Восток Англии, Юг, Юго-Запад и Лондон). Заказ NHS England Health and Justice поддерживает эффективные связи с группами, вводящими клинические испытания, и местными властями для поддержки предоставления социальной помощи в безопасных условиях и непрерывности лечения по мере того, как люди въезжают и выезжают из них.

Медсестра проводит оценку состояния здоровья по прибытии в тюрьму с последующим осмотром в течение недели после прибытия или в течение 24 часов, если требуется. Оценивается здоровье человека, назначаются и предоставляются все соответствующие лекарства. Оценка включает в себя диагностику, ведение и лечение инфекционных заболеваний (ВИЧ, гепатит, туберкулез и т. Д.), а также

хронических заболеваний (диабет, астма и т. Д.). Если требуются дальнейшие клинические исследования, они организуются, включая прием к врачу или направление в службы вторичной медицинской помощи. Обследуются инфекционные заболевания, при необходимости записывается на прием к врачу.

Стоматологическая помощь, ортопедия, оптометрические услуги, а также услуги по охране психического здоровья предоставляются всем тем, кто в них нуждается. Оценивает потребность в прописанных лекарствах Медицинская бригада и предоставляет их через тюремного фармацевта. По возможности и как можно ближе к тюремному заключению предыдущим медицинская бригада связывается с лечащим врачом пациента для получения кратких медицинских отчетов и списка прописанных лекарств.

**Персонал тюремного здравоохранения организован поставщиками медицинских услуг.** Во всех заказанных услугах указано, что персонал должен соответствовать стандартам, которые применяются к персоналу в сообществе, предоставляющему те же услуги. Существует несколько профессиональных организаций, которые обеспечивают руководство и стандарты для медицинских работников в тюрьмах, в том числе Королевский колледж медсестер, Королевский колледж врачей общей практики и Королевский колледж психиатров. Определенного количества сотрудников не существует, поскольку обоснование состоит в том, чтобы заказывать услуги на основе результатов в отношении здоровья, что подразумевает, что поставщики медицинских услуг должны принимать решение о характере рабочей силы на основе выявленных потребностей в области здравоохранения.

Существует протокол обмена информацией, который устанавливает принципы, которых необходимо придерживаться, чтобы иметь доступ к информации, при сохранении прав человека и соблюдении Общего регламента защиты данных.

## ВМЕСТО ВЫВОДА

Нами описаны три отдельные модели управления охраной здоровья в тюрьмах (на примере пяти стран), показывающие, что не существует уникального решения, подходящего для каждой страны. Тем не менее, он также показал сходство в представленных странах, что, по-видимому, имеет решающее значение для успешного улучшения здоровья в тюрьмах.

Одно сходство - установление партнерских отношений между секторами и внутри секторов. Соглашения заключаемые между секторами правосудия и здравоохранения могут различаться по формату, но их основная задача остается той же: найти решения, которые не только эффективно отвечают медицинским потребностям при соблюдении процедур безопасности, но также - что очень важно - поддерживают стандарты уважения человеческого достоинства и защиты права лиц, лишенных свободы.

### **Не существует единой идеальной модели управления здоровьем в тюрьмах.**

Четкие соглашения о сотрудничестве, межотраслевое сотрудничество могут обеспечить эффективное решение к управлению и интеграции тюремного здравоохранения в национальную систему здравоохранения Казахстана.

Независимо от выбранной модели управления ключевыми принципами, которые необходимо обеспечить, являются **эквивалентность медицинской помощи, клиническая независимость, уважение прав человека, непрерывность медицинской помощи и интеграции** (имплементации) передовых практик и стандартов Европейского союза.

### **Отсюда, предлагаем АЛГОРИТМ ПРАКТИЧЕСКИХ ШАГОВ КОМИТЕТА УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ (КУИС) в реализации ВЫШЕОТМЕЧЕННЫХ ПРИНЦИПОВ.**

**Во-первых**, необходимо начать проект по высвобождению медицинской службы УИС от предоставления непрофильных медицинских услуг:

- по обеспечению лекарственными средствами, медицинскими изделиями и специализированными лечебными

продуктами. Приоритет – договорная основа.

- передать проведения всех лабораторных исследований в конкурентную среду, под контролем Министерства здравоохранения. Соответственно, кто даёт «лучшие условия», тот и будет здесь работать.
- разработать по различным специальностям отдельные алгоритмы (психиатрия, ВИЧ/СПИД, фтизиатрическая, наркологическая службы). Использовать процедуру цифровизации всех бизнес-процессов.
- обязательно отработать КУИС с МЗ введение осужденных лиц в Национальный электронный паспорт здоровья, с учётом требования Закона «О персональных данных».

**Во-вторых**, в рамках поручения Президента РК необходимо антикоррупционное сопровождение данного проекта.

**В-третьих**, остро встанет вопрос кадрового обеспечения.

В настоящее время штатная численность медицинской службы УИС составляет 1681,75 единиц (аттестованные – 433, гражданские служащие – 1248,75).

Во многих странах Европы нормативно регламентирован так называемый «Социальный пакет» медицинского работника. Необходимо проработать чёткий механизм заработной платы, доплат за сверхурочные, пенсии по выслуге лет и т.п.

**В-четвёртых**, в рамках тюремной службы здравоохранения принять среднесрочные программы по нейтрализации конкретных видов болезней. По примеру Латвии и Бельгии, где в тюрьмах практически нет больных туберкулёзом, так как «на входе» происходит диагностика при помощи Рентген аппарата.

**СПРАВОЧНО.** Ежегодно в учреждениях УИС проводится профилактический осмотр осужденных и следственно-арестованных, содержащихся в учреждениях УИС, при необходимости привлекаются специалисты органов здравоохранения.

Всего проведено 29767 инструментальных методов обследования, в том числе

УЗИ – 1668, ЭКГ – 5849, ФГДС – 145, рентгенографических исследований – 1721, флюорографических исследований – 14863, компьютерных томографий – 61, др. исследований – 5460.

Все выявленные больные взяты на диспансерный учет, по необходимости, по медицинским показаниям направлены в специализированные учреждения для прохождения лечения.

В результате принимаемого комплекса мер на протяжении нескольких лет отмечается стабильная тенденция к снижению заболеваемости туберкулезом в учреждениях УИС.

В настоящее время в учреждениях УИС содержатся 307 больных туберкулезом (2019 г. – 394).

За отчетный период 2020 года отмечается снижение количества впервые заболевших осужденных больных туберкулезом на 43,6% (с 71 до 40 случая).

**В-пятых**, Республика Казахстан гарантирует гражданам РК защиту от любых форм дискриминации и стигматизации, обусловленных наличием у них каких-либо заболеваний и состояний ч.2.ст.76 Кодекса О здоровье народа и системе здравоохранения).

**СПРАВОЧНО.** По состоянию на **01.10.2020 года** в учреждениях УИС содержатся 683 осужденных инвалидов (в том числе 51 - 1 группа, 217 - 2 группа, 417 - 3 группа), из них 27 осужденных без возможностей самостоятельного передвижения (19 колясочников, 8-слепых), которым требуется сопровождение, от места нахождения до объектов коммунально-бытового обеспечения (МСЧ, столовая, библиотека, баня, помещение для исполнения естественных потребности и т.д.). Данную услугу на местах выполняют санитары из числа осужденных, которые получают заработную плату.

В 2020 году 23 осужденным впервые присвоена группа инвалидности в учреждениях УИС (2019 г. – 71), также 47 лиц переосвидетельствованы по окончании срока инвалидности (2019г. - 113).

**Данный постулат актуален также и для женщин и детей.**

В соответствии со статьей 116 Уголовно-исполнительного кодекса, в исправительных учреждениях, в которых отбывают наказание осужденные женщины, имеющие детей, могут организовываться дома ребенка. В домах ребенка исправительных учреждений обеспечиваются условия, необходимые для нормального проживания и развития детей. Осужденные женщины могут помещать в дома ребенка исправительных учреждений своих детей в возрасте до трех лет, общаться с ними в свободное от работы время без ограничений. Им может быть разрешено совместное проживание с детьми.

При учреждении ЛА-155/4 ДУИС по Алматинской области организован Дом ребенка, который рассчитан на временное содержание до 50 детей в возрасте до 3-х лет. На 01.11.2020г. в Доме ребенка находится 19 детей. Все дети содержащиеся в Доме ребенка учреждения прикреплены по территориальности к врачебной амбулатории с.Екпенды, Илийского района ГКП на ПХВ «ЦРБ Илийского района». Дети привиты согласно прививочного календарного плана.

### **К ЧЕМУ ЭТО ДОЛЖНО ПРИВЕСТИ?**

Модель формального партнерства МВД и МЗ предполагает совместное установление стандартов медицинского обслуживания. Оба министерства обладают равными полномочиями в оценке текущих потребностей и реализуют услуги, как через пенитенциарную, так и гражданскую медицинскую службу.

В свою очередь, международные этические, правовые и медицинские стандарты свидетельствуют о необходимости тесной кооперации между тюремным и общественным здравоохранением. Необходимо учитывать положительный опыт взаимодействия тюремных служб здравоохранения и общественного здравоохранения пяти стран Европейского региона, отражающий уникальные модели управления пенитенциарной медицинской службы: Латвии, Финляндии, Бельгии, Португалии, Англии.

Предложенные варианты оптимизирует отдельные бизнес- процессы национальной пенитенциарной медицинской службы, и существенно приближит Казахстан к лучшим практикам стран Европейского союза.

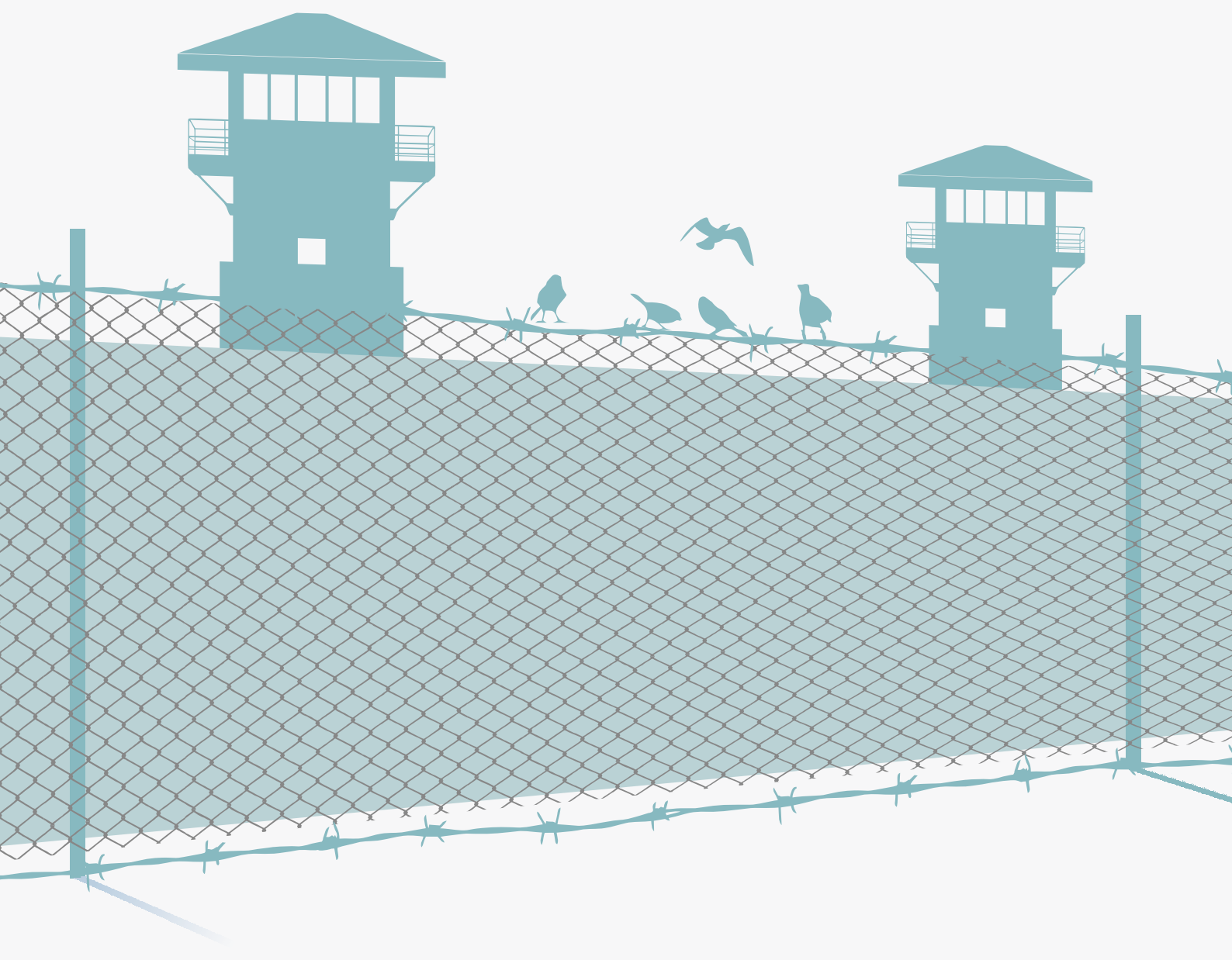
### **Использованные источники:**

1. Сайт МВД РК <https://www.gov.kz/memleket/entities/ps/activities/directions?lang>.
2. Health in prisons: fact sheets for 38 European countries. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019.
3. Recommendation No. R (98) 7 of the Committee of Ministers to Member States concerning the ethical and organizational aspects of health care in prison. Council of Europe Committee of Ministers. Strasbourg: Council of Europe; 1998.
4. Health 2020: a European policy framework and strategy for the 21st century. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013.
5. Whipp AM, Korhonen T, Raevuori A, Heikkilä K, Pulkkinen L, Rose RJ et al. Early adolescent aggression predicts antisocial personality disorder in young adults: a population-based study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2019;28(3):341–50.
6. Jüriloo A, Pesonen L, Lauerma H. Knocking on prison's door: a 10-fold rise in the number of psychotic prisoners in Finland during the years 2005–2016. *Nord J Psychiatry*. 2017;71(7):543–8.
7. Viitanen P, Vartiainen H, Aarnio J, von Gruenewaldt V, Hakamäki S, Lintonen T et al. Hepatitis A, B, C and HIV infections among Finnish female prisoners – young females a risk group. *J Infect*. 2011;62(1):59–66.
8. C-hepatiitin hoitopolku. Maksasairauden hoidosta infektion eliminaatioon [Hepatitis C treatment pathway. From the treatment of liver disease to the elimination of infection]. Helsinki: Finnish Institute for Health and Welfare; 2019 (in Finnish).
9. Hiivala N, Mussalo-Rauhamaa H, Tefke HL, Murtomaa H. An analysis of dental patient safety incidents in a patient complaint and healthcare supervisory database in Finland. *Acta Odontol Scand*. 2016;74(2):81–9.
10. 2018 Global Reference List of 100 Core Health Indicators (plus health-related SDGs). Geneva: World Health Organization, 2018.
11. Assembleia da República. Lei No. 115/2009, issued 12 October 2009. Aprova o Código da Execução das Penas e Medidas Privativas da Liberdade [Approves the execution code for offences and measures depriving liberty]. [Diário da República eletrónico, No. 197/2009, Série I] Lisbon: s.n.; 2009 (in Portuguese).
12. Physical health of people in prison. NICE guideline (NG57). London: National Institute for



- Health and Care Excellence; 2016.
- 13.** World Prison Brief [online database]: Portugal. London: Institute for Crime and Justice Policy Research; 2020 (<https://www.prisonstudies.org/country/portugal>).
  - 14.** Populations of penal institutions. SPACEI – 2019. Strasbourg: Council of Europe; 2020 (<http://wp.unil.ch/space/space-i>).
  - 15.** Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais. Reclusos existentes a 31 de Dezembro, segund a situação penal, por sexo e nacionalidade [Directorate-General of Prison and Reintegration Services. Existing prisoners on 31 December, according to criminal status, by sex and nationality]. Lisbon: s.n.; 2018 (in Portuguese).
  - 16.** Mental health of adults in contact with the criminal justice system. NICE guideline (NG66). London: National Institute for Health and Care Excellence; 2017.
  - 17.** Barros H, Ramos E, Lucas R. A survey of HIV and HCV among female prison inmates in Portugal. *Cent Eur J Public Health*. 2008;16(3):116–20.
  - 18.** Alves JM, Maia AC. Self-reports of health before and during imprisonment in female inmates. *Port J Public Health*. 2017;35(2):132–40.
  - 19.** Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. Despacho No. 8254/2017. [Diário da República, 2.ª série – No. 183] Lisbon: s.n.; 2017.
  - 20.** Hayton P, Boyington J. Prisons and health reforms in England and Wales. *Am J Public Health*. 2006;96(10):1730–3.
  - 21.** Information Sharing Protocol across secure and detained settings. London: NHS England; 2019.
  - 22.** Hayton P, Boyington J. Prisons and health reforms in England and Wales. *Am J Public Health*. 2006;96(10):1730–3.
  - 23.** Prison health is public health – RCGP launches new position statement on care in secure environments. London: Royal College of General Practitioners; 18 July 2018.
  - 24.** Ministério da Justiça. Extensão do Protocolo estabelecido entre CHS João ao Estabelecimtno Prisional de Sta Cruz do Bispo para o tratamento da Hepatite C. Carta dirigida à directora dos serviços prisionais [Extension of the Protocol established between CHS João to the Prison Establishment of Santa Cruz do Bispo for the treatment of hepatitis C. Letter addressed to the director of prison services]. Matosinhos: s.n.; 2017 (in Portuguese).
  - 25.** Gabinete da Secretária de Estado Adjunta e da Justiça e da Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. Despacho No. 283/2018. Establishes the organization of the network for hospitals under the P-NHS to provide care for HIV and viral hepatitis to prisoners. [Diário da República, 2.ª série – No. 4/2018 de 05/01/2018] Lisbon: s.n.; 2018 (in Portuguese).
  - 26.** Gabinetes da Secretária de Estado Adjunta e da Justiça e do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. Despacho 6542/2017: Establishes referral conditions for inmates to the hospitals of P-NHS for treatment of HIV and viral hepatitis. [Diário da República, 2.ª série – No. 145 – 28 July 2017] Lisbon: s.n.; 2017 (in Portuguese).
  - 27.** Rapid review of evidence of the impact on health outcomes of NHS-commissioned health services for people in secure and detained settings to inform future health interventions and prioritisation in England. London: Public Health England; 2016.
  - 28.** National Partnership Agreement for Prison Healthcare in England 2018–2021. Signatories: Ministry of Justice, HM Prison and Probation Service, Department of Health and Social Care, Public Health England, NHS England. London: NHS England; 2018.
  - 29.** NHS Commissioning, Direct Commissioning Change Projects Team. Strategic direction for health services in the justice system: 2016–2020. Leeds: NHS England; 2016.
  - 30.** UK prison population statistics. London: House of Commons Library; 2020.
  - 31.** Health and justice annual review 2018–2019. London: Public Health England; 2019.
  - 32.** Health in Prisons European Database. Geneva: World Health Organization; 2019.
  - 33.** Health and Justice health needs assessment toolkit for prescribed places of detention. London: Public Health England; 2014.
  - 34.** Service specificat ion: dental service for prisons in England. London: NHS England; 2020.
  - 35.** Service specification: primary care service – medical and nursing for prisons in England. London: NHS England; 2020.

**ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО  
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ПОДСИСТЕМЫ  
УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ СЛУЖБАМИ,  
обеспечивающими оказание медицинской помощи  
заключённым и лицам, содержащимся в учреждениях  
СИСТЕМЫ МВД**



**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** медицинское обеспечение осужденных, права пациента, оказание медицинской помощи, общественное здравоохранение, управление, медицинская служба, цифровизация услуг, медицинский работник, кадры, уголовно-исполнительная система.

**АННОТАЦИЯ.** В работе на основе детального анализа общепризнанных принципов медицинской этики, международных актов и правил предложены оптимальные правовые механизмы с целью стандартизации оказываемой медицинской помощи пациентам уголовно-исполнительной системы. Исследованы отдельные аспекты, предложены принципы взаимодействия двух медицинских служб-систем: МВД и МЗ.

Постулирована обязательность профилактической работы и лечебных мероприятий осуществляемых медицинскими работниками. Требуется реформирование (цифровизация) подсистемы управления медицинскими службами в учреждениях системы МВД с переводом их в систему МЗ.

## ПЕРВАЯ ЧАСТЬ

Республика Казахстан взяла на себя международные обязательства, связанные с соблюдением и защитой фундаментальных прав человека, статья 29 Конституции Республики Казахстан гласит: **граждане Республики Казахстан имеют право на охрану здоровья.**

Граждане Республики вправе получать бесплатно гарантированный объем медицинской помощи, установленный законом.

Получение платной медицинской помощи в государственных и частных лечебных учреждениях, а также у лиц, занимающихся частной медицинской практикой, производится на основаниях и в порядке, установленных законом.

### **В статье 117 Уголовно-исполнительного кодекса РК подчёркнуто:**

**1.** Медицинская помощь осужденным оказывается в соответствии с законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения.

**2.** В уголовно-исполнительной системе для медицинского обслуживания осужденных организуются лечебно-профилактические учреждения (соматические, психиатрические и противотуберкулезные больницы; медицинские части, медпункты). Принудительное лечение осужденных с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), связанными с употреблением психоактивных веществ, осуществляется медицинской частью учреждения.

**3.** Администрация учреждения несет ответственность за выполнение установленных законодательством Республики Казахстан санитарно-гигиенических и противоэпидемических требований.

**4.** Организация противотуберкулезной помощи, санитарно-эпидемиологического надзора в учреждениях и медицинское освидетельствование осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью, осуществляются в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

5. В случае смерти лица, отбывающего наказание, администрация учреждения незамедлительно в письменной форме сообщает об этом прокурору, супругу (супруге) или родственникам, а в случае смерти иностранца или лица без гражданства – дополнительно в Министерство иностранных дел Республики Казахстан.

Закономерно, что одним из важнейших направлений в совершенствовании тюремной медицинской службы принципы и нормы международного права, а также международные договоры.

## **ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ.**

*В статье 1 УИК РК регламентировано:*

1. Уголовно-исполнительное законодательство Республики Казахстан основывается на Конституции Республики Казахстан и общепризнанных принципах и нормах международного права и состоит из настоящего Кодекса, законов и иных нормативных правовых актов, устанавливающих порядок и условия исполнения и отбывания наказаний и иных мер уголовно-правового воздействия.

2. Подзаконными нормативными правовыми актами, устанавливающими порядок и условия исполнения и отбывания наказаний и иных мер уголовно-правового воздействия, не могут устанавливаться ограничения прав, свобод и законных интересов осужденных, если таковые не предусмотрены законом.

3. Международные договоры, ратифицированные Республикой Казахстан, имеют приоритет перед настоящим Кодексом и применяются непосредственно, кроме случаев, когда из международного договора следует, что для его применения требуется издание закона.

**И так, какие же общепризнанные принципы и нормы международного права могут дать новое наполнение подсистемы управления медицинской службы, обеспечивающей оказание медицинской помощи заключённым и лицам, содержащимся в учреждениях системы МВД?**

**1) 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, принятые резолюцией 37/194 Генеральной Ассамблеи ООН от 18 декабря 1982 года.

**Их всего 6:**

**Принцип 1.** Работники здравоохранения, в особенности врачи, обеспечивающие медицинское обслуживание заключенных или задержанных лиц, обязаны охранять их физическое и психическое здоровье и обеспечивать лечение заболеваний такого же качества и уровня, какое обеспечивается лицам, не являющимся заключенными или задержанными.

**Принцип 2.** Работники здравоохранения, в особенности врачи, совершают грубое нарушение медицинской этики, а также преступление, в соответствии с действующими международными документами, если они занимают активно или пассивно действиями, которые представляют собой участие или соучастие в пытках или других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания, или подстрекательство к их совершению, или попытки совершить их.

**Принцип 3.** Работники здравоохранения, в особенности врачи, совершают нарушение медицинской этики, если они вовлечены в любые другие профессиональные отношения с заключенными или задержанными лицами, целью которых не является исключительно обследование, охрана или улучшение их физического или психического здоровья.

**Принцип 4.** Работники здравоохранения, в особенности врачи, совершают нарушение медицинской этики, если они:

- применяют свои знания и опыт для содействия проведению допроса заключенных и задержанных лиц таким образом, что это может отрицательно повлиять на физическое или психическое здоровье или состояние таких заключенных или задержанных лиц и не согласуется с соответствующими международными документами;
- удостоверяют или участвуют в удостоверении того, что состояние здоровья заключенных или задержанных лиц позволяет подвергать их любой форме обращения или наказания, которое может оказать отрицательное воздействие на их физическое или психическое здоровье и которое не согласуется с соответствующими международными документами, или в любой другой форме участвуют в применении любого такого обращения или наказания, которые не согласуются с соответствующими международными документами.

**Принцип 5.** Участие работников здравоохранения, в особенности врачей, в любой процедуре смиренного характера в отношении заключенного или задержанного лица является нарушением медицинской

этики, если только оно не продиктовано сугубо медицинскими критериями как необходимое для охраны физического или психического здоровья или безопасности самого заключенного или задержанного лица, других заключенных или задержанных лиц или персонала охраны и не создает угрозы его физическому или психическому здоровью.

**Принцип 6.** Не может быть никаких отклонений от вышеизложенных принципов ни на каких основаниях, включая чрезвычайное положение.

**2) Принципы эффективного расследования** и документирования пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, принятые резолюцией Экономического и Социального Совета ООН 55/89 от 4 декабря 2000 года.

**В ЧАСТНОСТИ**, для эффективного расследования и документирования пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания необходимо для медицинских работников соблюдение следующих требований:

«2. Лица, проводящие расследование, которые должны быть независимыми от предполагаемых виновных и учреждений, в которых они работают, должны быть компетентными и беспристрастными. Они имеют доступ к беспристрастным медицинским и другим экспертам или право привлекать их для проведения расследований.

6. а) Медицинские эксперты, участвующие в расследовании пыток или жестокого обращения, во всех случаях действуют в соответствии с самыми высокими этическими нормами и, в частности, получают данное на основе представленной информации согласие до проведения любой экспертизы. Экспертиза должна соответствовать установленным стандартам медицинской практики. В частности, экспертиза проводится при закрытых дверях под контролем медицинского эксперта и без агентов служб безопасности и других государственных официальных лиц».

**3) 65/229. Правила Организации Объединенных Наций**, касающиеся обращения с женщинами-заключенными и мер наказания для женщин-правонарушителей, не связанных с лишением свободы (Бангкокские правила). Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций от 16 марта 2011 года № A/RES/65/229.

#### **ВЫПИСКА ИЗ ПРАВИЛ.**

Настоящие правила вытекают из принципов, содержащихся в различных конвенциях и декларациях Организации Объединенных Наций, и, следовательно, согласуются с положениями существующего международного права. Они адресованы тюремному руководству и учреждениям в сфере уголовного правосудия (включая директивные и законодательные органы, учреждения, занимающиеся вопросами судебного преследования, условно-досрочного освобождения, и судебные органы), которые участвуют в исполнении наказаний, не связанных с тюремным заключением, и принятии мер на уровне общин.

Правило 7. Независимо от того, решает ли женщина предпринять действия, предусмотренные законом, или нет, тюремная администрация стремится обеспечить ей немедленный доступ к специализированной психологической помощи или консультации.

Правило 51. 1. Детям, проживающим со своими матерями в исправительном учреждении, предоставляется постоянное медицинское обслуживание, а за их развитием следят специалисты в сотрудничестве с общинными службами здравоохранения.

1. Для воспитания таких детей создаются условия, максимально приближенные к условиям воспитания детей за пределами исправительного учреждения.

**4) Минимальные стандартные правила Организации Объединенных Наций**, касающиеся отправления правосудия в отношении несовершеннолетних (**Пекинские правила**), приняты резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 40/33 от 10 декабря 1985 года.

#### **ВЫПИСКА ИЗ ПРАВИЛ.**

13.5. Во время пребывания под стражей несовершеннолетним должен обеспечиваться уход, защита и вся необходимая индивидуальная помощь социальная, психологическая, медицинская, физическая, а также помощь в области образования и профессиональной подготовки, - которые им могут потребоваться ввиду их возраста, пола и личности.

Цель правила 19 заключается в ограничении содержания в исправительных учреждениях в двух отношениях: количественном («крайняя мера») и временном («минимального срока»). В правиле 19 отражен один из руководящих принципов резолюции 4 шестого Конгресса Организации Объединенных Наций: несовершеннолетний нарушитель не должен заключаться в тюрьму, за исключением тех случаев, когда не имеется других соответствующих мер. Поэтому в данном

правиле содержится призыв к тому, чтобы в тех случаях, когда несовершеннолетний должен быть помещен в исправительное учреждение, лишение свободы должно быть ограничено минимально необходимым сроком и при этом должны быть осуществлены специальные организационные мероприятия по содержанию несовершеннолетнего и учтены различные типы правонарушений и учреждений.

**26.2.** Несовершеннолетним в исправительных учреждениях должен обеспечиваться уход, защита и вся необходимая помощь - социальная, психологическая, медицинская, физическая, а также помощь в области образования и профессиональной подготовки, - которые им могут потребоваться с учетом их возраста, пола и личности, а также интересов их полноценного развития.

**5) Стандартные минимальные правила Организации Объединенных Наций** в отношении мер, не связанных с тюремным заключением (**Токийские правила**). Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН 45/110 от 14 декабря 1990 года.

#### **ВЫПИСКА ИЗ ПРАВИЛ.**

**1.1** Настоящие Стандартные минимальные правила содержат свод основных принципов для содействия использованию мер, не связанных с тюремным заключением, а также минимальные гарантии для лиц, к которым применяются альтернативы тюремному заключению.

**22.1** На различных уровнях должны создаваться соответствующие механизмы для содействия установлению связей между службами, которым поручено применение не связанных с тюремным заключением мер, другими органами системы уголовного правосудия, учреждениями социального развития и обеспечения - как правительственными, так и неправительственными - в таких областях, как здравоохранение, жилищное строительство, образование и занятость, а также средства массовой информации.

**6) Минимальные стандартные правила обращения с заключенными.** Приняты на первом Конгрессе ООН по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями 30 августа 1955 г., одобрены Экономическим и Социальным Советом на 994-ом пленарном заседании 31 июля 1957 года.

#### **ВЫПИСКА ИЗ ПРАВИЛ.**

**22. 1)** Все заведения должны иметь в своем распоряжении по крайней мере одного квалифицированного медицинского работника, имеющего познания в области психиатрии. Медицинское обслуживание следует организовывать в тесной связи с местными или государственными органами здравоохранения. Оно должно охватывать психиатрические диагностические службы и там, где это необходимо, лечение психических ненормальных заключенных.

**2)** Больных заключенных, нуждающихся в услугах специалиста, следует переводить в особые заведения или же в гражданские больницы. Тюремные больницы должны располагать оборудованием, установками и лекарствами, необходимыми для должного медицинского ухода за больными и для их лечения, а также достаточно квалифицированным персоналом.

**3)** Каждый заключенный должен иметь возможность прибегать к услугам квалифицированного зубного врача.

**7) Постановление Верховного Совета Республики Казахстан от 8 июня 1994 года «О ратификации Конвенции о правах ребенка».**

#### **ВЫПИСКА ИЗ КОНВЕНЦИИ.**

##### **Статья 23**

**3.** В признание особых нужд неполноценного ребенка помощь в соответствии с пунктом 2 настоящей статьи предоставляется, по возможности, бесплатно с учетом финансовых ресурсов родителей или других лиц, обеспечивающих заботу о ребенке, и имеет целью обеспечение неполноценному ребенку эффективного доступа к услугам в области образования, профессиональной подготовки, медицинского обслуживания, восстановления здоровья, подготовки к трудовой деятельности и доступа к средствам отдыха таким образом, который приводит к наиболее полному, по возможности, вовлечению ребенка в социальную жизнь и достижению развития его личности, включая культурное и духовное развитие ребенка.

**4.** Государства-участники способствуют в духе международного сотрудничества обмену соответствующей информацией в области профилактического здравоохранения и медицинского, психологического и функционального лечения неполноценных детей, включая распространение информации о методах реабилитации, общеобразовательной и профессиональной подготовки, а также доступ к этой информации, с тем чтобы позволить государствам-участникам улучшить свои возможности и знания и расширить свой опыт в этой области. В этой связи особое внимание должно уделяться потребностям развивающихся стран.

## **Статья 24**

1. Государства-участники признают право ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения и средствами лечения болезней и восстановления здоровья. Государства-участники стремятся обеспечить, чтобы ни один ребенок не был лишен своего права на доступ к подобным услугам системы здравоохранения.

**8) Указ Президента Республики Казахстан от 11 декабря 2008 года N 711 «О подписании Конвенции о правах инвалидов и Факультативного протокола к Конвенции о правах инвалидов».**

### **ВЫПИСКА ИЗ КОНВЕНЦИИ.**

#### **Статья 14 Свобода и личная неприкосновенность**

1. Государства-участники обеспечивают, чтобы инвалиды наравне с другими:

а) пользовались правом на свободу и личную неприкосновенность;

б) не лишались свободы незаконно или произвольно и чтобы любое лишение свободы соответствовало закону, а наличие инвалидности ни в коем случае не становилось основанием для лишения свободы.

2. Государства-участники обеспечивают, чтобы в том случае, если на основании какой-либо процедуры инвалиды лишаются свободы, им наравне с другими полагались гарантии, согласующиеся с международным правом прав человека, и чтобы обращение с ними соответствовало целям и принципам настоящей Конвенции, включая обеспечение разумного приспособления.

**9) Московская декларация об охране здоровья в тюрьмах, в рамках системы общественного здравоохранения, принятая 24 октября 2003 года.**

### **ВЫПИСКА ИЗ ДЕКЛАРАЦИИ.**

Правительствам государств-членов рекомендуется установить тесные рабочие взаимоотношения между министерством здравоохранения и министерством, отвечающим за уголовно-исполнительную систему, с целью обеспечения высоких стандартов лечения заключенных, защиты персонала, совместного обучения специалистов современным методам борьбы с болезнями, высокого уровня профессиональной квалификации медицинского персонала пенитенциарной системы и преимущественности лечения в тюрьмах и вне их, а также унификации статистических данных.

Правительствам государств-членов рекомендуется обеспечить бесплатное предоставление всей необходимой медико-санитарной помощи лицам, лишенным свободы.

Рекомендуется осуществление совместной деятельности системами общественного и тюремного здравоохранения, с тем чтобы руководящим принципом политики, направленной на профилактику передачи ВИЧ/СПИДа и гепатита в местах лишения свободы, стал принцип снижения вреда.

Рекомендуется, чтобы системы общественного и тюремного здравоохранения объединили усилия для выявления случаев туберкулеза на ранних стадиях, оперативного и адекватного их лечения, а также предупреждения передачи этой болезни в местах лишения свободы.

Рекомендуется консолидировать усилия государственных органов, системы общественного здравоохранения и служб охраны здоровья в тюрьмах, международных организаций и средств массовой информации для разработки и внедрения комплексного подхода в целях противодействия проблеме сочетанного инфицирования ВИЧ и туберкулезом.

Рекомендуется активизировать работу и консолидировать усилия государственных органов, служб охраны здоровья в тюрьмах, общественного здравоохранения и международных организаций для улучшения психологической и психиатрической помощи лицам, находящимся в местах лишения свободы.

Правительствам государств-членов рекомендуется активизировать работу по улучшению условий содержания заключенных в тюрьмах с целью удовлетворения их минимальных медико-санитарных потребностей в свете, воздухе, жизненном пространстве, воде и питании.

Европейское региональное бюро ВОЗ рекомендует всем своим специализированным отделам и страновым бюро, учитывать потребности в медико-санитарной помощи и проблемы, существующие в пенитенциарной системе, и разрабатывать и координировать мероприятия, направленные на улучшение состояния здоровья заключенных.

**10) Европейские пенитенциарные правила (Рекомендация R (98)7), принятые Комитетом Министров Совета Европы в 2006 году.**

Потребность кооперации пенитенциарной и гражданской систем здравоохранения выражена здесь в § 40.1: «Медицинские службы в пенитенциарных учреждениях организуются в тесном сотрудничестве с общегражданскими органами здравоохранения общины или страны». Европейские пенитенциарные правила

являются европейской версией Минимальных стандартных правил ООН. В пенитенциарных правилах указано, что медицинское обслуживание в местах заключения должно быть частью общенациональной политики в области здравоохранения. Лица, задержанные до суда и отбывающие срок наказания, должны иметь доступ ко всем медицинским услугам, доступным в стране, если того требует их состояние здоровья. Правовой статус заключённого не может быть основанием для его дискриминации в части медицинского обслуживания.

**11) В последние годы, в Казахстане, существенным подспорьем правовым нормам выступают этические нормы.**

С учётом сложившейся международной и национальной практикой в работе тюремной службы здравоохранения нельзя не отметить этические стандарты проводимой реформы.

**Во-первых, это Афинская клятва врачей.**

Мы, профессиональные работники здравоохранения, работающие в тюрьмах, собравшиеся 10 сентября 1979 г. в Афинах, даем торжественное обещание, в соответствии с клятвой Гиппократов, что приложим все усилия для обеспечения возможно лучшего медицинского обслуживания для всех лиц, заключенных в тюрьмах по каким бы то ни было причинам, без предрассудков и в рамках нашей профессиональной этики.

Мы признаем право заключенных получать качественную профессиональную медицинскую помощь.

Мы обязуемся:

Воздерживаться от санкционирования или одобрения физического наказания.  
Воздерживаться от участия в каких бы то ни было формах пыток.

Не проводить никаких экспериментов с заключенными без их согласия.

Уважать конфиденциальность любой информации, полученной в ходе наших профессиональных отношений с заключенными пациентами.

Что наши медицинские заключения должны основываться на нуждах наших пациентов, и иметь приоритет над другими не медицинскими факторами.

**Во-вторых, принципы медицинской этики США 37/194.**

**В-третьих, основные принципы пенитенциарного медицинского обслуживания, рекомендованные**

Европейским Комитетом по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинства обращения или наказания. Интеграция пенитенциарного медицинского обслуживания с государственной службой здравоохранения на сегодня рассматривается как важный шаг на пути реализации данного этического принципа.

**Из всего вышеотмеченного закрепим предварительные практические выводы:**

- Заключенные имеют такое же право на здоровье и благополучие, как и любой другой человек;
- Заключенные в основном происходят из социально незащищенных слоев общества и несут более тяжелое бремя инфекционных и неинфекционных заболеваний по сравнению с людьми в целом;
- Тюремные это места с высоким риском заболеваний. Поскольку их жители постоянно обмениваются информацией с внешними сообществами, они представляют собой сложную и трудную задачу для общественного здравоохранения, особенно в отношении борьбы с инфекционными заболеваниями, такими как вирус иммунодефицита человека или туберкулез;
- Медицинские услуги в тюрьмах должны соответствовать, по крайней мере, таким же профессиональным, этическим и техническим стандартам, что и услуги общественного здравоохранения в обществе;
- Медицинские услуги в тюрьмах должны предоставляться исключительно для ухода за заключенными и никогда не должны использоваться для наказания заключенных;
- Тюремные службы здравоохранения должны быть полностью независимыми от тюремной администрации и при этом поддерживать с ними эффективную связь;
- Медицинские услуги в тюрьмах должны быть интегрированы в национальную политику и системы здравоохранения, включая обучение и профессиональное развитие медицинского персонала.



## ВТОРАЯ ЧАСТЬ

На 01.10.2020 года 30337 человек содержатся в местах лишения свободы. Каждый из них имеет право на охрану здоровья. Более 90% заключённых в Казахстане отбывают наказание за тяжкие и особо тяжкие преступления, то есть от 5 до 25 лет лишения свободы. Предполагаем, что невозможность снижения уровня контингента заключённых (в реальных цифрах) прогнозируемо приведет к увеличению тюремного населения (в ближайшие 5 лет), так как обычные правовые механизмы (УДО) не применимы к тяжким и особо тяжким преступлениям.

**Касательно финансирования и кадрового обеспечения**, на сегодня, штатная численность медслужбы УИС составляет 1681,75 единиц (аттестованные – 433, гражданские служащие – 1248,75), на содержание предусмотрено **2 млрд. 174 млн. 669 тыс.тенге** и на приобретение лекарственных средств и прочих изделий медицинского назначения предусмотрено **707 млн. 463 тыс.тенге**.

**В специальных учреждениях:** изоляторах временного содержания (ИВС), приемниках-распределителях для лиц, не имеющих определенного места жительства и документов (ПР), специальных приемниках для содержания лиц, подвергнутых административному аресту (СПА), **медицинские работники организуют и оказывают медицинскую помощь, содержащимся в них лицам, обеспечивают соблюдение в специальных учреждениях санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов.**

Лица, нуждающиеся в неотложной медицинской помощи, а также в обследовании и лечении по поводу онкологических, венерических заболеваний, ВИЧ-инфекции, туберкулеза, сахарного диабета и других заболеваний, при которых показаны непрерывное наблюдение и лечение, обеспечиваются необходимой специализированной медицинской помощью в соответствующих медицинских организациях системы здравоохранения Республики Казахстан в рамках гарантированного объема медицинской помощи (ГОБМП) и системе обязательного социального медицинского страхования (ОСМС).

Военнослужащим, содержащимся на гауптвахтах, медицинская помощь оказывается в порядке, предусмотренном уставом внутренней службы Вооруженных Сил, других войск и воинских формирований Республики Казахстан, утвержденным Указом Президента Республики Казахстан от 5 июля 2007 года № 364 «Об утверждении общевоинских уставов Вооруженных Сил, других войск и воинских формирований Республики Казахстан».

### **СПРАВОЧНО.**

С 1 января 2020 года начата реализация обязательного социального медицинского страхования (ОСМС). Система ОСМС основана на равном доступе всех застрахованных к пакету услуг, независимо от размера взноса. При этом при обращении за помощью по ОСМС пациента не ограничивают в объеме и стоимости медицинских услуг.

Казахстанская модель системы ОСМС является социально ориентированной. То есть почти за 11 млн граждан из 15 льготных категорий населения взносы платит государство.

**Есть два пакета:** гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (ГОБМП) и обязательное социальное медицинское страхование (ОСМС), согласно которым люди могут получить медицинскую помощь. Государство гарантирует бесплатную медицинскую помощь в рамках ГОБМП.

Согласно Закону Республики Казахстан от 16 ноября 2015 года №405-V «Об обязательном социальном медицинском страховании» источниками финансирования системы обязательного социального медицинского страхования для лиц, отбывающих наказание по приговору суда в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы (за исключением учреждений минимальной безопасности) и лиц, содержащихся в следственных изоляторах выступают взносы государства. Взносы государства на обязательное социальное медицинское страхование уплачиваются ежемесячно в течение первых пяти рабочих дней текущего месяца в порядке, определяемом бюджетным законодательством Республики Казахстан (статья 26).

Постановлением Правительства Республики Казахстан от 20 июня 2019 года № 421 утвержден Перечень медицинской помощи в системе обязательного социального

медицинского страхования (ОСМС). Постановлением Правительства Республики Казахстан от 16 октября 2020 года № 672 утвержден Перечень гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОМБП).

Общепризнанно, что наиболее перспективным путем системного подхода в вопросах управления качеством является стандартизация. В секторе здравоохранения стандартизация в наиболее приемлемом варианте осуществляется при внедрении формулярной системы. Как система, основанная на доказательной медицине формулярная система начала развиваться в Великобритании. Затем этот опыт быстро прогрессировал и очень удачно воплотился в жизнь в Австралии и Канаде. В этих странах и сейчас наиболее развитая и эффективная формулярная система. К настоящему времени формулярная система доминирует в системах здравоохранения большинства стран мира и является основной доктриной ВОЗ в области лекарственного обеспечения.

Несмотря на позитивные тенденции в вопросах финансирования и имеющийся опыт упорядочения обращения лекарственных средств в Республике Казахстан, имеющиеся технологии не позволяют полностью решить вопросы адекватного закупа и использования лекарственных средств в стационарах и амбулаторно-поликлинических учреждениях. В то же время, несмотря на большие позитивные сдвиги, происходящие в учреждениях УИС РК они не смогли предотвратить постоянно увеличивающийся поток жалоб от осужденных и их родственников на качество оказываемой медицинской помощи и недостаточную обеспеченность лекарственными средствами.

В Казахстане стандарт в области здравоохранения в сфере медицинской, фармацевтической деятельности, образовательной и научной деятельности в области здравоохранения, цифрового здравоохранения, в том числе в пенитенциарной сфере обеспечен на основе лекарственного формуляра организации здравоохранения (ЛФОЗ). ЛФОЗ – перечень лекарственных средств для оказания медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, сформированный на основе Казахстанского национального лекарственного формуляра и утвержденный руководителем организации здравоохранения в порядке, определяемом уполномоченным органом.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ.** Казахстанский национальный лекарственный формуляр – перечень лекарственных средств с доказанной клинической безопасностью и эффективностью, а также орфанных (редких) лекарственных препаратов, являющийся обязательной основой для разработки лекарственных формуляров медицинских организаций и формирования списков закупа лекарственных средств в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования.

### **КАКИЕ ЖЕ проблемы возникают в связи с лекарственным обеспечением?**

- 1) Незнание и неумение сотрудников УИС на местах, непосредственно в учреждениях, и ДУИС рассчитать истинную потребность в необходимых лекарственных препаратах;
- 2) Отсутствие алгоритмов, позволяющей правильно произвести расчёт необходимой потребности лекарственных препаратов;
- 3) Отсутствие обученных специалистов в области менеджмента лекарственного обеспечения;
- 4) Закуп дешёвых, неэффективных лекарственных препаратов, несмотря на наличие у них сертификата - соответствия;
- 5) Несовершенство закона о государственных закупках в части осуществления процедуры выбора поставщика и препарата;
- 6) Недостаточность выделяемого финансирования;
- 7) Централизация на уровне уполномоченного органа (КУИС МВД) и **приобретение лекарственных средств** (на портал гос. Закупок) выставляется вся годовая потребность.

И как следствие, в учреждение поступает не весь перечень препаратов сразу, а частично. Поэтому полного объёма всех необходимых препаратов не бывает. Поэтому и назначения производятся не в полном объёме.

**ЕЩЁ одной проблемой** в русле принципов эквивалентности и клинической независимости выступает вопрос передачи тюремной медицинской службы в ведение министерства здравоохранения Республики Казахстан.

Между тем, отметим, что в действующем УИК РК правовой механизм медико-санитарного обеспечения решён посредством статьи 117, где поверхностно говорится о медицинской помощи осужденным в соответствии с законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения.

Согласно Европейским пенитенциарным правилам медицинские службы в пенитенциарных учреждениях организуются в тесном сотрудничестве с общегражданскими органами здравоохранения общины или страны.

Согласно статье 143 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О ЗДОРОВЬЕ НАРОДА И СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» лицам, свобода которых ограничена, а также лицам, отбывающим наказание по приговору суда в местах лишения свободы, задержанным, заключенным под стражу и помещенным в специальные учреждения, медицинская помощь оказывается в порядке, определяемом органами внутренних дел по согласованию с уполномоченным органом.

### Какие же проблемы видятся здесь?

1) Сотрудники медицинской службы полностью зависят от руководства пенитенциарного учреждения;

2) Врачи (аттестованные) в большинстве своём не имеют квалификационную категорию (высшая, I, II), а только сертификат специалиста для допуска к практической деятельности, так как доплата за категорию не производится;

3) Врачам (аттестованным) отсутствуют доплаты за работу с вредными условиями (ВИЧ, туберкулёз, лучевое излучение), доплат за работу в ночное время, дежурства в выходные дни;

4) Не соблюдается принцип эквивалентности к медицинским работникам в отношении оплаты за арендное жильё, доплат за коммунальные расходы, которые применяются в отношении оперативно-режимных работников;

5) Медицинским работникам пенитенциарной системы не производят доплату за психоэмоциональную нагрузку как их коллегам из гражданского сектора здравоохранения;

6) Вопрос компенсации за дорожные расходы также не рассматривается (колонии зачастую находятся в отдалении от городов, и ежедневные расходы на дорогу составляют немалую сумму);

7) Неопределённым выглядит статус «тюремного врача»;

8) Врач принимает решение по пациенту «с оглядкой» на руководство учреждения;

9) Не редки случаи «недопуска» к пациенту, заслуживающему внимания

со стороны медиков, по оперативным соображениям (по распоряжению руководства);

10) Бывают случаи «утаивания» от медиков, а, следовательно, от официальной регистрации, случаев травматизма, побоев;

11) Оценку состояния здоровья после применения спец.средств осуществляет молодой необученный специалист (как правило, фельдшер), не исключается недооценка тяжести состояния, объема повреждений;

12) В большинстве медицинских частей вся учетно-отчетная документация ведется на бумажных носителях.

**Одним из инструментов выравнивания ситуации может стать укрепление статуса тюремного врача.**

**Другим инструментом должна стать цифровизация всех бизнес-процессов т.е. налаживание медицинской информационной системы (МИС).**

ЦИФРОВИЗАЦИЯ МИС.

- дает возможность проведения дистанционного консультирования, проведения виртуальных консилиумов с профильными специалистами медицинских организаций области, более оперативного решения вопросов по госпитализации и т.д., а также экономию сил и средств, затрачиваемых для конвоирования пациентов (т.е. часть вопросов можно решать дистанционно при условии наличия информации в МИС);
- особенно это важно в отношении тяжелых пациентов, предоставляемых на рассмотрение специальной медицинской комиссией на досрочное освобождение по состоянию здоровья: проведение анализа документации на предварительном этапе профильными специалистами в МИС, дача рекомендаций по дообследованию, организация консилиумов и т.д. В дальнейшем реализация возможности по освобождению в лечении, реабилитации и т.д.;
- при наличии постановки пациентов, содержащихся в исправительных учреждениях, в РДБ (регистре диспансерных больных), сопряженном (интегрированном) в работе с медицинской информационной системой, решается также ряд проблем по проведению своевременной консультации узкими специалистами, получении от них рекомендаций по плану ведения пациента, по реализации лечебно-оздоровительных мероприятий, плюс автоматически эти пациенты попадают под льготное лекарственное обеспечение;

- модернизируется работа по учету пациентов, состоящих на диспансерном учете, в плане лекарственного обеспечения;
- кроме этого, работа в МИС, которая интегрирована с многими регистрами (например, с НРСД - национальным регистром сахарного диабета, и т.д.) позволяет очень легко формировать отчетные данные для главных внештатных специалистов, принимающих участие в формировании годовых заявок по лекарственному обеспечению. Именно этими специалистами проводится контроль за правильностью расчетов разовых, суточных доз, годовых потребностей в лекарственном обеспечении по таким серьезным заболеваниям как сахарный диабет, аутоиммунный тиреоидит, рассеянный склероз, хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма, болезнь Крона и т.д. Это позволяет идти в ногу с современными требованиями в плане терапии таких грозных заболеваний, своевременно менять схемы лечений в соответствии с национальными протоколами диагностики и лечения, и быть уверенными, что пациенты своевременно и в полном объеме будут обеспечены всеми необходимыми медикаментами;
- работа в МИС подразумевает и работу в ЛИС (лабораторной информационной системе), а это при наличии штрих-кодирования значительно облегчает работу по внесению результатов лабораторных исследований (с учетом того, что в учреждениях установлены современные лабораторные анализаторы), т.е. информация поступает оперативно, результаты вносятся не вручную, что занимает много времени, плюс исключается «человеческий фактор» по внесению данных (описка, опечатка и т.д.);
- соблюдение информационной безопасности, тоже немаловажный факт. Или вся информация в информационной системе, куда доступ только у специалиста, имеющего отдельный логин, или хранение медицинской документации в регистратуре с доступом (конечно, ограниченным) тех же санитаров из числа осужденных;
- есть возможность прохождения диагностических услуг самого высокого класса (будь это компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковое исследование, доплер, эхокардиоскопическое исследование и т.д.). Для этого необходимо быть в информационной системе, владеть информацией по открытым графикам в лечебных учреждениях области, чтобы иметь возможность оформить направление и талон на обследование в нужное удобное время в любую клинику области с целью проведения дообследования, верификации диагноза, т.е. иметь возможность самим выбирать организацию и время проведения обследования;
- есть возможность оперативно обеспечить консультацию специалистов (в т.ч. в дистанционном режиме, что обрело актуальность в свете эпидемиологической ситуации по COVID-19). Профильные специалисты, ознакомившись с медицинской документацией, лабораторными исследованиями, могут дать объективную оценку состояния и рекомендации, в которых ох как нуждается тюремный врач;
- с учетом возможностей информационных систем, можно пользоваться возможностями телемедицины и диагностировать особо сложные случаи.

## ТРЕТЬЯ ЧАСТЬ

УЧИТЫВАЯ проанализированный пакет общепризнанных принципов медицинской этики, международных актов и правил, ПРИНИМАЯ ВО ВНИМАНИЕ Правила Нельсона Манделы (Правила 24-35) в полной мере утверждаем, что **УСИЛИЯ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПРАКТИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ** совершенствования подсистемы управления медицинскими службами, обеспечивающими оказание медицинской помощи заключённым и лицам, содержащимся в учреждениях системы МВД РК должны быть направлены на следующее.

1) На настоящем этапе проведения реформы в Казахстане актуально внедрение оптимальной модели взаимодействия между МЗ и тюремной медицинской службой КУИС МВД.

Анализ известных в мировой практике моделей показывает возможность существования, по крайней мере, трех вариантов кооперации:

- 1) *statusquoplus*;
- 2) *формальное партнерство*;
- 3) *полный перевод пенитенциарной медицинской помощи в ведомство МЗ.*

Данные модели можно рассматривать также как последовательные этапы осуществления реформы. *Statusquoplus* означает дополнительное стимулирование существующей пенитенциарной медицинской системы с частным или общественным сектором и строгое соблюдение стандартов путем соглашений об уровне обслуживания.

Модель формального партнерства МВД и МЗ предполагает совместное установление стандартов медицинского обслуживания. Оба министерства обладают равными полномочиями в оценке текущих потребностей и реализуют услуги, как через пенитенциарную, так и гражданскую медицинскую службу. Ресурсы первичной медицинской помощи остаются при этом в ведении КУИС.

*Полный перевод в ведомство МЗ* означает полную передачу ресурсов и ответственности за пенитенциарную медицинскую помощь в МЗ.

**МЕЖДУ ТЕМ**, процесс «гуманизации и дегуманизации» самого КУИС: в 2002 году из силового ведомства – МВД РК, в гражданское – МЮ РК, а затем в 2011 году – обратно в МВД РК, не привёл к положительным результатам, с точки зрения, соблюдения и обеспечения прав человека.

**Разработка эффективных практических рекомендаций по усовершенствованию подсистемы управления медицинскими службами должно быть унифицировано через призму пяти принципов:**

- *принцип эквивалентности (прав пациента; прав и обязанностей в тюремной и гражданской медицине);*
- *принцип интеграции (лучших мировых практик);*
- *принцип адекватности (финансирования);*
- *принцип клинической независимости (врача от тюремной администрации);*
- *принцип уважения прав пациента.*

2) Международно-правовые аспекты правовой политики государства в современных условиях направлены на стабилизацию международных отношений и преодоление новых глобальных угроз и вызовов. В этой связи одним из основных направлений общенациональной политики в области здравоохранения является правовое обеспечение политической и экономической деятельности государства с учетом реализации права на охрану здоровья.

Вместе с тем, законодательство должно не только защищать национальные интересы, но и синхронизироваться с динамично развивающейся международной правовой средой. Опять же, приближение отечественных стандартов оказания медицинской помощи в условиях лишения свободы к стандартам Европейских пенитенциарных правил.

3) На сегодняшний день Казахстаном было заключено множество международных договоров. Вместе с тем, международные договоры являются не застывшими правовыми формами, а динамично развивающимися актами выражения воли государства. Учитывая это, одни международные договоры уже не действуют по различным причинам, другие

устарели и требуют пересмотра с учетом сегодняшних реалий, третьи - не подлежат имплементации в связи с многочисленными противоречиями. **Возникает потребность активизации работы по проведению мониторинга официальных международных документов в области здравоохранения и защиты прав пациентов.**

Для обеспечения прозрачности исполнения международных обязательств Республикой Казахстан **необходимо опубликовывать итоги анализа реализации положений таких договоров на интернет-ресурсе уполномоченного органа.**

4) В этой связи необходимо продолжить работу по формированию и развитию правовых механизмов по исполнению решений органов международных организаций, в которых Казахстан является полноправным членом и участником. В современных условиях следует уделить серьезное внимание вопросам гармонизации и унификации пенитенциарного законодательства в исследуемой области.

5) Проблемы общественного здравоохранения в тюрьмах не решаются должным образом. Возможность и обязательство предложить этой наиболее уязвимой из групп населения с отличными потребностями в области здравоохранения хороший доступ к медицинскому обслуживанию сами по себе, а также решение более широких потребностей общественного здравоохранения в целом часто не используются. Например, в настоящее время, в условиях гуманизации существенно изменилась структура заключенных: более 90% заключённых в Казахстане отбывают наказание за тяжкие и особо тяжкие преступления. Важно рассмотреть возможность поэтапной оптимизации классификаций учреждений уголовно-исполнительной системы.

6) В целях обеспечения защиты прав и свобод осужденных лиц, нужно определить в уголовно – исполнительном законодательстве профилактический медицинский осмотр в качестве объекта контроля участников национального превентивного механизма.

Соответственно, необходимо в часть 1 статьи 42 УИК РК внести новый пункт 7),

то есть окончательная редакция должна выглядеть следующим образом:

**«Статья 42. Права участника национального превентивного механизма**

1. Участник национального превентивного механизма вправе: 7) получать информацию о наличии заболеваний, результатах проведенного медицинского обследования и оказанной медицинской помощи».

7) В целях улучшения регулирования порядка и условий исполнения и отбывания наказаний и иных мер уголовно-правового регулирования, а также усиления охраны прав и свобод осужденных требуется дальнейшее совершенствование уголовно-исполнительного законодательства, в том числе путем продолжения работы, направленной на сближение национального законодательства к общепризнанным международным стандартам. В частности, приближение отечественных стандартов оказания медицинской помощи в условиях лишения свободы к стандартам Европейских пенитенциарных правил.

Медицинский персонал часто не действует независимо от тюремных властей, но вовлечен в конфликт лояльности между оказанием медицинской помощи заключенным и усилиями властей по дисциплинарному взысканию и наказанию заключенных.

**В этой связи, необходимо разработать и принять Закон «О статусе врача и медицинского работника»,** где наряду с общими правами и обязанностями врача (в том числе, тюремного врача), медицинского работника, детализировать этические вопросы, создание механизмов материального стимулирования медицинских кадров, занятых в пенитенциарных учреждениях, вопросы дополнительных льгот и социального пакета тюремной службы здравоохранения.

8) Переформатирование цели наказания, отмеченной в части 2 статьи 39 Уголовного кодекса РК «2. Наказание применяется в целях восстановления социальной справедливости, а также **исправления осужденного** и предупреждения совершения новых уголовных правонарушений как осужденным, так и другими лицами. Наказание не имеет своей целью причинение физических страданий

или унижение человеческого достоинства». **Исправление заменить на ресоциализацию.**

Как показывают положения международных документов и положительный опыт зарубежной практики, эффективность процесса ресоциализации зависит от многих обстоятельств, в том числе как от проведенной работы по подготовке осужденных к освобождению, так и от социально-психологической помощи, оказанной в адаптационный период после освобождения.

Тем более, в Казахстане была сформирована правовая база запуска механизма ресоциализации на основе успешной реализации Комплексной стратегии социальной реабилитации граждан, освободившихся из мест лишения свободы и находящихся на учете службы пробации в Республике Казахстан на 2017–2019 годы.

Окончательный вариант новой редакции части 2 статьи 39 Уголовного кодекса РК предлагаем оформить в следующем виде: «2. Наказание применяется в целях восстановления социальной справедливости, а также ресоциализации осужденного и предупреждения совершения новых уголовных правонарушений как осужденным, так и другими лицами. Наказание не имеет своей целью причинение физических страданий или унижение человеческого достоинства». По аналогии внести изменения в ч.1 статьи 4 УИК РК.

**9)** Следует проработать возможность создания благоприятных законодательных условий для привлечения малого и среднего бизнеса в учреждения уголовно-исполнительной системы, поскольку медицинское обслуживание в местах заключения и, как следствие, состояние здоровья осужденного положительно влияет на процесс реинтеграции в общество и, в целом, на процесс ресоциализации.

**10)** Правительство Казахстана несёт особую суверенную обязанность заботиться о заключенных. Оно несёт ответственность за все предотвратимые нарушения здоровья заключенных, вызванные ненадлежащими медицинскими мерами или неадекватными условиями содержания в тюрьмах с точки зрения гигиены, питания,

помещений, отопления, освещения, вентиляции, физической активности и социальных контактов;

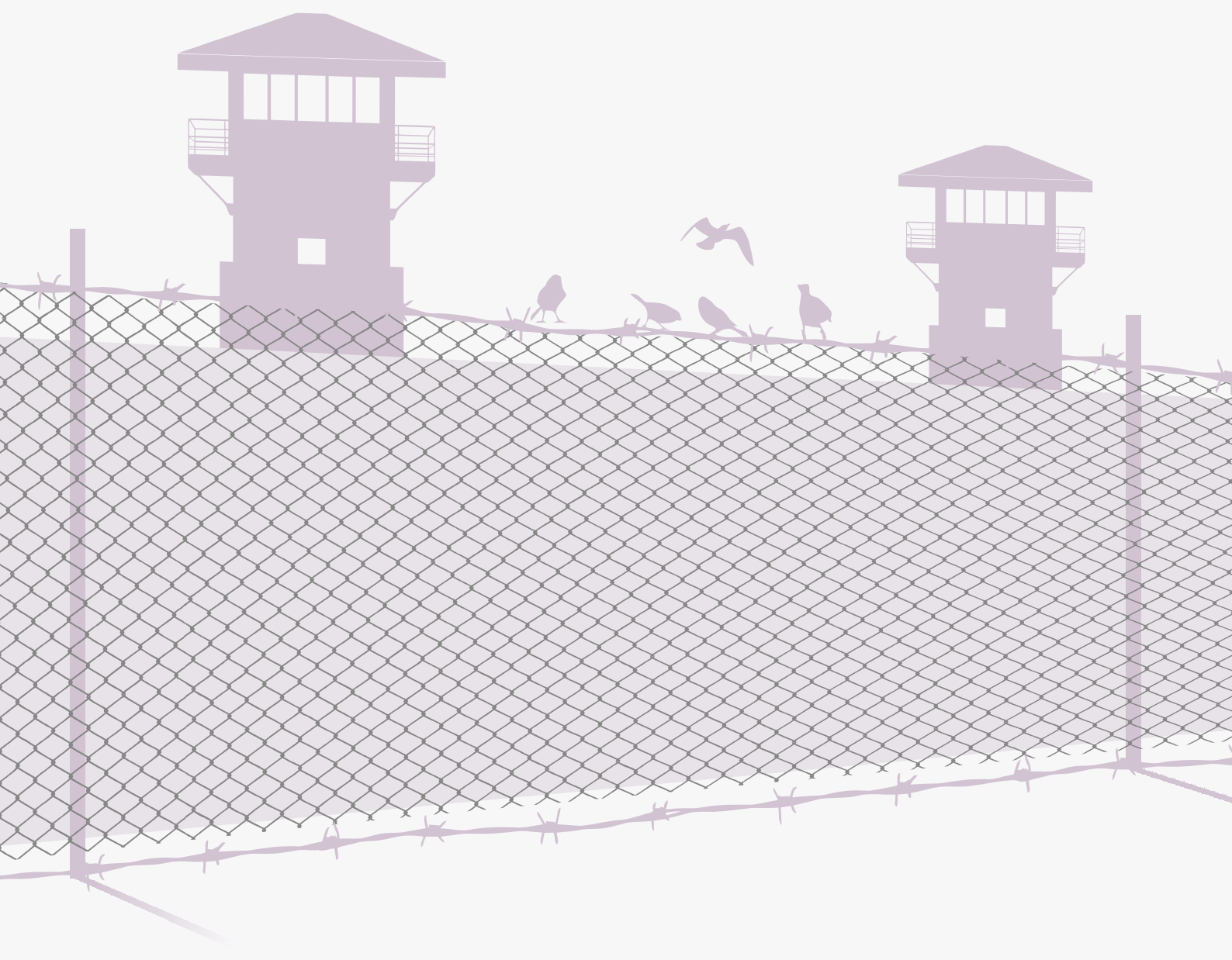
**11)** Модель формального партнерства МВД и МЗ должна привести к обязательной цифровизации всех бизнес-процессов т.е. налаживание эффективной медицинской информационной системы (МИС);

**12)** С целью реализации принципа интеграции (передачи ведомственной медицинской службы в ведение МЗ РК) особо отмечу внедрение специализированных «электронных аптек» для автоматизации бесперебойного лекарственного обеспечения исправительных учреждений.

P.S. Передача тюремного здравоохранения в ведение министерства здравоохранения и, таким образом, интеграция тюремного здравоохранения в национальную систему здравоохранения необратимый процесс. Успех, а не повышение риска для здоровья заключенных, требует от Правительства Республики максимальной политической приверженности этому процессу, всестороннего взаимодействия на всех уровнях управления и персонала, а также тщательного планирования и выполнения практических шагов.

**АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ ПО ИТОГАМ  
КОМПЛЕКСНОГО СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО  
ИССЛЕДОВАНИЯ**

**«АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ  
МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ  
В УИС МВД РК»**





## ВВЕДЕНИЕ

Важнейшей задачей проводимой социально-экономической политики Республикой Казахстан на современном этапе является забота о здоровье нации, что возможно при наличии качественной и полноценной медицинской помощи гражданам. Неотъемлемым правом осужденных к лишению свободы является право на охрану здоровья и медицинскую помощь в условиях отбывания наказания.

Значимая часть осужденных относятся к социально уязвимым группам населения, а также страдают различными социально значимыми заболеваниями. Многие из них до заключения под стражу находились вне поля зрения общественного здравоохранения и социальных служб. Основной причиной повышенного уровня заболеваемости является 100%-ный охват диагностическим обследованием всех людей, поступающих в учреждения уголовно-исполнительной системы.

Социальная дезадаптированность основной массы осужденных, наличие больных с двойной патологией, диктуют необходимость обеспечения условий отбывания наказания со строгим соблюдением санитарно-гигиенических требований и оказания медицинской помощи в соответствии со стандартами по

профилям заболеваний, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Казахстан.

Особому учету в пенитенциарных учреждениях подлежат инфекционные и социально значимые заболевания. Данный интерес обусловлен прежде всего наличием неблагоприятных микросоциальных факторов риска, присущих пенитенциарным учреждениям: скученность, гиподинамия, специфический микроклимат. Среди факторов риска также необходимо отметить особенности наблюдаемого контингента, представляющего собой маргинальные слои населения с асоциальным поведением, низкой гигиенической грамотностью, подверженных вредным привычкам.

Одним из направлений деятельности медицинской службы УИС является осуществление комплекса лечебно-профилактических мероприятий в отношении осужденных с различным уровнем состояния здоровья, прогнозирование течения имеющихся заболеваний к условиям содержания. Это обстоятельство диктует необходимость предупреждения неблагоприятных изменений в состоянии здоровья осужденных, в частности под влиянием производственных, бытовых, психогенных, соматогенных и других факторов.

## 1. ХАРАКТЕРИСТИКА КОМПЛЕКСНОГО СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

**Актуальность** комплексного социологического исследования «Анализ состояния системы медицинского обслуживания в УИС МВД РК» определяется следующими основными факторами:

1. Достоверная информация о состоянии здоровья в пенитенциарной системе является фрагментарной, что затрудняет объективную оценку положения осужденных.

2. Недостаточность учета состояния здоровья осужденных, в том числе, инвалидов, тяжести и видов имеющихся у них заболеваний.

3. Состояние здоровья осужденных влияет на их поведение и должно учитываться сотрудниками УИС при организации исполнения наказания.

**Цель комплексного исследования:** анализ состояния системы медицинского обслуживания в уголовно-исполнительной системе МВД РК.

В соответствие с целью были сформулированы **задачи исследования:**

1. Анализ цифрового медиапространства РК на предмет оценки состояния системы медицинского обслуживания в уголовно-исполнительной системе

2. Оценка оказания медицинской помощи лицам, содержащимся в специальных учреждениях (в том числе, осужденных несовершеннолетних; женщин; осужденных женщин, содержащихся в Доме ребенка; осужденных с хроническими заболеваниями) первичной, а также неотложной медико-санитарной помощи

3. Оценка обеспечения соблюдения карантинного, противоэпидемического режима в помещениях специальных учреждений, регулярности проверок санитарного состояния этих помещений.

4. Анализ обеспечения госпитализации лиц, нуждающихся в стационарном лечении.

5. Наличие в пенитенциарных учреждениях лекарственных препаратов, дезинфекционных средств и медицинского оборудования, выполнение установленных

правил их хранения, выдачи и учета.

6. Оценка обеспечения соблюдения санитарных правил, гигиенических нормативов при размещении, организации питания, банно-прачечном обеспечении, санитарной обработке лиц, содержащихся в специальных учреждениях.

7. Оценка обеспечения проведения санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий при выявлении инфекционных больных.

8. Анализ регулярности проведения консультативной помощи больным врачами-специалистами медицинских организаций.

9. Оценка обеспечения необходимой амбулаторной медицинской помощью в период пребывания в специальном учреждении.

10. Анализ наличия мероприятий по оказанию первой доврачебной помощи лицам, содержащимся в специальном учреждении.

11. Оценка наличия практики ежедневного обхода камер медицинским работником в сопровождении дежурного сотрудника.

12. Анализ реализации медицинскими работниками Дома ребенка мероприятий, связанных с охраной материнства и детства.

13. Анализ обслуживания лиц, состоящих на диспансерном учете.

14. Оценка организации стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи.

15. Оценка организации стационарной медицинской помощи осужденным, больным соматическими заболеваниями и страдающим психическими расстройствами в лечебно-профилактических учреждениях.

16. Оценка организации восстановительного лечения и медицинской реабилитации.

17. Оценка организации лечебно-профилактических мероприятий в отношении лиц, страдающих алкоголизмом и наркоманией (токсикоманией).

18. Общая оценка эффективности деятельности службы медицинского обеспечения личного состава УИС в условиях пандемии.

19. Рейтинг актуальных проблем системы медицинского обслуживания в уголовно-исполнительной системе МВД РК.

20. Разработка методических рекомендаций по совершенствованию медицинского обеспечения сотрудников уголовно-исполнительной системы Республики Казахстан.

### Основные этапы комплексного исследования:

1. Контент-анализ цифрового медиапространства РК по теме исследования в мониторинговой динамике: 2012-2013, 2015-2016, 2019-2020 г.г.

2. Социологический опрос осужденных.

3. Экспертный анализ состояния системы медицинского обслуживания в уголовно-исполнительной системе МВД РК.

### Объект исследования:

- отраслевой - система медицинского обслуживания в УИС МВД РК.
- социальные группы – осужденные.

### Предмет исследования:

- состояние системы медицинского обслуживания в УИС МВД РК.

### Методика комплексного социологического исследования:

1. Контент-анализ цифрового медиапространства РК в режиме мониторинга.

2. Количественный опрос осужденных.

3. Экспертный опрос по географическим объектам исследования.

### Выборка комплексного социологического исследования:

1. Анкета (осужденные) – 462 респондента

2. Анкета эксперта УИС – 46 респондентов

3. Анкета Независимого эксперта – 77 респондентов.

**Характеристика выборки:** случайная, структурированная. Репрезентативная, так как имеет структуру, аналогичную генеральной совокупности. Значение коэффициента корреляции – 0,9.

### Выборка исследования по географическим объектам выборки Республики Казахстан

	Географические объекты	Анкета осужденного	Эксперты		Качественная выборка экспертов
			Анкета эксперта УИС	Анкета Независимого эксперта	
1.	УИС Алматинской области	106	20	6	1 категория - сотрудники органов УИС 2 категория – Независимые эксперты: представители органов госуправления, юристы, представители НПО, омбудсмены
2.	УИС Карагандинской области	356	26	6	
3.	Костанайская академия МВД РК им. Ш. Кабылбаева			65	
	<b>Всего</b>	<b>462</b>	<b>46</b>	<b>77</b>	

## Социально-демографические характеристики респондентов опроса

### ОСУЖДЕННЫЕ

Таблица 1. Возраст осужденных

	Показатели	УИС Алматинской области		УИС Карагандинской области		По РК	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1.	До 25 лет	49	46,2	20	5,6	69	14,9
2.	25-29 лет	10	9,4	92	25,8	102	22,1
3.	30-39 лет	16	15,1	123	34,6	139	30,1
4.	40-49 лет	14	13,2	79	22,2	93	20,1
5.	50-55 лет	14	13,2	26	7,3	40	8,7
6.	55-60 лет	1	0,9	12	3,4	13	2,8
7.	60 и старше	2	1,9	4	1,1	6	1,3
	<b>Всего</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>356</b>	<b>100,0</b>	<b>462</b>	<b>100,0</b>

Как видно из таблицы 1 и рис.1, в опросе участвовали все возрастные категории осужденных, при этом, преобладают группы: 30-39 лет (30,1%), 25-29 лет (22,1%), 40-49 лет (20,1%) и до 25 лет (14,9%). Большая часть осужденных до 25 лет представлена по УИС Алматинской области (46,2%).

Рисунок 1. Возраст осужденных

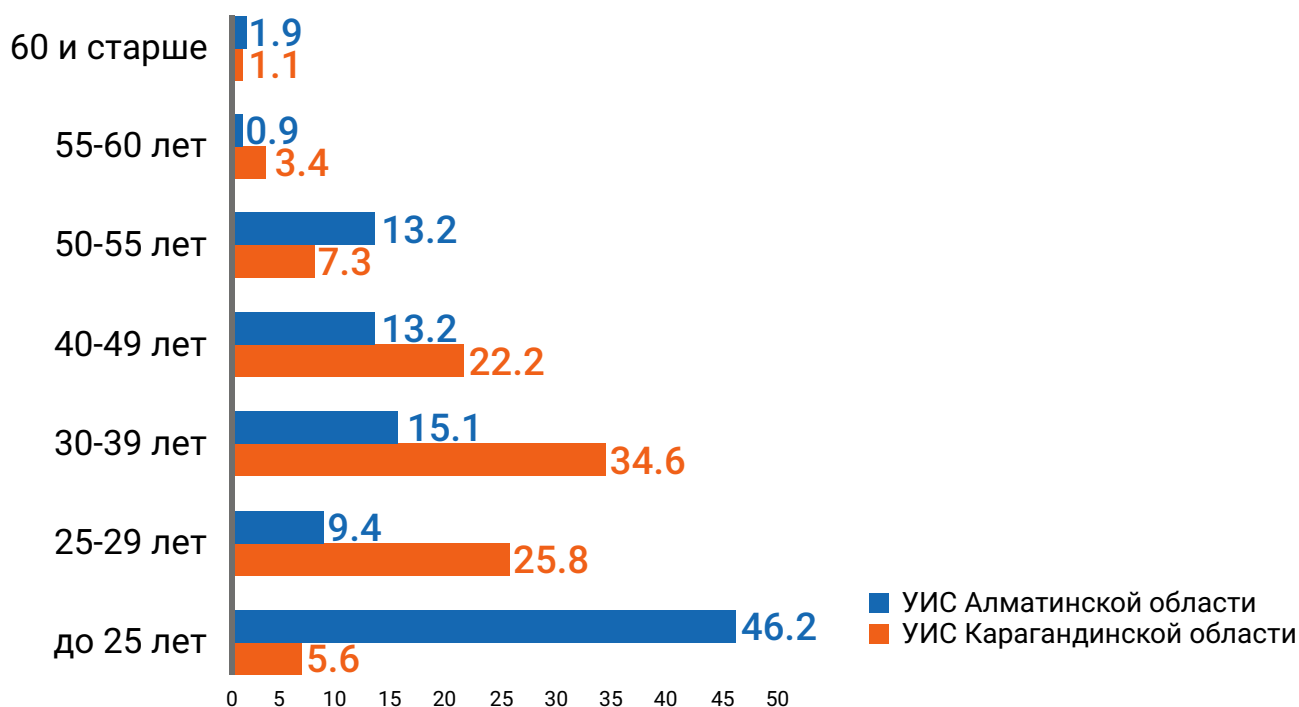
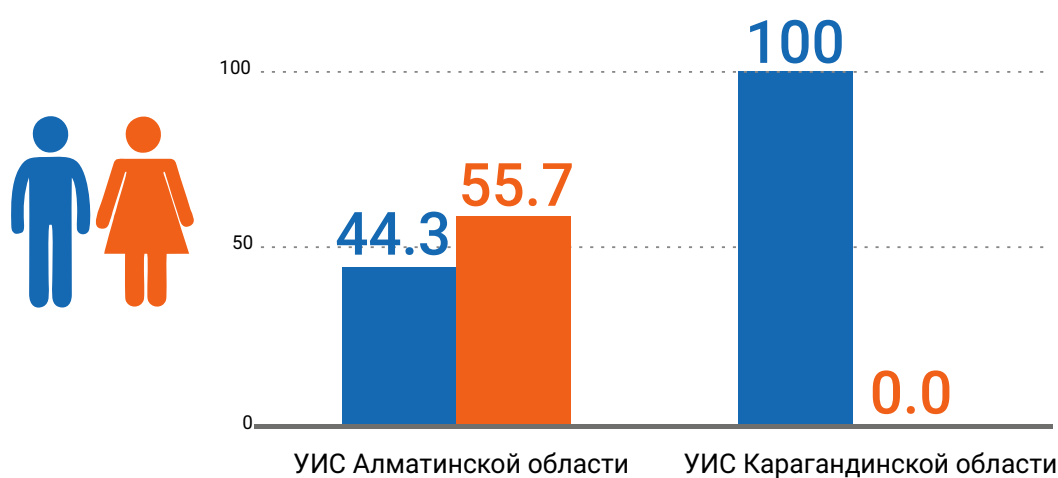


Таблица 2. Гендерные характеристики респондентов опроса

	Показатели	УИС Алматинской области		УИС Карагандинской области		По РК	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1.	мужчины	47	44,3	356	100,0	403	87,2
2.	женщины	59	55,7	0	0,0	59	12,8
	<b>Всего</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>356</b>	<b>100,0</b>	<b>462</b>	<b>100,0</b>

Рисунок 2. Гендерные характеристики респондентов опроса (осужденные)



Гендерная представленность респондентов опроса: 87,2% - мужчины, 12,8% - женщины. При этом, 100,0% респондентов по УИС Карагандинской области. По УИС Алматинской области 55,7% - женщины и 44,3% - мужчины.

Таблица 3. Социальный статус осужденных

	Показатели	УИС Алматинской области		УИС Карагандинской области		По РК	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1.	Рабочий	36	34,0	157	44,1	193	41,8
2.	Служащий	9	8,5	13	3,7	22	4,8
3.	Работник сельского хозяйства	2	1,9	28	7,9	30	6,5
4.	Работник сферы транспорта	1	0,9	44	12,4	45	9,7
5.	Работник сферы легкой промышленности, торговли	5	4,7	27	7,6	32	6,9
6.	Учащийся	28	26,4	12	3,4	40	8,7
7.	Предприниматель	8	7,5	10	2,8	18	3,9

8.	Без определенных занятий	11	10,4	65	18,3	76	16,5
9.	Др.ответы Алматы: нет ответа, руководящая должность в иностр. компании	6	5,7	0	0,0	6	1,3
<b>Всего</b>		<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>356</b>	<b>100,0</b>	<b>462</b>	<b>100,0</b>

Социальный статус респондентов опроса: больше 44% - выходцы из рабочего класса, 16,5% - без определенных занятий (маргиналы), 9,7% - работники сферы транспорта, 8,7% - учащаяся молодежь, 6,9% - работники сферы легкой промышленности, торговли, 6,5% - работники сельского хозяйства. Как видно из таблицы 3, значительная часть осужденных происходит из социально-незащищенных и маргинализованных социальных групп.

Рисунок 3. Социальный статус осужденных



Таблица 4. Образовательный уровень осужденных

Показатели	УИС Алматинской области		УИС Карагандинской области		По РК	
	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1. начальное	4	3,8	29	8,1	33	7,1
2. неполное среднее	33	31,1	68	19,1	101	21,9
3. среднее общее	20	18,9	124	34,8	144	31,2
4. среднее специальное	19	17,9	90	25,3	109	23,6
5. незаконченное высшее	3	2,8	32	9,0	35	7,6
6. высшее	24	22,6	10	2,8	34	7,4
7. нет ответа	3	2,8	3	0,8	6	1,3
<b>Всего</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>356</b>	<b>100,0</b>	<b>462</b>	<b>100,0</b>

Данные по образовательному уровню респондентов опроса следующие: 31,2% - среднее общее, 23,6% - среднее специальное, 21,9% - неполное среднее, 7,6% - незаконченное высшее, 7,4% - высшее, 7,1% - начальное.

Рисунок 4. Образовательный уровень осужденных

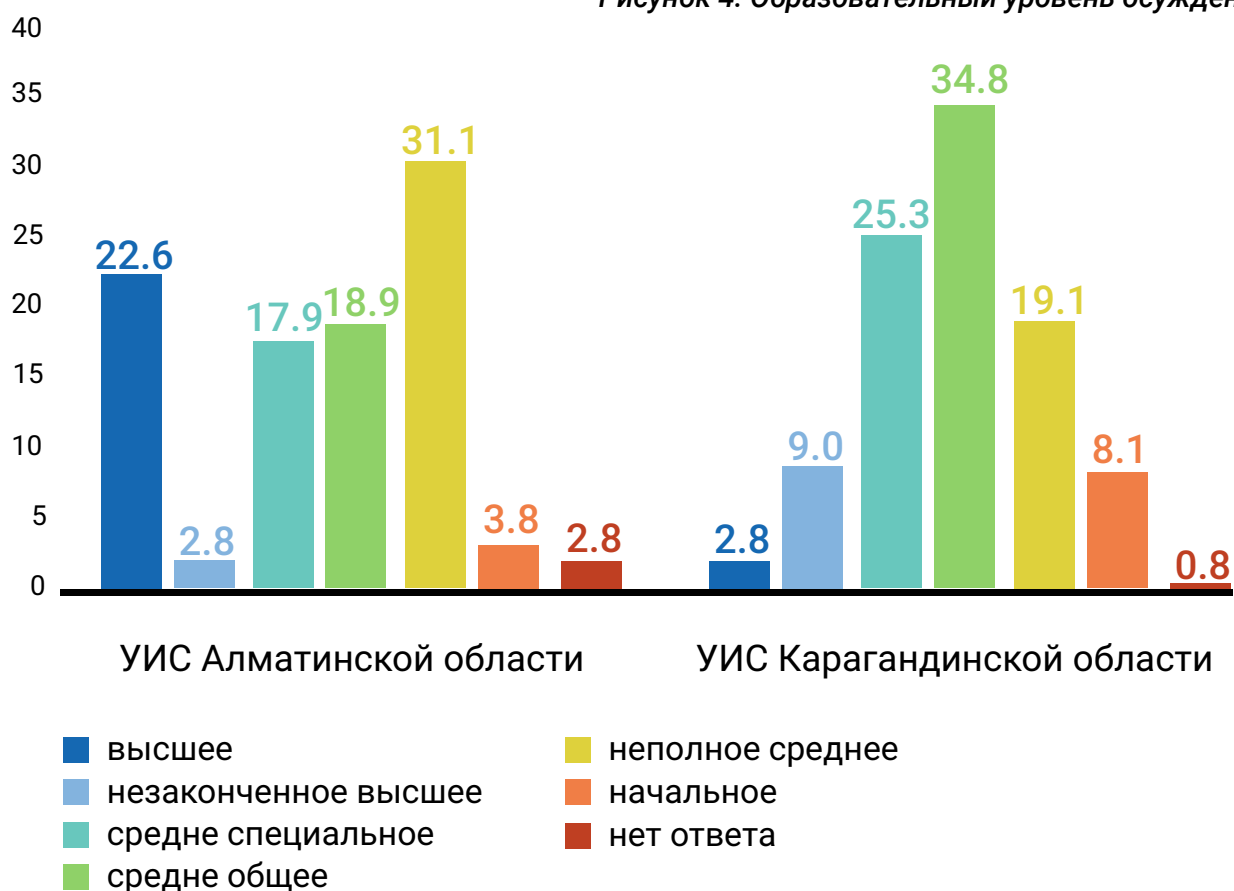


Таблица 5. Национальная представленность осужденных

	Показатели	УИС Алматинской области		УИС Карагандинской области		По РК	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1.	казах	63	59,4	165	46,3	228	49,4
2.	русский	25	23,6	142	39,9	167	36,1
3.	другие национальности: узбеки, татары, азербайджанцы, цыгане, немцы, киргизы, чеченцы, украинцы, белорусы, корейцы, уйгуры, таджики	18	17,0	49	13,8	67	14,5
	<b>Всего</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>356</b>	<b>100,0</b>	<b>462</b>	<b>100,0</b>

Национальная представленность респондентов опроса весьма разнообразная: если около половины опрошенных составляют казахи (49,4%), 36,1% - русские, то 14,5% - другие национальности: узбеки, татары, азербайджанцы, цыгане, немцы, киргизы, чеченцы, украинцы, белорусы, корейцы, уйгуры, таджики.

Рисунок 5. Национальная представленность осужденных по географическим объектам выборки

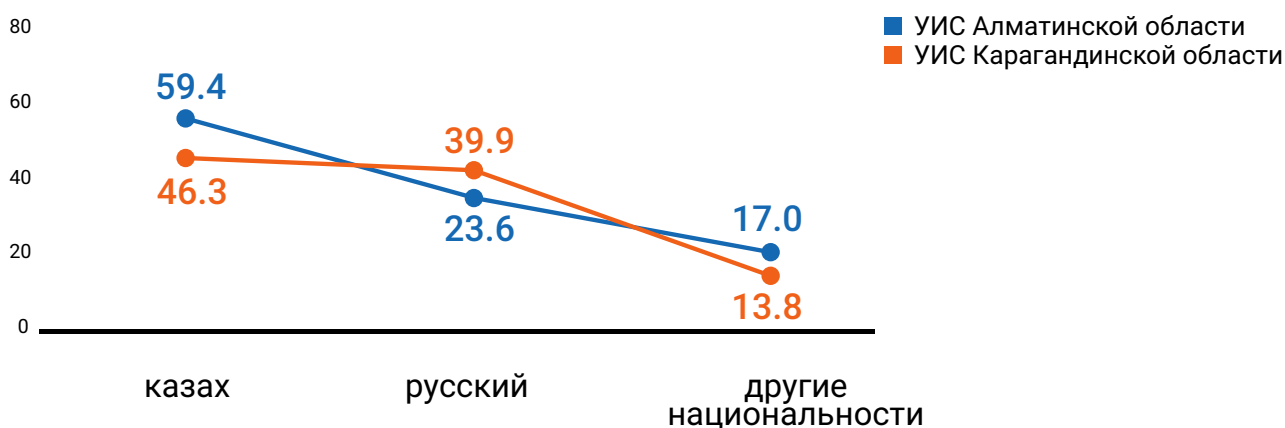




Таблица 6. Место проживания осужденных

	Показатели	УИС Алматинской области		УИС Карагандинской области		По РК	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1.	областной центр	12	11,3	45	12,6	57	12,3
2.	город	73	68,9	189	53,1	262	56,7
3.	районный центр	10	9,4	66	18,5	76	16,5
4.	сельская местность	10	9,4	34	9,6	44	9,5
5.	без определенного места жительства	1	0,9	22	6,2	23	5,0
	<b>Всего</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>356</b>	<b>100,0</b>	<b>462</b>	<b>100,0</b>

Более половины респондентов опроса (56,7%) – городские жители, 16,5% - основное место проживания – районные центры и 12,3% - областные центры. Лишь 5,0% опрошенных без определенного места жительства.

Рисунок 6. Место проживания осужденных

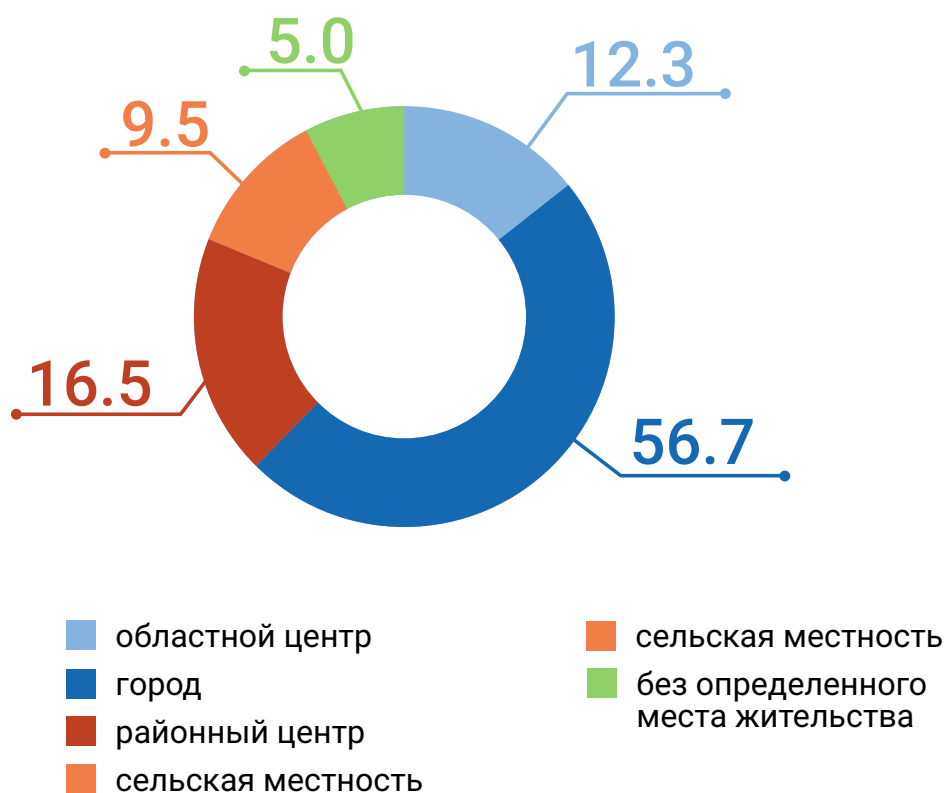


Таблица 7. Вид учреждения УИС, в котором осужденные отбывают наказание

Учреждения УИС РК	г.Алматы		г. Караганда		По РК	
	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1. Учреждение средней, максимальной или чрезвычайной безопасности	57	53,8	356	100,0	413	89,4
2. Учреждение минимальной безопасности	6	5,7	0	0,0	6	1,3
3. Воспитательная колония	43	40,6	0	0,0	43	9,3
<b>Всего</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>356</b>	<b>100,0</b>	<b>462</b>	<b>100,0</b>

Более 89% респондентов опроса отбывают наказание в учреждениях средней, максимальной или чрезвычайной безопасности. 9,3% - в воспитательной колонии и 1,3% - в учреждении минимальной безопасности.

Рисунок 7. Вид учреждения УИС, в котором осужденные отбывают наказание

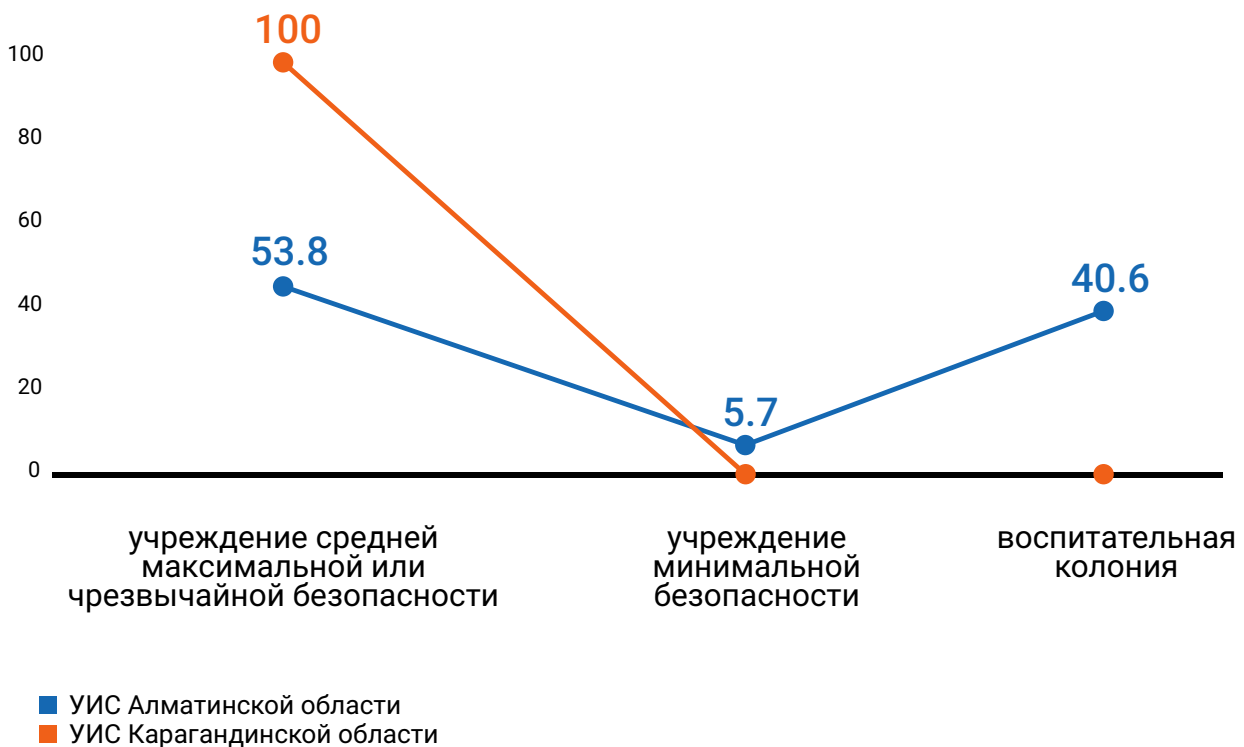
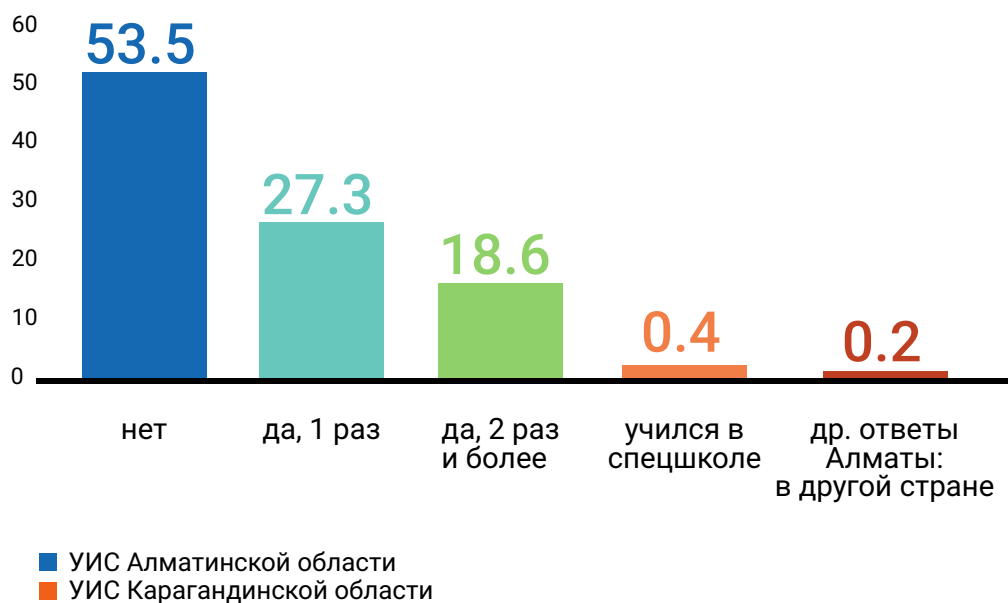


Таблица 8. Наличие предыдущих сроков наказания у осужденных

	Варианты ответов	г.Алматы		г. Караганда		По РК	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1.	Нет	98	92,5	149	41,9	247	53,5
2.	Да, 1 раз	7	6,6	119	33,4	126	27,3
3.	Да, 2 раза и более	0	0,0	86	24,2	86	18,6
4.	Учился в спецшколе	0	0,0	2	0,6	2	0,4
5.	Др.ответы Алматы: в другой стране	1	0,9	0	0,0	1	0,2
	<b>Всего</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>356</b>	<b>100,0</b>	<b>462</b>	<b>100,0</b>

Как видно из таблицы 8, рис. 8, более половины респондентов опроса (53,5%) не имели ранних сроков отбывания наказания. При этом, 27,3% - лишь 1 раз. 18,6% - 2 и более раза. 0,4% респондентов – учились в спецшколе. 0,2% - отбывали наказание в другой стране.

Рисунок 6. Место проживания осужденных



## 2. МЕДИЦИНСКАЯ ОБСЛУЖИВАНИЕ И ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОСУЖДЕННЫМ

Здоровье осужденных значительно отличается от показателей общественного здоровья, что обусловлено с одной стороны концентрацией в пенитенциарной системе социально-дезадаптированных категорий населения, а с другой наличием в тюрьмах условий и факторов, формирующих как инфекционный, так и неинфекционный спектр заболеваний.

Анализ полученных данных опроса осужденных показал, что по самооценке своего здоровья у 79,4% нет проблем со здоровьем. Остальная часть респондентов (20,6%) опроса отметила наличие следующих видов заболеваний:

В соответствии с таблицей 9, рис.9 дифференцированный анализ данных показывает наличие всех перечисленных видов заболеваний по низким показателям.

Однако, выделяются периодические простудные заболевания (УИС Алматинской области и Карагандинской областей) – 2,2%, наличие -ВИЧ/СПИД-инфицированных – 3,0% (14 человек), в том числе по УИС Карагандинской области – 3,4% (12 человек). Показатели менее 2,0% ответов - наркопотребители, вирусный гепатит, сахарный диабет, проблемы со зрением (6 человек). Менее 1,0% ответов – хронический алкоголизм, хронический бронхит, хронический ринит, гипертония, легкая степень коронавируса, инвалидность, заболевания ЖКТ, психические заболевания, онкологические заболевания, коронавирус. Инвалиды и тяжелобольные лица являются одной из уязвимых категорий заключенных. Как правило, эти лица отбывают наказание на общих условиях – для них не предусмотрено каких-либо особых условий содержания.

Рисунок 9. Самооценка респондентами наличия заболеваний

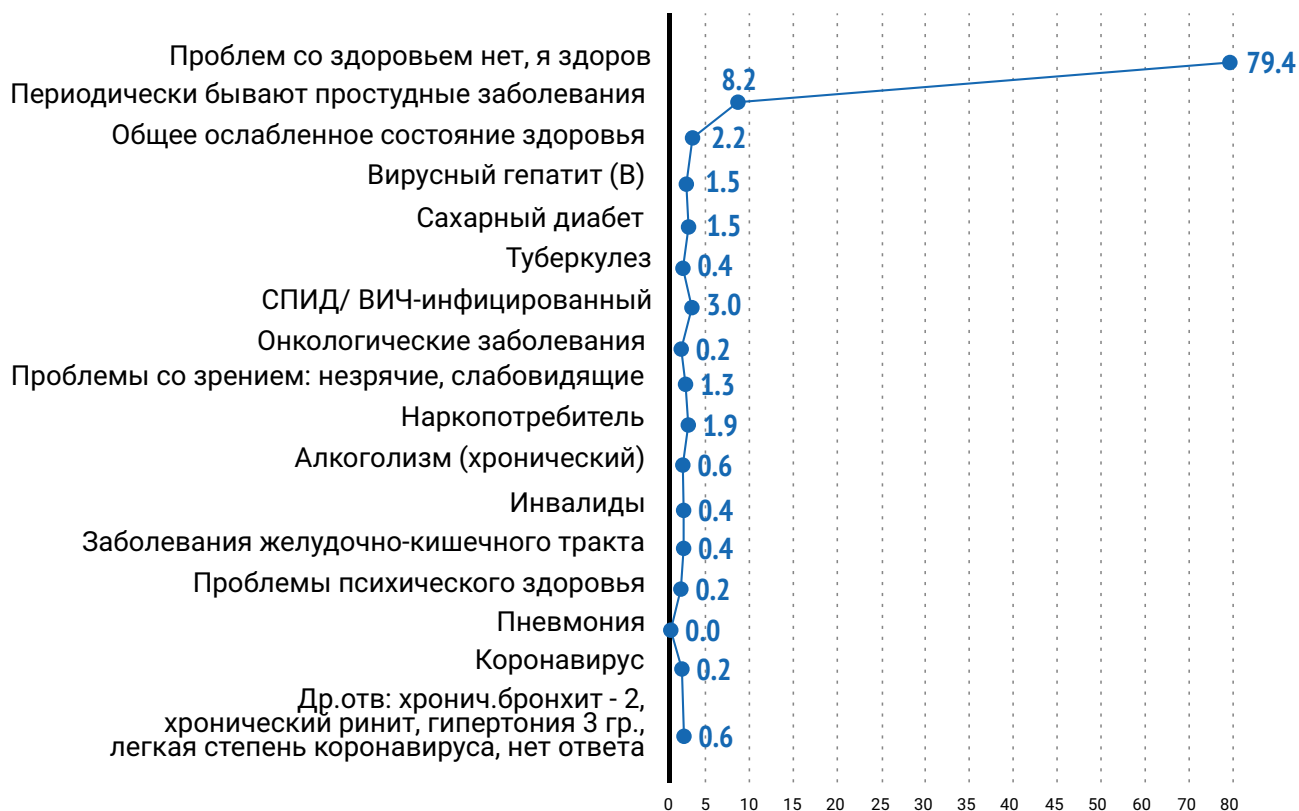


Таблица 9. Самооценка респондентами наличия заболеваний

	Варианты ответов	г. Алматы		г. Караганда		По РК	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1.	Проблем со здоровьем нет, я здоров	71	67,0	296	83,1	367	79,4
2.	Периодически бывают простудные заболевания	22	20,8	16	4,5	38	8,2
3.	Общее ослабленное состояние здоровья	5	4,7	5	1,4	10	2,2
4.	Вирусный гепатит (В)	2	1,9	5	1,4	7	1,5
5.	Сахарный диабет	2	1,9	5	1,4	7	1,5
6.	Туберкулез	0	0,0	2	0,6	2	0,4
7.	СПИД/ ВИЧ-инфицированный	2	1,9	12	3,4	14	3,0
8.	Онкологические заболевания	0	0,0	1	0,3	1	0,2
9.	Проблемы со зрением: незрячие, слабовидящие	4	3,8	2	0,6	6	1,3
10.	Наркопотребитель	0	0,0	9	2,5	9	1,9
11.	Алкоголизм (хронический)	1	0,9	2	0,6	3	0,6
12.	Инвалиды	1	0,9	1	0,3	2	0,4
13.	Заболевания желудочно-кишечного тракта	2	1,9	0	0,0	2	0,4
14.	Проблемы психического здоровья	1	0,9	0	0,0	1	0,2
15.	Пневмония	0	0,0	0	0,0	0	0,0
16.	Коронавирус	1	0,9	0	0,0	1	0,2
17.	Др.отв: хронич. бронхит - 2, хронический ринит, гипертония 3 гр., легкая степень коронавируса, нет ответа	3	2,8	0	0,0	3	0,6

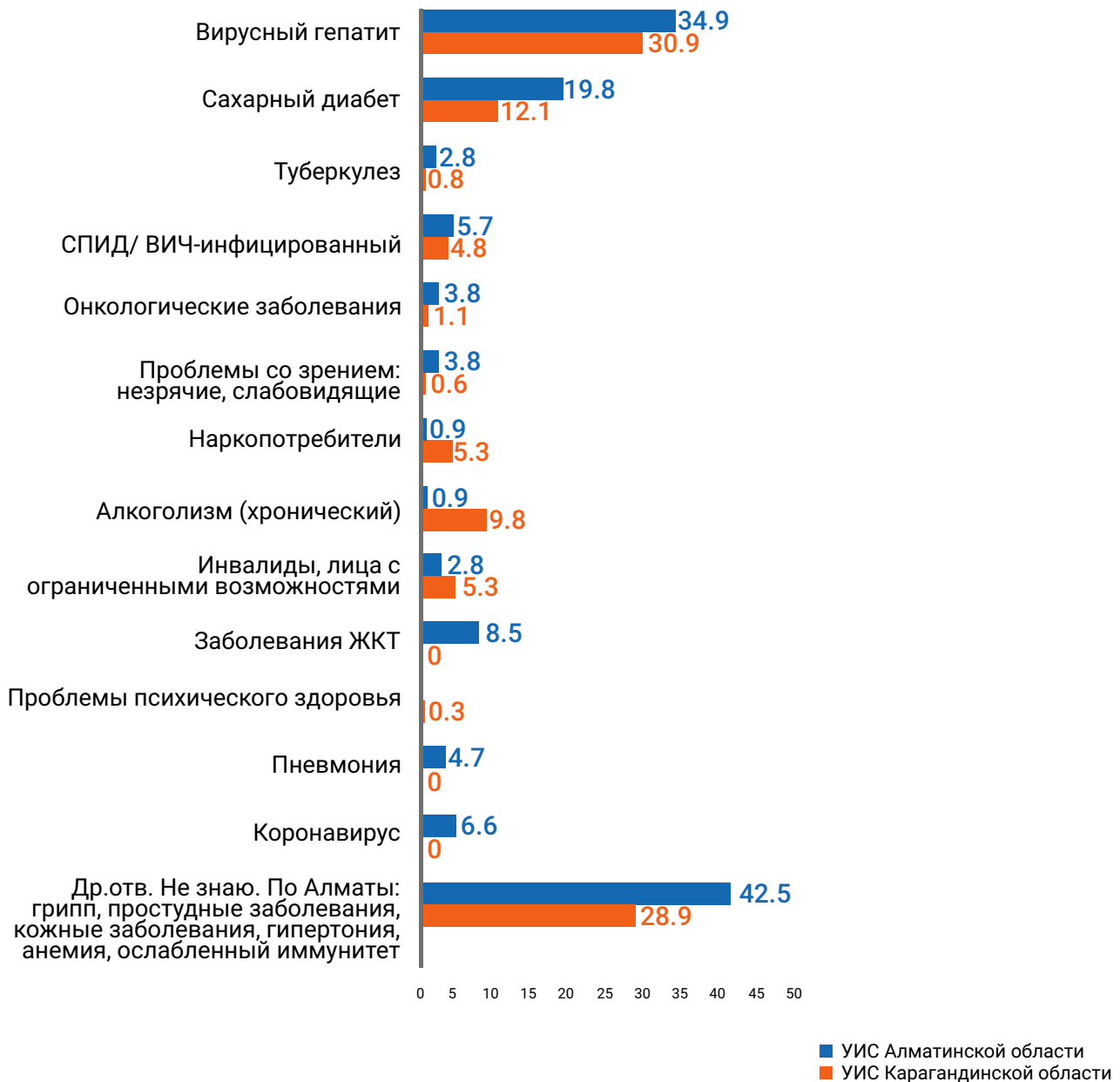
Находясь в относительно замкнутом сообществе, респонденты опроса оценивают наличие различных заболеваний среди осужденных. Как правило, личная самооценка здоровья осужденных предполагает сокрытие

некоторых видов заболеваний, в том числе наркозависимости, проблем психического здоровья. Тем не менее, оценка «сообщества осужденных» определяет следующие виды заболеваний:

Таблица 10. Оценка наличия заболеваний в сообществе осужденных

	Варианты ответов	г.Алматы		г. Караганда		По РК	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1.	Вирусный гепатит	37	34,9	110	30,9	147	31,8
2.	Сахарный диабет	21	19,8	43	12,1	64	13,9
3.	Туберкулез	3	2,8	3	0,8	6	1,3
4.	СПИД/ ВИЧ-инфицированный	6	5,7	17	4,8	23	5,0
5.	Онкологические заболевания	4	3,8	4	1,1	8	1,7
6.	Проблемы со зрением: незрячие, слабовидящие	4	3,8	2	0,6	6	1,3
7.	Наркопотребители	1	0,9	19	5,3	20	4,3
8.	Алкоголизм (хронический)	1	0,9	35	9,8	36	7,8
9.	Инвалиды, лица с ограниченными возможностями	3	2,8	19	5,3	22	4,8
10.	Заболевания ЖКТ	9	8,5	0	0,0	9	1,9
11.	Проблемы психического здоровья	9	8,5	1	0,3	10	2,2
12.	Пневмония	5	4,7	0	0,0	5	1,1
13.	Коронавирус	7	6,6	0	0,0	7	1,5
14.	Др.отв. Не знаю. По Алматы: грипп, простудные заболевания, кожные заболевания, гипертония, анемия, ослабленный иммунитет	45	42,5	103	28,9	148	32,0

Рисунок 10. Оценка наличия заболеваний в сообществе осужденных



Более 92% респондентов опроса отметили, что по прибытию в учреждение в карантинном отделении был проведен медицинский осмотр. Не сразу, в течение недели отметили 7,1% опрошенных (12,3% - УИС Алматинской области, 5,6% - УИС Карагандинской области). 0,6% отметили, что медосмотр не проводился вообще. Показатели самооценки здоровья осужденных изменились на вопросе о своевременности постановки на медицинский учет. Если по первому вопросу 79,4% респондентов заявили об отсутствии болезней, то уже по данному вопросу (6-ой вопрос анкеты), показатель снизился до 58,4%.

Следует предполагать возможность сокрытия определенной частью опрошенных реального состояния здоровья. Основная проблема для осужденных – получение профессионального медицинского лечения, даже если заболевание не относится к социально-значимым, так как главной целью медицинского персонала ИУ является точная диагностика заболевания у заключенного, предупреждение попыток симуляции, в целях смягчения приговора, а также определение и лечения больных с социально-значимыми заболеваниями, несущими опасность для окружающих.

Таблица 11. Своевременность постановки на медицинский учет осужденных

	Варианты ответов	г. Алматы		г. Караганда		По РК	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1.	Да, по медицинскому показанию	40	37,7	134	37,6	174	37,7
2.	Да, но не сразу, так как болезнь развилась уже в учреждении	1	0,9	8	2,2	9	1,9
3.	Нет, пришлось требовать, обращаться с жалобой	6	5,7	0	0,0	6	1,3
4.	Я здоров	56	52,8	214	60,1	270	58,4
5.	Др. отв. Алматы: Ответ от переболевшей коронавирусом «не поставили на учет, так как нужны были снимки из дома, подтверждающие заболевание». Ответ гипертоника «на учете в МСЧ учреждение не ставили»	3	2,8	0	0,0	3	0,6

37,7% респондентов опроса отмечают своевременность постановки на учет по медицинскому показанию. 1,9% опрошенных отметили, что болезнь развилась уже в учреждении, поэтому постановка на учет была по факту (2,2% - 8 человек по УИС Карагандинской области).

Проблемы и обращения осужденных по отсутствию внимания медперсонала к постановке на учет отметили 1,3% опрошенных (5,7% - УИС Алматинской области). 0,6% - не поставили на учет, хотя и наличие болезнь: коронавирус, гипертония

Рисунок 11. Своевременность постановки на медицинский учет осужденных

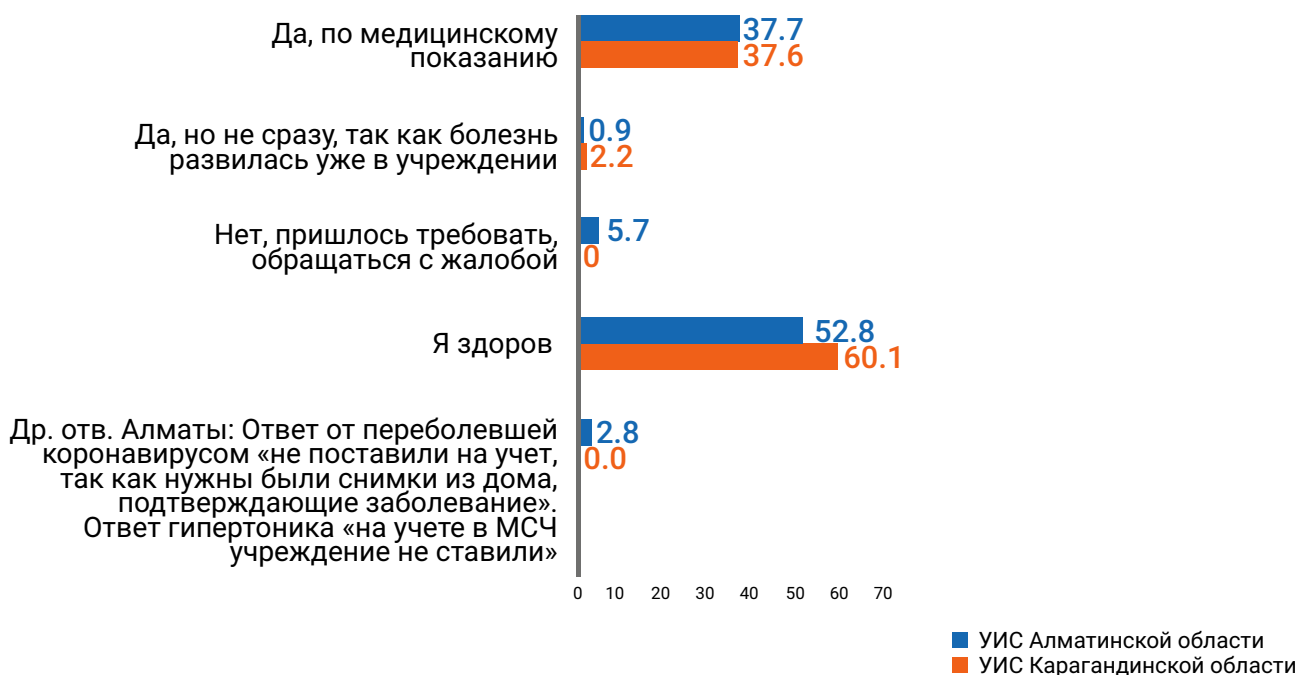




Таблица 12. Соблюдение общих правил оказания медицинской помощи осужденным

Варианты ответов	г.Алматы		г. Караганда		По РК	
	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1. Да, вовремя оказывается помощь, лечение и профилактика	80	75,5	327	91,9	407	88,1
2. Да, но если болезнь уже явная и началось распространение среди других осужденных	8	7,5	10	2,8	18	3,9
3. Нет, не соблюдаются	6	5,7	2	0,6	8	1,7
4. Затрудняюсь ответить	11	10,4	17	4,8	28	6,1
5. Др.отв. Алматы:«общие правила соблюдаются, но нет медикаментов»	1	0,9	0	0,0	1	0,2
<b>Всего</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>356</b>	<b>100,0</b>	<b>462</b>	<b>100,0</b>

Более 88% респондентов опроса отмечают, что в УИУ соблюдаются общие правила оказания медицинской помощи, лечение и профилактика осужденным. 18 респондентов опроса (3,9%) считают, что постановка на учет и лечение начинается лишь тогда, когда началось ее распространение среди других осужденных.

6,1% опрошенных затруднились ответить. 1,7% считают, что стандарт оказания медуслуг не соблюдается. При этом, в свободных ответах респонденты отмечают отсутствие медикаментов, особенно при острых и хронических течениях заболеваний.

Рисунок 12. Соблюдение общих правил оказания медицинской помощи осужденным

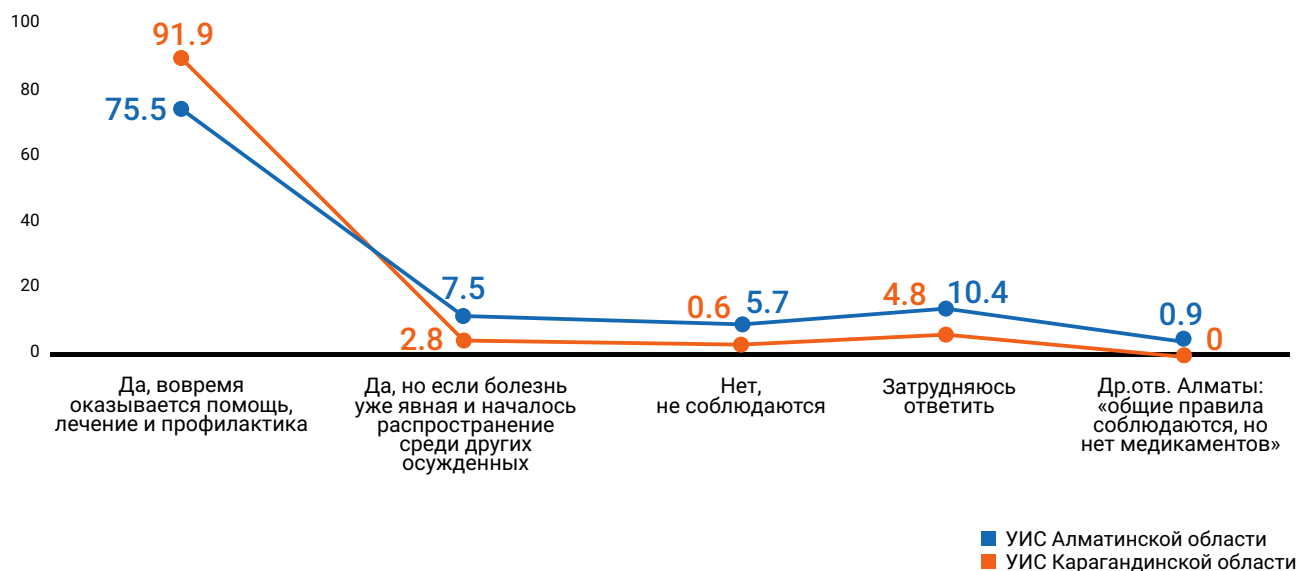


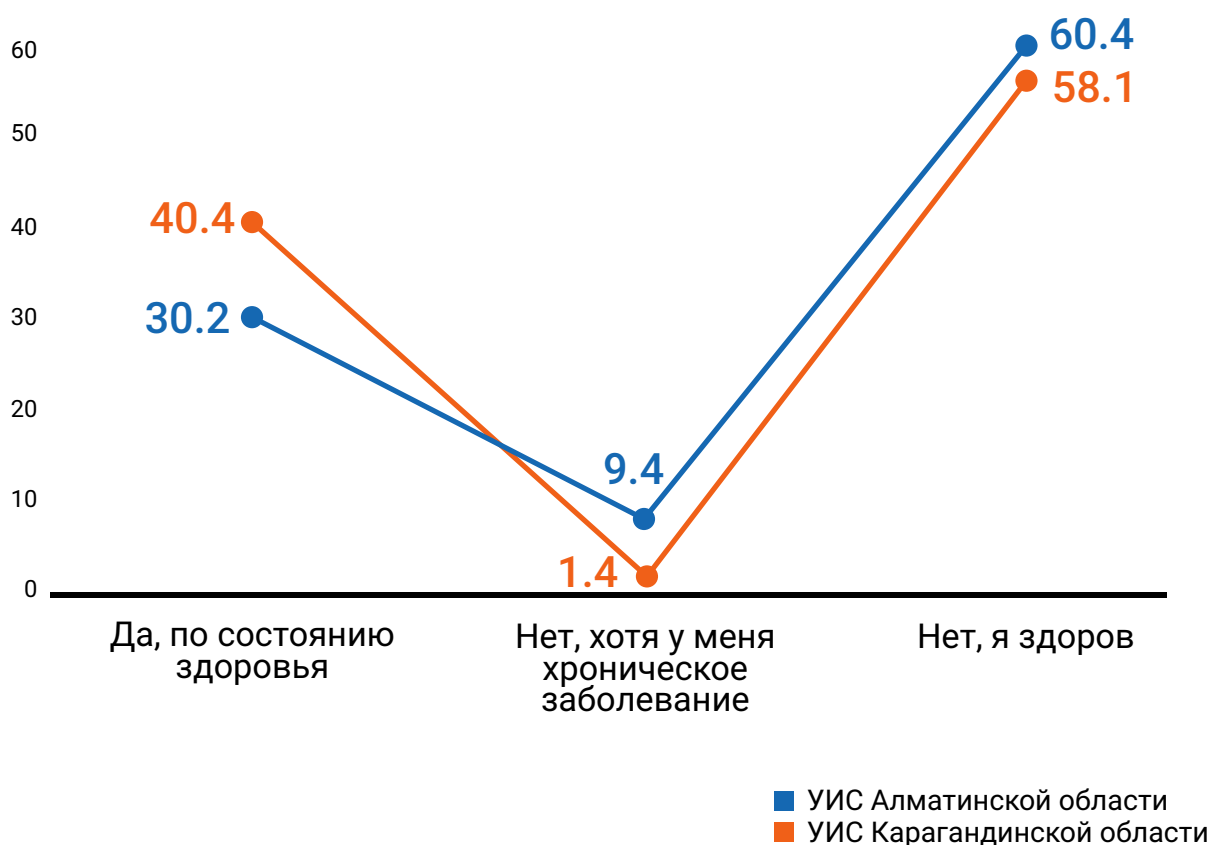
Таблица 13. Постановка на диспансерное наблюдение осужденных

	Варианты ответов	г.Алматы		г. Караганда		По РК	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1.	Да, по состоянию здоровья	32	30,2	144	40,4	176	38,1
2.	Нет, хотя у меня хроническое заболевание	10	9,4	5	1,4	15	3,2
3.	Нет, я здоров	64	60,4	207	58,1	271	58,7
	<b>Всего</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>356</b>	<b>100,0</b>	<b>462</b>	<b>100,0</b>

38,1% респондентов опроса отмечают наличие процедуры постановки на диспансерное наблюдение больных осужденных. 15 респондентов (3,2%) считают, что имея в наличие хронические

заболевания, медицинские работники по настоящее время не поставили их на диспансерное наблюдение. 58,7% - отмечают, что они здоровы.

Рисунок 13. Постановка на диспансерное наблюдение осужденных



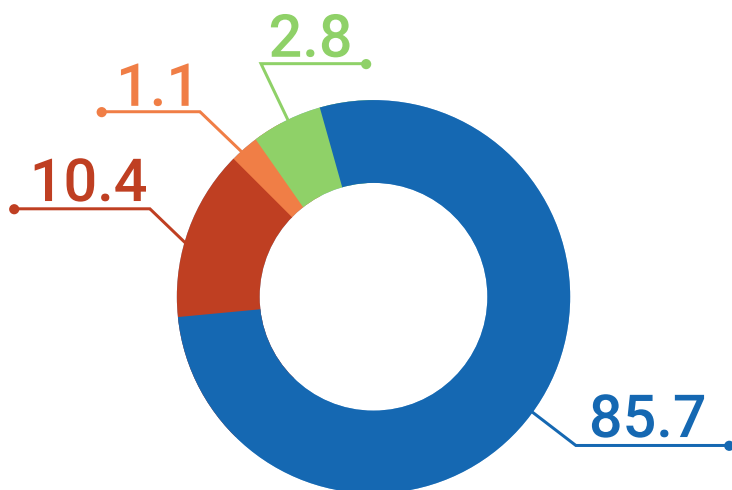
**Таблица 14. Оценка респондентами эффективности оказываемой медицинской частью помощи, лечения, наблюдения и профилактики болезней**

Варианты ответов	г.Алматы		г. Караганда		По РК	
	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1. В полной мере	65	61,3	331	93,0	396	85,7
2. Не в полной мере	23	21,7	25	7,0	48	10,4
3. Не способствует вообще	5	4,7	0	0,0	5	1,1
4. Др.отв. Алматы: «не могу ответить» -1. «Если болезнь серьезная, то нас вывозят на вольное обследование» - 1	13	12,3	0	0,0	13	2,8
<b>Всего</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>356</b>	<b>100,0</b>	<b>462</b>	<b>100,0</b>

По мнению более 85% респондентов опроса в полной мере осуществляется эффективность оказываемой медицинской частью помощи, лечения, наблюдения и профилактики болезней. Тем не менее, 10,4% (48 человек) отмечают ее

недостаточность медпомощи и лечения. 1,1% - ответили отрицательно. 2,8% опрошенных отмечают, что при наличии острых и хронических заболеваний, больных вывозят за пределы УИУ на консультации к специалистам.

**Рисунок 14. Оценка респондентами эффективности оказываемой медицинской частью помощи, лечения, наблюдения и профилактики болезней**



- В полной мере
- Не в полной мере
- Не способствует вообще
- Др.отв. Алматы: «не могу ответить» -1. «Если болезнь серьезная, то нас вывозят на вольное обследование» - 1

Агрегированный показатель – 14,3% показывает, что медицинские работники УИУ не всегда готовы к диагностике и лечению различных видов острых и

хронических заболеваний. Возможно, это связано с отсутствием специалистов узкого профиля в медицинских учреждениях УИС.

**Таблица 15. Оценка респондентами эффективности осуществления медчастью УИС непрерывного наблюдения и лечения хронических заболеваний**

Варианты ответов	г.Алматы		г. Караганда		По РК	
	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1. В полной мере	68	64,2	339	95,2	407	88,1
2. Да, но только тяжелобольным	24	22,6	13	3,7	37	8,0
3. Нет	13	12,3	4	1,1	17	3,7
4. Нет ответа	1	0,9	0	0,0	1	0,2
<b>Всего</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>356</b>	<b>100,0</b>	<b>462</b>	<b>100,0</b>

В целом, более 88% респондентов опроса отмечают эффективность осуществления медчастью УИС непрерывного наблюдения и лечения хронических заболеваний. При этом, 8,0% опрошенных (37 человек) считают, что мониторинг хронических заболеваний ведется только по отношению к тяжелобольным. 3,7% ответили отрицательно. 0,2% - затруднились ответить.

Как следует из ответов осужденных, медицинские работники осуществляют мониторинг хронических заболеваний, однако, следует контролировать различные группы больных (от латентных начальных стадий до появления явных признаков заболевания), учитывая специфику тюремного социума, плотного концентрированного сосуществования.

**Рисунок 15. Оценка респондентами эффективности осуществления медицинской частью УИС непрерывного наблюдения и лечения хронических заболеваний**

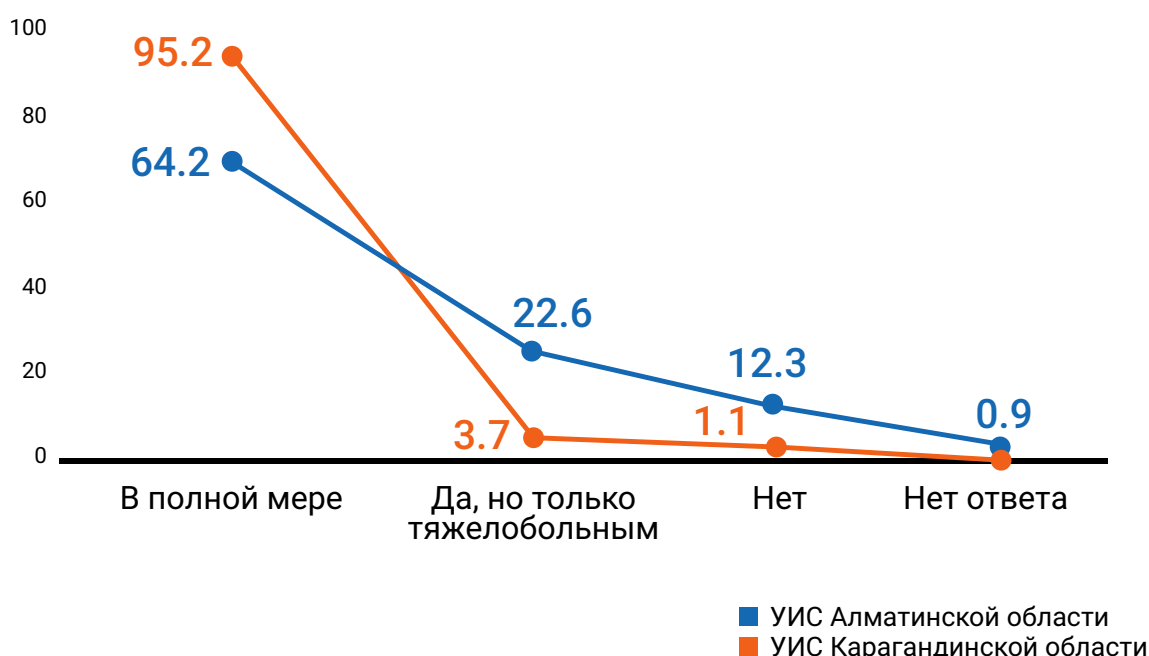


Таблица 16. Оценка респондентами регулярности проведения обходов медицинскими работниками УИС

Варианты ответов	г.Алматы		г. Караганда		По РК	
	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1. Да, постоянно	86	81,1	320	89,9	406	87,9
2. Да, но не постоянно	10	9,4	30	8,4	40	8,7
3. Нет	9	8,5	6	1,7	15	3,2
4. Нет ответа	1	0,9	0	0,0	1	0,2
<b>Всего</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>356</b>	<b>100,0</b>	<b>462</b>	<b>100,0</b>

87,9% респондентов опроса отмечают регулярность проведения обходов медицинскими работниками УИС. При этом, 8,7% (40 человек) считают, что обходы проводятся нерегулярно. 3,2% - обходы не проводятся. 0,2% - затруднились ответить.

Агрегированный показатель негативных ответов, в том числе «да, но не постоянно», показывает возможные отступления от принятых правил медперсонала, либо недовольство действиями, лечением врачей со стороны осужденных.

Рисунок 16. Оценка респондентами регулярности проведения обходов медицинскими работниками УИС

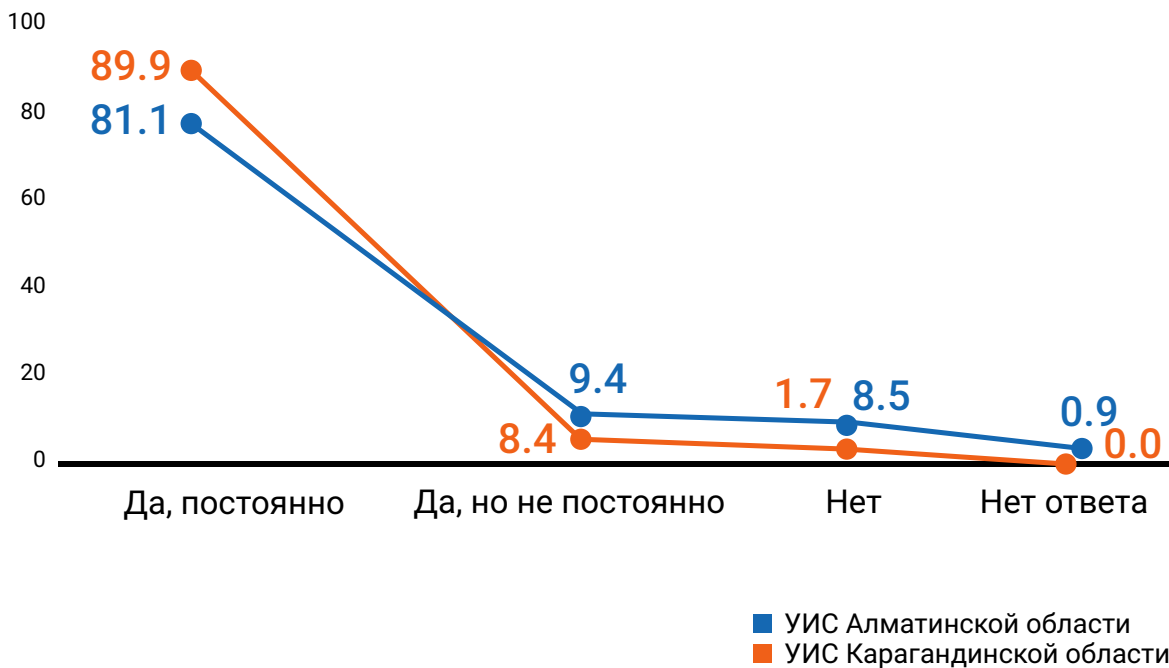


Таблица 17. Оценка респондентами условий содержания в УИС (в%)

Показатели условий содержания	Плохо		Общий средний балл	Хорошо		Общий средний балл	Отлично		Общий средний балл
	г.Алматы	г.Караганда		г.Алматы	г.Караганда		г.Алматы	г.Караганда	
1. Питание, пища	3,8	1,1	2,5	52,8	81,5	67,2	37,7	17,4	27,6
2. Состояние воды	9,4	0,3	4,9	49,1	81,7	65,4	31,1	18,0	24,6
3. Личная гигиена	3,8	0,0	1,9	44,3	80,1	62,2	40,6	19,9	30,3
4. Освещение и вентиляция помещений	14,2	0,3	7,3	42,5	79,8	61,2	33,0	19,9	26,5
5. Чистота одежды и постельных принадлежностей	2,8	0,0	1,4	46,2	71,9	59,1	34,0	28,1	31,1
6. Состояние банно-прачечных блоков	6,6	0,0	3,3	46,2	71,9	59,1	34,9	28,1	31,5
7. Санитарная обработка лиц, содержащихся в спецучреждениях	8,5	0,3	4,4	48,1	71,1	59,6	34,9	28,7	31,8

Как видно из таблицы 17, рис.17, ответы респондентов по общим средним показателям «хорошо», «отлично» - оценка условий содержания в УИС колеблется в границах от 24,6% до 67,2%. Тем не менее, анализ отрицательных ответов по показателю «плохо», определяет наличие проблем освещения и вентиляции помещений (7,3%), качества питьевой воды (4,9%) в целом, и, в частности, по УИС Алматинской области те же показатели: освещение и вентиляция помещений – 14,2%,

качество воды – 9,4%, санитарная обработка лиц, содержащихся в спецучреждениях – 8,5%, состояние банно-прачечных блоков – 6,6%. Условия содержания во многом влияют на состояние здоровья в условиях постоянного пребывания в закрытых помещениях, соответственно, появления и диагностики заболеваний верхних дыхательных путей. Тем более, что большая часть осужденных уже имеет какие-либо заболевания задолго до УИУ.

Рисунок 17. Оценка респондентами условий содержания в УИС (агрегированные показатели по РК) в %



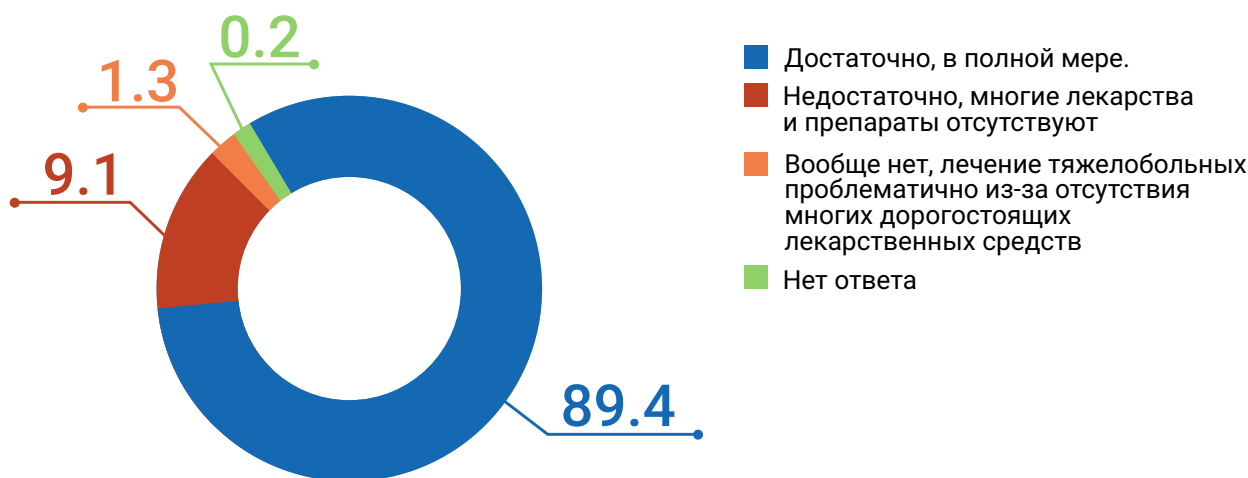
**Таблица 18. Оценка респондентами достаточности лекарственных средств и препаратов для лечения острых и хронических заболеваний в медицинских учреждениях УИС в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи**

Варианты ответов	г.Алматы		г. Караганда		По РК	
	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1. Достаточно, в полной мере	64	60,4	349	98,0	413	89,4
2. Недостаточно, многие лекарства и препараты отсутствуют	35	33,0	7	2,0	42	9,1
3. Вообще нет, лечение тяжелобольных проблематично из-за отсутствия многих дорогостоящих лекарственных средств	6	5,7	0	0,0	6	1,3
4. Нет ответа	1	0,9	0	0,0	1	0,2
<b>Всего</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>356</b>	<b>100,0</b>	<b>462</b>	<b>100,0</b>

Более 89% респондентов опроса отмечают достаточность лекарственных средств и препаратов для лечения острых и хронических заболеваний в медицинских учреждениях УИС в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. Тем не менее, 9,1% (42 человека) опрошенных считают, что многие лекарства и препараты отсутствуют. 1,3% респондентов (6 человек) отмечают, что лечение тяжелобольных проблематично

из-за отсутствия многих дорогостоящих лекарственных средств. Наиболее значимой в плане влияния на охрану здоровья осужденных, будет сфера взаимоотношений врач - осужденный относящаяся к непосредственному оказанию медицинской помощи в ИУ. Одним из основных вопросов пенитенциарной медицины является высокая доля лиц с хроническими, в том числе социально значимыми заболеваниями.

**Рисунок 18. Оценка респондентами достаточности лекарственных средств и препаратов для лечения острых и хронических заболеваний в медицинских учреждениях УИС в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи**



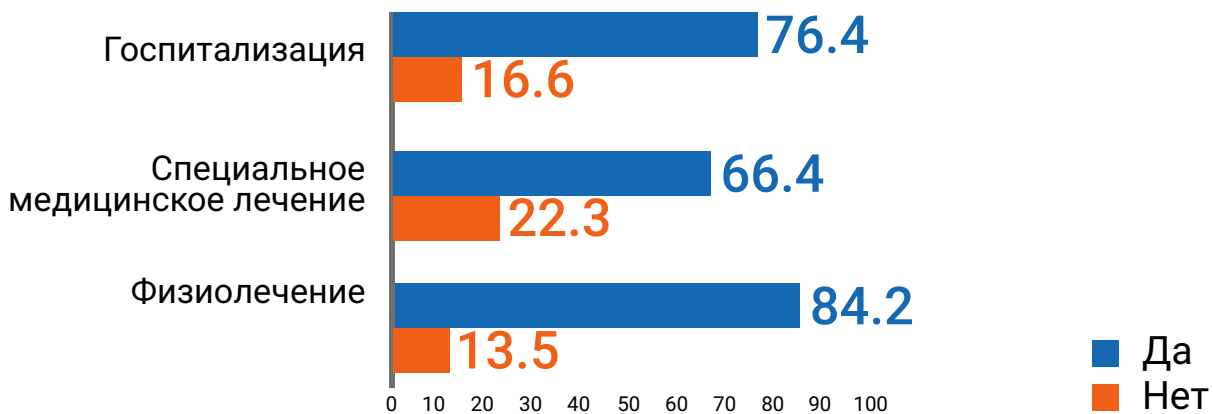
**Таблица 19. Оценка респондентами реагирования медицинских учреждений на обращения осужденных по состоянию здоровья**

	Виды медицинской помощи	Да		Общие средние показатели по ответу «Да»	Нет		Общие средние показатели по ответу «Да»
		г.Алматы	г.Караганда		г.Алматы	г.Караганда	
1.	Физиолечение	69,8	98,6	84,2	25,5	1,4	13,5
2.	Специальное медицинское лечение	51,9	80,9	66,4	25,5	19,1	22,3
3.	Госпитализация	62,3	90,4	76,4	23,6	9,6	16,6

Более 80% респондентов опроса в целом отмечают практику оказания следующих основных видов медицинской помощи: госпитализация, специальное медицинское лечение, физиолечение в полном объеме. Тем не менее, остальные 20% респондентов опроса ответили отрицательно, в частности, более четверти респондентов по УИС Алматинской области отмечают, что физиолечение и специальное медицинское

лечение не оказывается широкому кругу осужденных. 23,6% респондентов данного учреждения считают, что даже при наличие каких либо обострений заболеваний, госпитализация проводится не всегда. Как отмечают респонденты опроса, в категорию объектов оказания всесторонней медпомощи относятся только тяжелобольные, а не осужденные, имеющие первичные симптомы заболеваний.

**Рисунок 19. Оценка респондентами реагирования медицинских учреждений на обращения осужденных по состоянию здоровья (общие средние показатели)**





**Таблица 20. Оценка осужденными-женщинами соблюдения санитарно-гигиенических условий содержания беременных женщин и матерей с детьми в Доме ребенка**

	Варианты ответов	г.Алматы		г. Караганда		По РК	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1.	В полной мере	75	70,8	0	0,0	75	37,5
2.	Не в полной мере, только тяжелобольным и проблемным роженицам	2	1,9	0	0,0	2	1,0
3.	Не соблюдаются вообще	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4.	Др.отв. Алматы/Нет ответа, дети не со мной	29	27,4	0	0,0	29	14,5
	<b>Всего</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>106</b>	<b>53,0</b>

В пенитенциарной политике особое внимание следует обратить на потребности осужденных женщин, беременных-осужденных и охране здоровья детей, родившихся в учреждениях УИС. Из 53,0% респондентов – женщин, по вопросу соблюдения санитарно-гигиенических

условий содержания беременных женщин и матерей с детьми в Доме ребенка, 37,5% ответили «в полной мере». При этом, 14,5% - отметили отсутствие детей в пределах УИУ. 1,0% (2 человека) считают, что такие условия соблюдаются только в отношении тяжелобольных и проблемных рожениц.

**Рисунок 20. Оценка осужденными-женщинами соблюдения санитарно-гигиенических условий содержания беременных женщин и матерей с детьми в Доме ребенка**

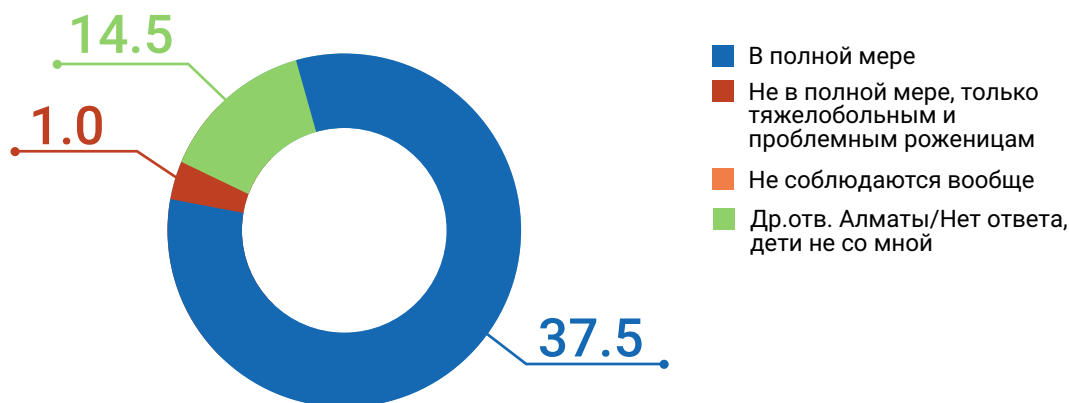


Таблица 21. Оценка респондентами выполнения работниками медицинской части учреждения оказываемого объема медицинской помощи тяжелобольным (в %)

	Показатели условий содержания	Плохо		Общий средний балл	Хорошо		Общий средний балл	Отлично		Общий средний балл
		г. Алматы	г. Караганда		г. Алматы	г. Караганда		г. Алматы	г. Караганда	
1.	Вирусный гепатит	2,8	0,0	1,4	40,6	83,4	62,0	32,1	16,6	31,7
2.	Сахарный диабет	5,7	0,0	2,9	46,2	73,9	60,1	33,0	26,1	31,5
3.	Туберкулез	3,8	0,0	1,9	34,9	74,7	54,8	37,7	25,3	28,4
4.	- ВИЧ/СПИД	2,8	0,0	1,4	35,8	68,3	52,1	37,7	31,7	26,7
5.	Наркопотребителям	2,8	0,0	1,4	29,2	75,3	52,3	35,8	24,7	26,8
6.	Алкоголизм (хронический)	3,8	0,0	1,9	33,0	72,2	52,6	32,1	27,8	27,3
7.	Онкозаболевания	5,7	0,0	2,9	34,0	74,7	54,4	35,8	25,3	28,6
8.	Инвалиды (в том числе, колясочники)	3,8	0,0	1,9	34,0	74,2	54,1	38,7	25,8	28,0
9.	Проблемы со зрением: незрячие, слабовидящие	4,7	1,4	3,1	34,0	75,3	54,7	35,8	23,3	28,9
10.	Хронический гастрит	7,5	1,4	4,5	37,7	76,1	56,9	31,1	22,5	30,7
11.	Психические заболевания	6,6	1,4	4,0	34,0	78,4	56,2	32,1	20,2	30,1
12.	Больные пневмонией	3,8	0,0	1,9	36,8	71,9	54,4	32,1	28,1	28,1
13.	Больные коронавирусом	3,8	0,0	1,9	34,0	69,7	51,9	34,9	30,3	26,9

Более 55% респондентов опроса оценивают выполнение работниками медицинской части как «хорошо» по оказываемому объему медицинской помощи тяжелобольным.

По ответу «плохо» выделяются ответы респондентов УИС Алматинской области такие формы заболеваний, как:

1. Хронический гастрит
2. Психические заболевания
3. Сахарный диабет
4. Онкозаболевания
5. Проблемы со зрением: незрячие, слабовидящие

Рисунок 21. Оценка респондентами выполнения работниками медицинской части учреждения оказываемого объема медицинской помощи тяжелобольным (общие средние показатели)



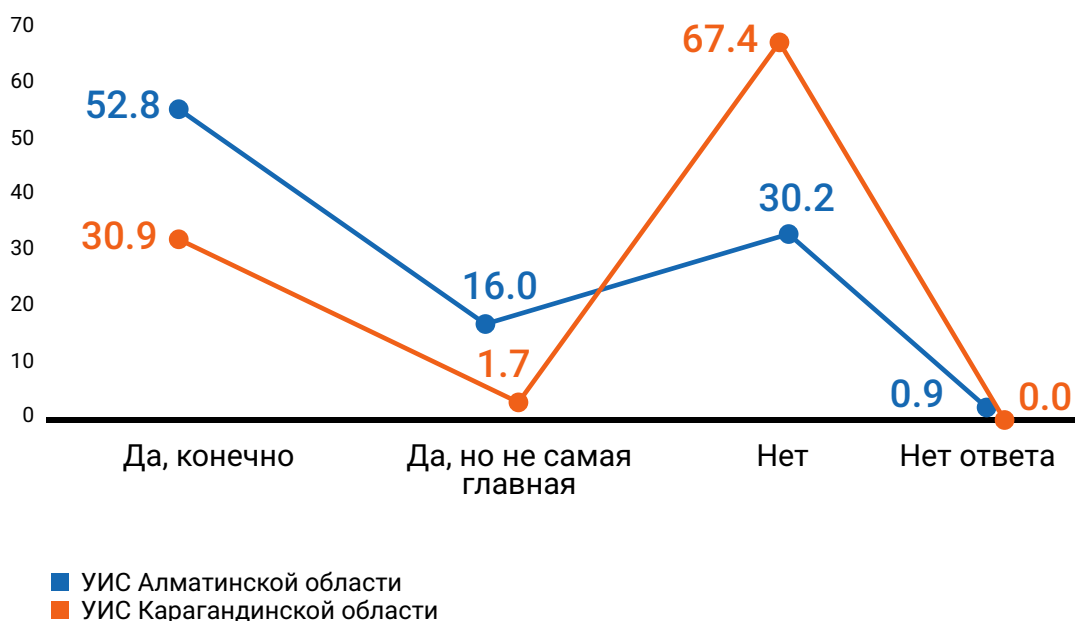
Таблица 22. Мнение респондентов о проблеме медицинской как основной

	Варианты ответов	г.Алматы		г. Караганда		По РК	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1.	Да, конечно	56	52,8	110	30,9	166	35,9
2.	Да, но не самая главная	17	16,0	6	1,7	23	5,0
3.	Нет	32	30,2	240	67,4	272	58,9
4.	Нет ответа	1	0,9	0	0,0	1	0,2
	<b>Всего</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>356</b>	<b>100,0</b>	<b>462</b>	<b>100,0</b>

Более половины опрошенных (58,9%) не считают медицинскую проблему основной. 35,9% - считают, что проблема медицинская. 5,0% - считают, что проблема медицинская не самая главная.

К основным проблемам осужденных относятся: выживание в тюремной субкультуре, вопросы психического здоровья.

Рисунок 22. Мнение респондентов о проблеме медицинской как основной



**Таблица 23. Оценка респондентами изоляции больных с подозрением на туберкулез в инфекционные изоляторы от основного контингента осужденных**

	Варианты ответов	г. Алматы		г. Караганда		По РК	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1.	Да, конечно	93	87,7	344	96,6	437	94,6
2.	Да, частично	5	4,7	8	2,2	13	2,8
3.	Нет, находятся в общей массе осужденных	7	6,6	4	1,1	11	2,4
4.	Не знаю	1	0,9	2	0,0	1	0,2
	<b>Всего</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>356</b>	<b>100,0</b>	<b>462</b>	<b>100,0</b>

В целом, более 94% респондентов опроса отмечают, что больные с подозрением на туберкулез изолируются в инфекционные изоляторы от основного контингента осужденных. Тем не менее, 2,8% опрошенных отмечают, что процесс изоляции происходит частично, то есть не все осужденные диагностируются на первые признаки туберкулеза. 2,4% респондентов отмечают, что они находятся в общей массе осужденных

Следовательно, основная проблема осужденных с первичной формой туберкулеза - необходимости проведения полного клинического обследования с обязательным скрининговым обследованием, что представляет определенные сложности в условиях УИС. Следовательно, необходимо выявлять больных с малыми формами туберкулеза, поражением органов в пределах одного или двух сегментов легкого.

**Рисунок 23. Оценка респондентами изоляции больных с подозрением на туберкулез в инфекционные изоляторы от основного контингента осужденных**



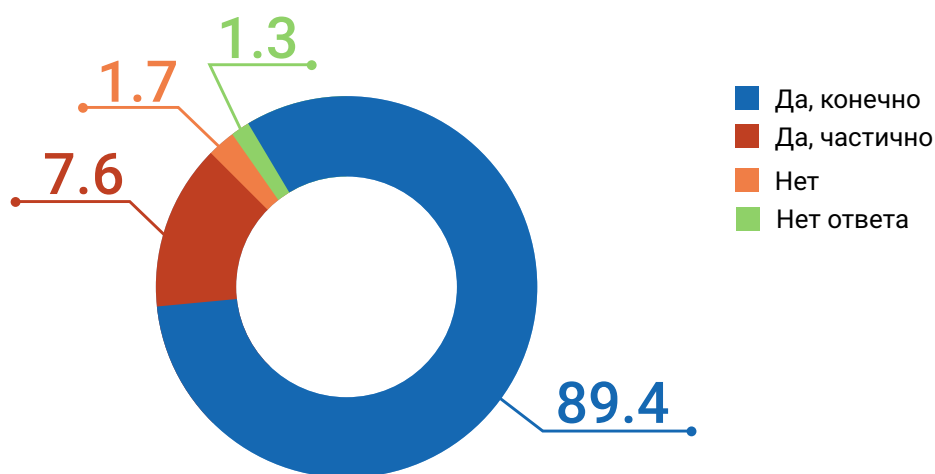
**Таблица 24. Информированность респондентов о работе специальной медицинской комиссии для тяжелобольных осужденных**

	Варианты ответов	г. Алматы		г. Караганда		По РК	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1.	Да, конечно	79	74,5	334	93,8	413	89,4
2.	Да, частично	14	13,2	21	5,9	35	7,6
3.	Нет	7	6,6	1	0,3	8	1,7
4.	Нет ответа	6	5,7	0	0,0	6	1,3
	<b>Всего</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>356</b>	<b>100,0</b>	<b>462</b>	<b>100,0</b>

Более 89% респондентов опроса информированы о работе специальной медицинской комиссии для тяжелобольных осужденных. 7,6% - частично, то есть имеют представление о наличие такого органа, однако, не знают об ее основных функциях, задачах. 3,0% опрошенных ответили отрицательно.

Информированность о деятельности, функциях отдельных направлений медицинской части УИС должна быть абсолютно прозрачна. Вся информация должна подаваться в форме проведения интерактивных тренингов с обработкой текстового материала по образовательному уровню осужденных.

**Рисунок 24. Информированность респондентов о работе специальной медицинской комиссии для тяжелобольных осужденных**



**Таблица 25. Информированность респондентов о фактах не госпитализации тяжелобольных, отсутствии по отношению к ним специального лечения (по РК)**

	Варианты ответов	г. Алматы		г. Караганда		По РК	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1.	Да, находятся	24	22,6	80	22,5	104	22,5
2.	Не знаем	31	29,2	104	29,2	135	29,2
3.	Нет, не находятся	47	44,3	172	48,3	219	47,4
4.	не знаю	4	3,8	0	0,0	4	0,9
	<b>Всего</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>356</b>	<b>100,0</b>	<b>462</b>	<b>100,0</b>

Хотя около половины респондентов в целом по выборке опроса (47,4%) отмечают факт госпитализации тяжелобольных и их специального лечения, остальные 22,5% опрошенных ответили отрицательно. 30,1% - не информированы об этом. Факт возможного присутствия тяжелобольных в основной среде осужденных, возможно, связан с их визуальной оценкой социального окружения, в котором могут фиксироваться проявления начальных форм заболеваний, в том числе психические, проявления

наркозависимости: асоциальной психопатии, паранояльности, шизоидности и гипомании, развитие скрытых форм рака и начальных стадий других заболеваний. В условиях распространения COVID-19, принимая во внимание особые условия социальной среды осужденных, соблюдение санитарно-гигиенических условий содержания является основным условием предупреждения возникновения угрозы распространения коронавирусной инфекции.

**Рисунок 25. Информированность респондентов о фактах не госпитализации тяжелобольных, отсутствии по отношению к ним специального лечения**

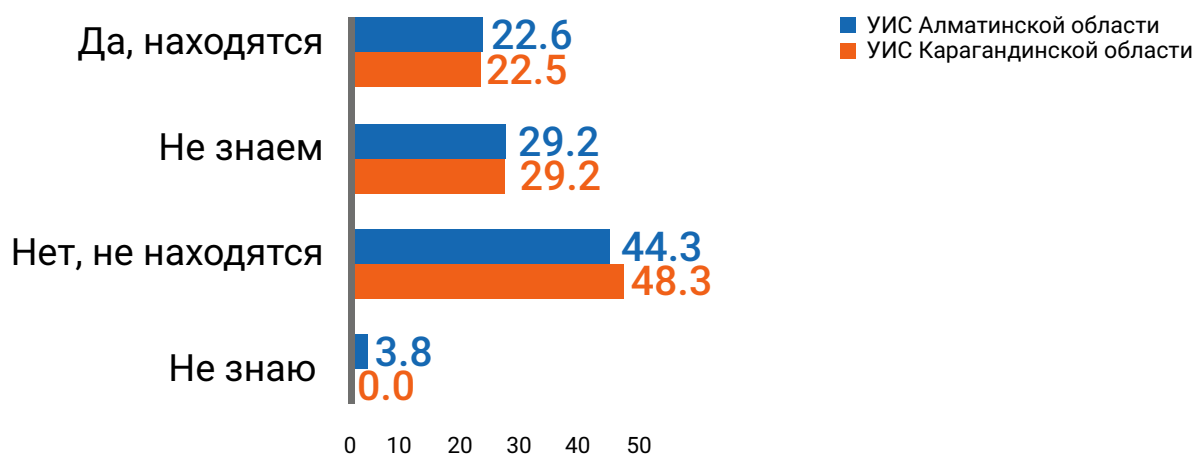


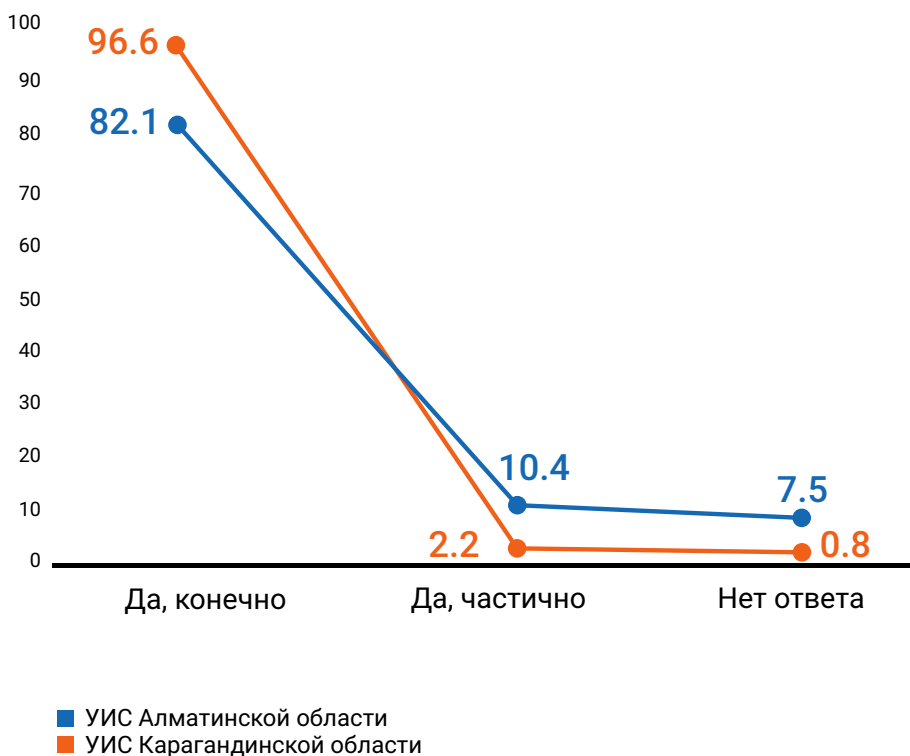
Таблица 26. Соблюдение в период пандемии санитарно-гигиенических условий содержания осужденных и тяжелобольных

	Варианты ответов	г. Алматы		г. Караганда		По РК	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1.	Да, конечно	87	82,1	345	96,9	432	93,5
2.	Да, частично	11	10,4	8	2,2	19	4,1
3.	Нет	8	7,5	3	0,8	11	2,4
	<b>Всего</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>356</b>	<b>100,0</b>	<b>462</b>	<b>100,0</b>

В целом, 93,5% респондентов опроса отмечают соблюдение в период пандемии санитарно-гигиенических условий содержания осужденных и тяжелобольных. 4,1% считают, что соблюдение частичное, 2,4% ответили отрицательно, что связано

с пониманием осужденными более частой смены масок (в ранних ответах данная проблема уже указывалась), расселения осужденных для недопущения скопления, что фактически невозможно в условиях УИС.

Рисунок 26. Соблюдение в период пандемии санитарно-гигиенических условий содержания осужденных и тяжелобольных





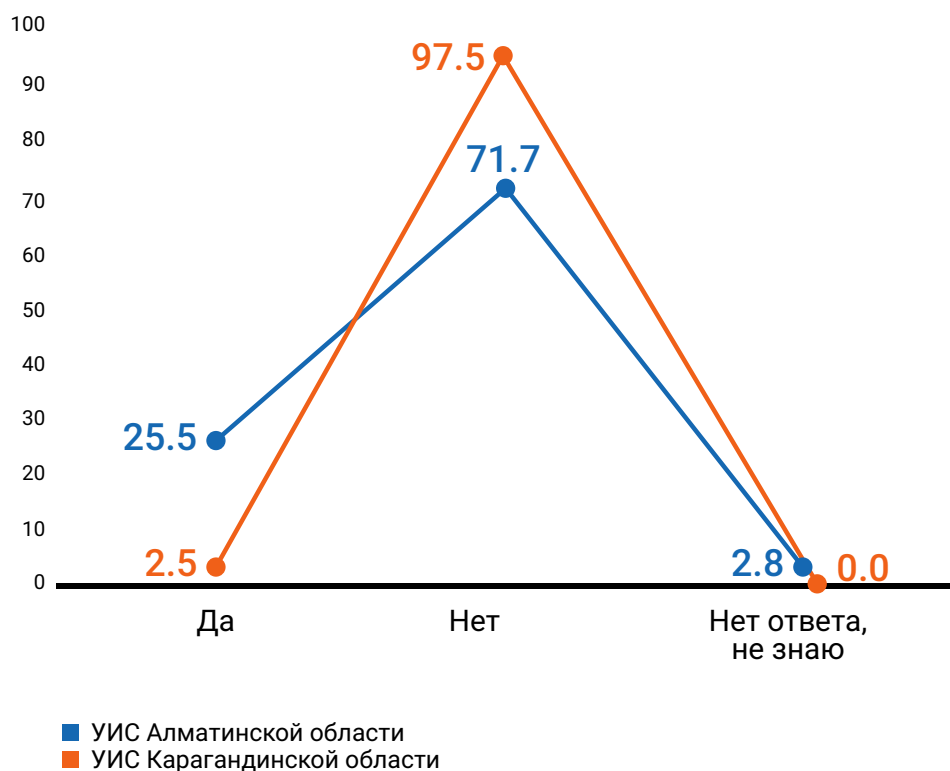
**Таблица 27. Оценка респондентами случаев роста числа больных пневмонией, коронавирусом в УИУ**

	Варианты ответов	г.Алматы		г. Караганда		По РК	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1.	Да	27	25,5	9	2,5	36	7,8
2.	Нет	76	71,7	347	97,5	423	91,6
3.	Нет ответа, не знаю	3	2,8	0	0,0	3	0,6
	<b>Всего</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>356</b>	<b>100,0</b>	<b>462</b>	<b>100,0</b>

91,6% респондентов опроса отметили отсутствие случаев роста числа больных пневмонией, коронавирусом в УИУ. 7,8% ответили положительно (25,5% по УИС

Алматинской области), 0,6% - не информированы. Положительные ответы, скорее всего, объясняются случаями простудных заболеваний, ОРВИ и гриппа среди осужденных.

**Рисунок 27. Оценка респондентами случаев роста числа больных пневмонией, коронавирусом в УИУ**



**Таблица 28. Информирование респондентов о мерах, предпринимаемых работниками медицинской части учреждения для предотвращения коронавирусной инфекции (по РК)**

	Варианты ответов	г.Алматы		г. Караганда		По РК	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1.	Проводится разъяснительная работа	84	79,2	269	75,6	353	76,4
2.	Проводится осмотр контактных лиц с больными	13	12,3	178	50,0	191	41,3
3.	Пресечение близких контактов с больными коронавирусом	25	23,6	119	33,4	144	31,2
4.	Медицинские работники работают в средствах индивидуальной защиты (маски, перчатки, халаты)	69	65,1	221	62,1	290	62,8
5.	Ничего не предпринимается	1	0,9	0	0,0	1	0,2
6.	Др.ответы Алматы: «влажная уборка, антисептическая обработка, кварцевание» - 2, «За весь период выдались 3 раза маски и обработка местности хлором», «требуют только одевать маски»	7	6,6	0	0,0	7	1,5

Общий суммарный показатель (52,9%) положительных оценок по информированию респондентов о мерах, предпринимаемых работниками медицинской части по предотвращению

распространения коронавирусной инфекции, показывает, что в целом по УИС ведется круглосуточный мониторинг за эпидемиологической ситуацией, отслеживая состояние здоровья осужденных.

**Рисунок 28. Информирование респондентов о мерах, предпринимаемых работниками медицинской части по предотвращению распространения коронавирусной инфекции**



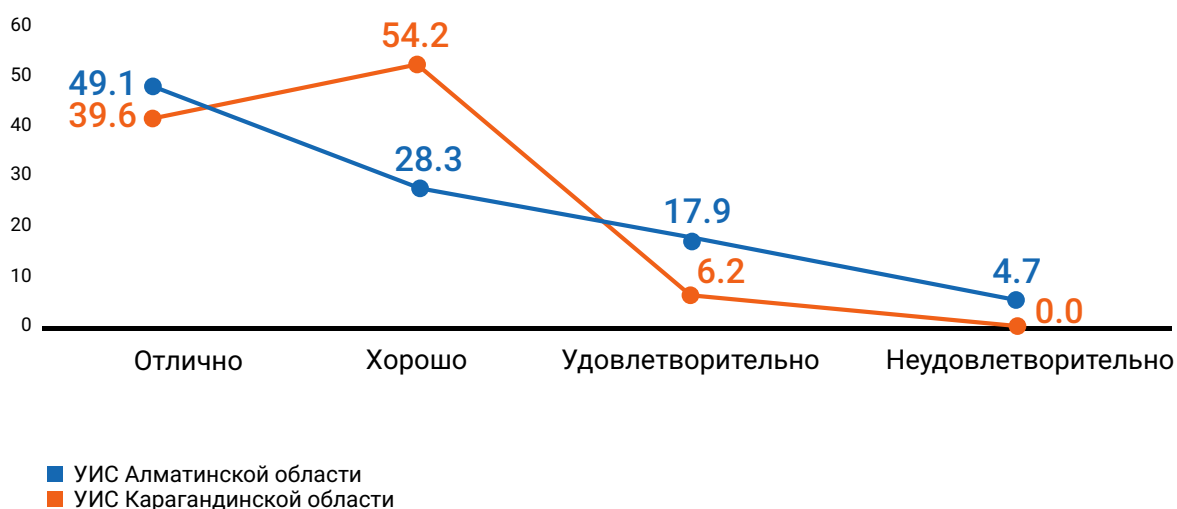
**Таблица 29. Общая оценка респондентами опроса выполнения работниками медицинской части учреждения оказываемого объема медицинской помощи осужденным**

	Варианты ответов	г.Алматы		г. Караганда		По РК	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1.	Отлично	52	49,1	141	39,6	193	41,8
2.	Хорошо	30	28,3	193	54,2	223	48,3
3.	Удовлетворительно	19	17,9	22	6,2	41	8,9
4.	Неудовлетворительно	5	4,7	0	0,0	5	1,1
	<b>Всего</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>356</b>	<b>100,0</b>	<b>462</b>	<b>100,0</b>

Мнения респондентов по общей оценке работников медицинской части учреждения по оказываемому объему медицинской помощи осужденным разделились: если 48,3% - «хорошо», то 41,8% оценили на «отлично».

В целом, общий показатель положительных оценок 45,1%. На «удовлетворительно» оценили 8,9% респондентов опроса. 1,1% - «неудовлетворительно» (УИС Алматинской области – 4,7%).

**Рисунок 29. Общая оценка респондентами опроса выполнения работниками медицинской части учреждения оказываемого объема медицинской помощи осужденным**



## **Выводы по итогам социологического опроса осужденных:**

1. Факторы риска и начальные (латентные) формы возникновения социально значимых заболеваний среди осужденных связаны с высокой концентрацией нахождения в помещениях учреждений.

2. Анализ ответов респондентов опроса (Анкета осужденного) показал, что в специфичной среде осужденных формируются латентные формы заболеваний, которые, как правило, выявляются с использованием медицинских технологий и диагностических аппаратов.

3. Принимая во внимание тот факт, что больные осужденные часто прибегают к симуляции, скрывая свои привычки и действия, затрудняя лечебно-диагностический процесс, необходимо расширение штата медицинских частей УИС специалистами узкого профиля, в том числе, фтизиатры, врачи-инфекционисты, психиатры, психотерапевты, венерологи, пульмонологи, педиатры и др.

4. В основном, значительное внимание медицинских частей при УИС уделяется тяжелобольным и больным с различными тяжелыми формами проявления заболеваний.

5. При низком уровне капитала здоровья (широком распространении хронических заболеваний у осужденных в УИС) эффективность инвестиций в диагностику и лечение начальных и средних стадий заболеваний осужденных должна быть значительная, учитывая тот факт, что, выходя из УИУ, бывшие осужденные попадают в широкие слои общества, где и происходит дальнейшее распространение заболеваний, наносящих наибольший ущерб здоровью населения.

6. Материнство осужденных-женщин характеризуется нарушениями материнско-детских отношений, которые служат причинами снижения эмоционального благополучия ребенка и отклонений в его оптимальном психическом развитии в младенческом и раннем возрастах.

К этому относится как явное пренебрежение к ребенку, отсутствие привязанности и эмоционального контакта с ребенком. Следует обратить внимание на психологические показатели позитивного мышления по отношению не только рождения детей у осужденных-женщин, но и их воспитания и формирования планов на будущее (Психологические тренинги)

7. Высокий уровень аутоагрессии и самоповреждений среди осужденных связан с широкой распространенностью среди спецконтингента различных видов психической патологии, а также с манипулятивными попытками заключенных облегчить условия жизни в местах заключения.

8. Значительная часть осужденных в пределах выборки – молодежь. Для предупреждения и нераспространения массового асоциального поведения и фрустрации, профилактики хронических заболеваний, психических отклонений, следует включать психологические тренинги и работу психологов по возрастным группам молодежи.

9. Состояние здоровья инвалидов мало учитывается при организации питания и обеспечении предметами первой необходимости. Освобождение инвалидов I и II группы от работы и бесплатное предоставление им питания и одежды, нередко вызывает непонимание, недовольство и агрессию у остальных осужденных. Следовательно, инвалиды в пенитенциарных учреждениях крайне ограничены в возможности реализовать свои права, гарантии и льготы.

10. Внешний аспект медицинской безопасности УИС связан с возможными факторами возникновения эпидемий инфекционных заболеваний в пенитенциарных учреждениях страны и одновременно в необходимости формирования отлаженного механизма обеспечения безопасности общества.

11. 48,3% осужденных на «хорошо» оценили выполнение работниками медицинской части учреждения оказываемого объема медицинской помощи.

### 3. ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОСУЖДЕННЫМ (ЭКСПЕРТЫ УИС)

Для профессиональной служебной деятельности сотрудников УИС характерна необходимость действовать в весьма сложных, экстремальных ситуациях. При этом результат выполнения профессиональных задач обеспечивается сформированностью профессионально важных умений и навыков, определенных физических и психических качеств, адаптации к специфике профессиональной деятельности и профессиональной работоспособности.

Эксперты УИС как сотрудники, находящиеся непосредственно во внутренней среде пенитенциарной системы, дали оценку организации оказания медицинской помощи, контроля за состоянием здоровья осужденных.

По социальному статусу 100,0% экспертов УИС (46 человек) исполняют службу в учреждениях средней, максимальной или чрезвычайной безопасности.

Таблица 30. Социальный статус экспертов УИС

	Варианты ответов	г.Алматы		г. Караганда		По РК	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1.	Начальник отряда	10	50,0	17	65,4	27	58,7
2.	ДПНК	0	0,0	1	3,8	1	2,2
3.	Инспектор ОВРСО	4	20,0	1	3,8	5	10,9
4.	Психолог	0	0,0	3	11,5	3	6,5
5.	Начальник ОО	0	0,0	1	3,8	1	2,2
6.	Оперуполномоченный	1	5,0	1	3,8	2	4,3
7.	Контролер	1	5,0	1	3,8	2	4,3
8.	Врач	3	15,0	1	3,8	4	8,7
9.	Инженер	1	5,0	0	0,0	1	2,2
	<b>Всего</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

Рисунок 30. Социальный статус экспертов УИС

Эксперты категории работники УИС были представлено в основном следующими статусами: более половины опрошенных (58,7%) – начальники отрядов, 10,9% – инспекторы ОВРСО, 8,7% – врачи, 6,5% – психологи, по 4,3% соответственно оперуполномоченные, контролеры, по 2,2% соответственно – начальники ОО и инженеры.

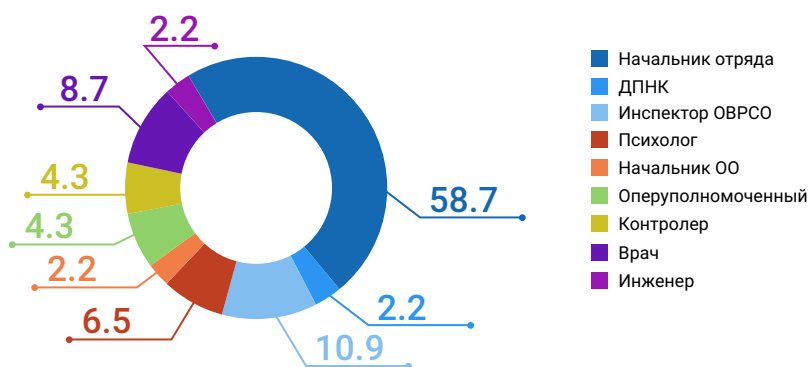


Таблица 31. Стаж работы в УИС

	Показатели	г. Алматы		г. Караганда		По РК	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1.	до 1 года	0	0,0	1	3,8	1	2,2
2.	1-3 лет	3	15,0	4	15,4	7	15,2
3.	3-5 лет	3	15,0	6	23,1	9	19,6
4.	5-10 лет	4	20,0	11	42,3	15	32,6
5.	10 лет и выше	10	50,0	4	15,4	14	30,4
	<b>Всего</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>356</b>	<b>100,0</b>	<b>462</b>	<b>100,0</b>

Значительная часть экспертов УИС имеют стаж работы от 5 до 10 лет и выше (агрегированный показатель 63,0%). 19,6% - от 3 до 5 лет. 15,2% - от 1 года до 3 лет.

Рисунок 31. Стаж работы в УИС

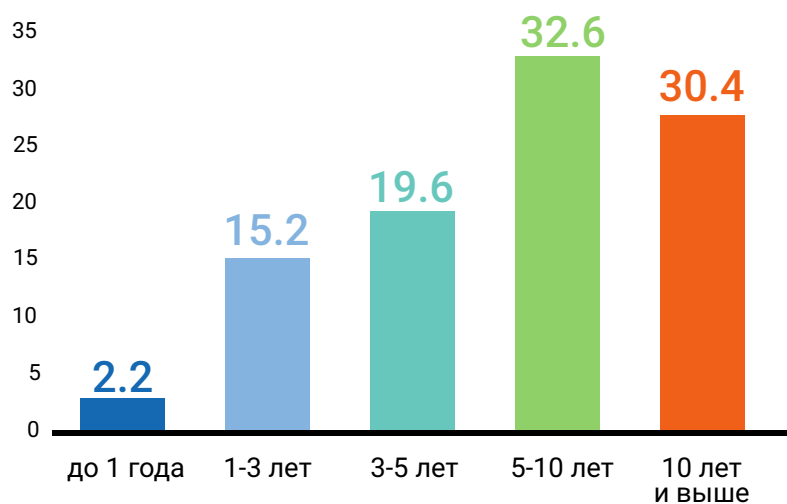


Таблица 32. Рейтинг актуальных проблем, связанных с общим состоянием здоровья осужденных: оценка экспертов УИС

	Показатели	г. Алматы		г. Караганда		По РК	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1.	Большое количество больных простудными заболеваниями	12	60,0	6	23,1	18	39,1
2.	Общее ослабленное состояние здоровья осужденных	3	15,0	0	0,0	3	6,5
3.	Большое количество больных вирусным гепатитом	1	5,0	0	0,0	1	2,2
4.	Большое количество больных сахарным диабетом	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5.	Большое количество больных туберкулезом	0	0,0	0	0,0	0	0,0
6.	Значительное число людей, живущих с ВИЧ/СПИД	0	0,0	1	3,8	1	2,2
7.	Наблюдается рост онкологических заболеваний среди осужденных	1	5,0	0	0,0	1	2,2
8.	Имеются люди с проблемами со зрением: незрячие, слабовидящие	0	0,0	0	0,0	0	0,0
9.	Большое количество людей, употребляющих наркотики	1	5,0	10	38,5	11	23,9
10.	Большое количество больных алкоголизмом (хроническим)	0	0,0	3	11,5	3	6,5
11.	Имеются люди с инвалидностью	0	0,0	0	0,0	0	0,0
12.	Большое количество больных желудочно-кишечными заболеваниями	1	5,0	3	11,5	4	8,7
13.	Имеются больные с проблемами психического здоровья	1	5,0	3	11,5	4	8,7
14.	Имеются больные пневмонией	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15.	Имеются больные коронавирусом	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<b>Всего</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

97,8% экспертов УИС отмечают, что медицинская часть осуществляет непрерывное наблюдение и лечение хронических заболеваний. При этом, 2,2% респондентов считают, что полное лечение и диагностика ведется только для тяжелобольных. 97,8% экспертов УИС отмечают проведение ежедневных обходов

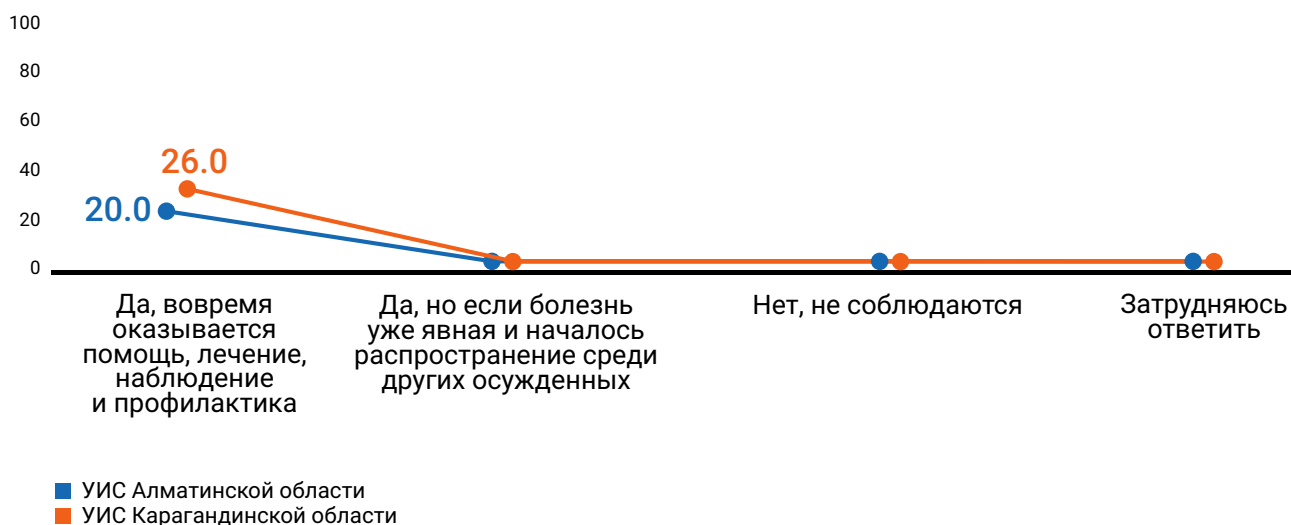
медицинскими работниками по осмотру состояния осужденных. При этом, 2,2% (УИС Алматинской области) отмечают, что обходы не постоянны. 100,0% экспертов опроса отмечают соблюдение общих правил оказания медицинской помощи осужденным при отбывании наказания в УИС.

**Таблица 33. Эксперты УИС о соблюдении правил оказания специализированной медицинской помощи (хроническим больным) осужденным при отбывании наказания**

	Варианты ответов	г. Алматы		г. Караганда		По РК	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1.	Да, вовремя оказывается помощь, лечение, наблюдение и профилактика	20	100,0	26	100,0	46	100,0
2.	Да, но если болезнь уже явная и началось распространение среди других осужденных	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3.	Нет, не соблюдаются	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4.	Затрудняюсь ответить	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<b>Всего</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

100,0% экспертов УИС отмечают, что оказываемая медицинской частью учреждения помощь, лечение, наблюдение и профилактика в полной мере способствует излечению, положительной динамике в течение болезни.

**Рисунок 33. Эксперты УИС о соблюдении правил оказания специализированной медицинской помощи (хроническим больным) осужденным при отбывании наказания (количество ответов)**





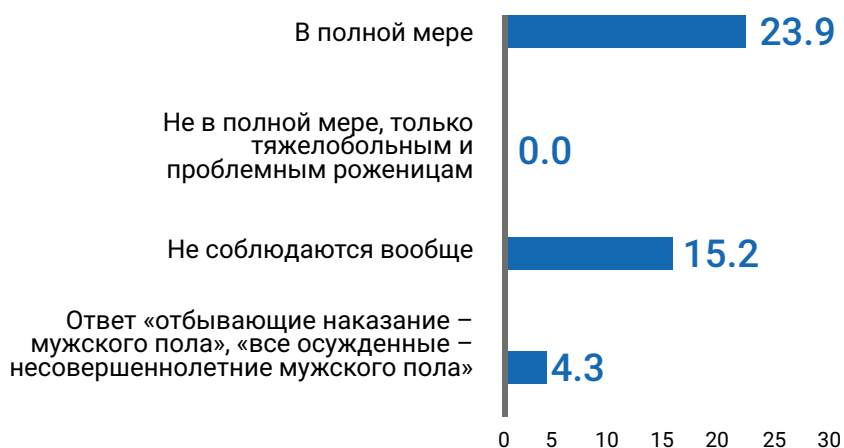
**Таблица 34. Экспертная оценка соблюдения санитарно-гигиенических условий содержания беременных женщин и матерей с детьми в учреждении, Доме ребенка**

	Варианты ответов	г. Алматы		г. Караганда		По РК	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1.	В полной мере	11	55,0	0	0,0	11	23,9
2.	Не в полной мере, только тяжелобольным и проблемным роженицам	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3.	Не соблюдаются вообще	7	35,0	0	0,0	7	15,2
4.	Ответ «отбывающие наказание – мужского пола», «все осужденные – несовершеннолетние мужского пола»	2	10,0	0	0,0	2	4,3
	<b>Всего</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>18</b>	<b>39,1</b>

Вопрос материнства в условиях изоляции от общества очень актуален. 23,9% экспертов УИС отмечают соблюдение в полной мере санитарно-гигиенических условий содержания беременных женщин и матерей с детьми в учреждении, Доме ребенка (УИС Алматинской области – 55,0%). При этом, 15,2% (35,0% УИС Алматинской области) ответили отрицательно.

Основным в вопросе защиты материнства в условиях УИС, остается формирование привязанности, выработка навыков по уходу за ребенком, привычка выполнять материнские обязанности, готовность нести полную ответственность за своего ребенка. Совместное проживание для осужденной женщины – сильнейший воспитательный механизм.

**Рисунок 34. Экспертная оценка соблюдения санитарно-гигиенических условий содержания беременных женщин и матерей с детьми в учреждении, Доме ребенка**



**Таблица 35. Оценка экспертами УИС выполнение работниками медицинской части учреждения проверки санитарно-гигиенического состояния условий содержания осужденных**

	Показатели условий содержания	Оценка «3»			Оценка «4»			Оценка «5»		
		г.Алматы	г.Караганда	Общий средний балл	г.Алматы	г.Караганда	Общий средний балл	г.Алматы	г.Караганда	Общий средний балл
1.	Питание, пища	0,0	0,0	0,0	20,0	50,0	35,0	80,0	50,0	65,0
2.	Состояние воды	0,0	0,0	0,0	35,0	73,1	54,1	65,0	26,9	46,0
3.	Личная гигиена	5,0	0,0	2,5	20,0	61,5	40,8	75,0	38,5	56,8
4.	Освещение и вентиляция помещений	5,0	0,0	2,5	35,0	61,5	48,3	60,0	38,5	49,3
5.	Чистота одежды и постельных принадлежностей	0,0	0,0	0,0	30,0	46,2	38,1	70,0	53,8	61,9
6.	Состояние банно-прачечных блоков	0,0	0,0	0,0	40,0	46,2	43,1	60,0	53,8	56,9
7.	Санитарная обработка лиц, содержащихся в спецучреждениях	0,0	0,0	0,0	25,0	34,6	29,8	75,0	65,4	70,2

**Рисунок 35. Оценка экспертами УИС выполнение работниками медицинской части учреждения проверки санитарно-гигиенического состояния условий содержания осужденных (общие средние показатели)**



**Таблица 36. Экспертная оценка достаточности лекарственных средств и необходимых препаратов для лечения острых и хронических заболеваний в медицинской части УИС**

	Варианты ответов	г.Алматы		г. Караганда		По РК	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1.	Достаточно, в полной мере	20	100,0	19	73,1	39	84,8
2.	Не достаточно, многие лекарства и препараты отсутствуют	0	0,0	7	26,9	7	15,2
3.	Вообще нет, лечение тяжелобольных проблематично из-за отсутствия многих дорогостоящих лекарственных средств	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<b>Всего</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

В целом, если 84,8% экспертов отмечают достаточность лекарственных средств и необходимых препаратов для лечения острых и хронических заболеваний в медицинской части УИС, то 15,2% считают, что их недостаточно, многие лекарства и препараты отсутствуют.

Мнение экспертов УИС акцентирует внимание на тот факт, что большинство осужденных нуждаются в поддерживающем лечении в связи с имеющимися у них хроническими заболеваниями.

**Рисунок 36. Экспертная оценка достаточности лекарственных средств и необходимых препаратов для лечения острых и хронических заболеваний в медицинской части УИС**

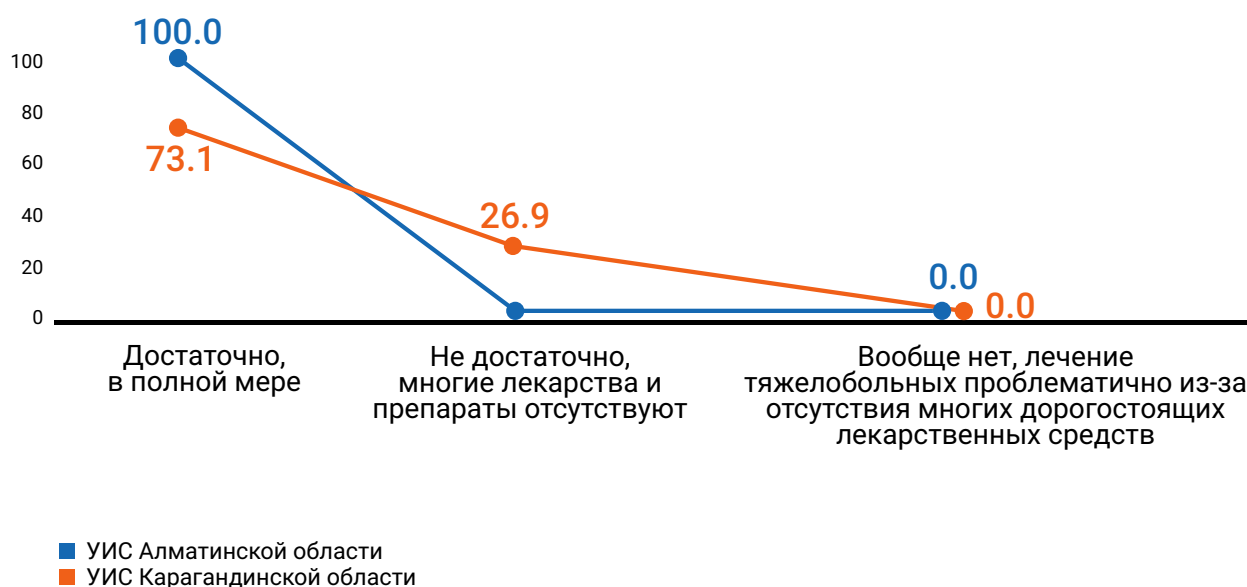


Таблица 37. Экспертная оценка осуществления медицинским учреждением по состоянию здоровья следующие виды медицинского сопровождения больных

	Показатели условий содержания	Да		Общий средний показатель	Нет		Общий средний показатель
		г.Алматы	г.Караганда		г.Алматы	г.Караганда	
1.	Обследование (анализы, электрокардиограмма ЭКГ), ультразвуковое исследование (УЗИ)	70,0	100,0	85,0	30,0	0,0	15,0
2.	Специальное медицинское лечение	70,0	100,0	85,0	30,0	0,0	15,0
3.	Госпитализация	70,0	100,0	85,0	30,0	0,0	15,0

Как отмечают 85,0% экспертов УИС, медучреждения по состоянию здоровья осуществляют медицинское сопровождение больных по следующим формам: обследование, специальное медицинское лечение, госпитализация (ответы по УИС Алматинской области). При этом, 15,0% экспертов УИС отмечают объективное отсутствие данных видов сопровождения для широкого числа осужденных. В контексте экспертного анализа, данный

факт свидетельствует о нарушении прав на медицинское обслуживание осужденных (УИС ЛА 155/6). Следовательно, учреждения УИС по Казахстану не идентичны по качеству медицинского сопровождения осужденных: то есть имеются образцово-показательные, и одновременно, удаленные учреждения, где многие аспекты медицинской помощи осужденных не реализуются в полной мере.

Рисунок 37. Экспертная оценка осуществления медицинским учреждением по состоянию здоровья следующие виды медицинского сопровождения больных (общие средние показатели)

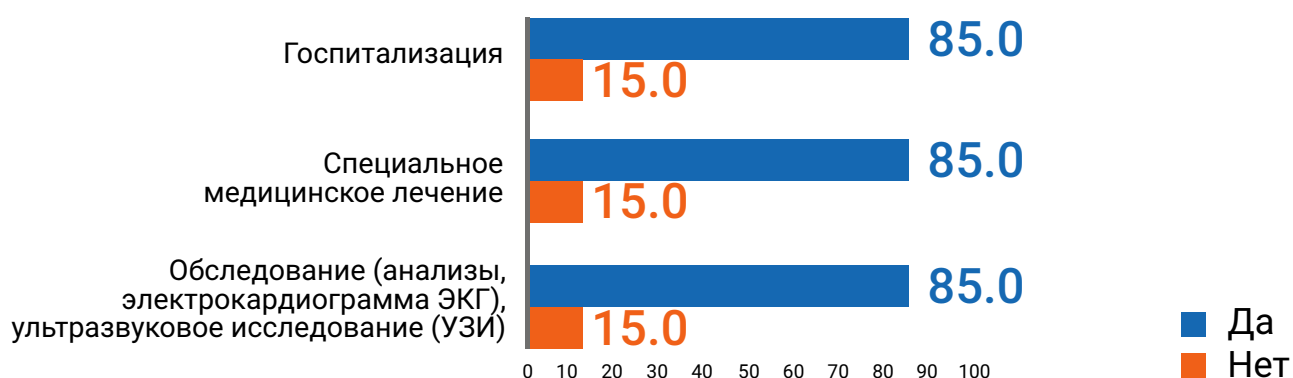


Таблица 38. Экспертная оценка выполнения врачами оказываемого объема медицинской помощи тяжелобольным

	Показатели условий содержания	Оценка «3»			Оценка «4»			Оценка «5»		
		г.Алматы	г.Караганда	Общий средний балл	г.Алматы	г.Караганда	Общий средний балл	г.Алматы	г.Караганда	Общий средний балл
1.	Вирусный гепатит	20,0	0,0	10,0	20,0	61,5	40,8	60,0	38,5	49,3
2.	Сахарный диабет	15,0	0,0	7,5	30,0	50,0	40,0	55,0	50,0	52,5
3.	Туберкулез	15,0	0,0	7,5	20,0	50,0	35,0	65,0	50,0	57,5
4.	ВИЧ/СПИД	20,0	0,0	10,0	15,0	50,0	32,5	65,0	50,0	57,5
5.	Наркопотребители	20,0	0,0	10,0	20,0	42,3	31,2	60,0	57,7	58,9
6.	Алкоголизм (хронический)	20,0	0,0	10,0	15,0	42,3	28,7	65,0	57,7	61,4
7.	Онкологические заболевания	20,0	0,0	10,0	25,0	38,5	31,8	55,0	61,5	58,3
8.	Инвалиды (в том числе, колясочники)	20,0	0,0	10,0	25,0	42,3	33,7	55,0	57,7	56,4
9.	Людей с проблемами зрения: незрячие, слабовидящие	20,0	0,0	10,0	25,0	38,5	31,8	55,0	61,5	58,3
10.	Болезни желудочно-кишечного тракта	20,0	0,0	10,0	25,0	42,3	33,7	55,0	57,7	56,4
11.	Проблем психического здоровья	20,0	0,0	10,0	30,0	46,2	38,1	50,0	53,8	51,9
12.	Пневмония	20,0	0,0	10,0	20,0	57,7	38,9	60,0	42,3	51,2
13.	Коронавирус	20,0	0,0	10,0	15,0	34,6	24,8	65,0	65,4	65,2
14.	Общий средний балл по основным показателям			9,6			33,9			56,5

Более 56% экспертов УИС в целом на «отлично» оценили выполнения врачами оказываемого объема медицинской помощи тяжелобольным. Остальные 33,9% экспертов – на «хорошо». При этом, 9,6% считают, что выполняемый объем медицинской помощи тяжелобольным удовлетворительный.

Рисунок 38. Экспертная оценка выполнения врачами оказываемого объема медицинской помощи тяжелобольным (общие средние показатели)

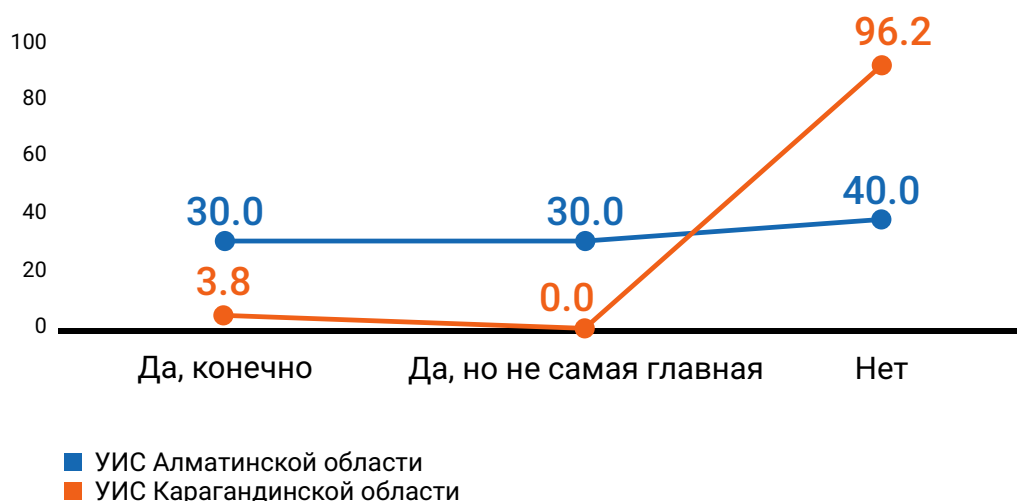


Таблица 39. Экспертная оценка медицинской проблемы как основной для осужденных

	Варианты ответов	г.Алматы		г. Караганда		По РК	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1.	Да, конечно	6	30,0	1	3,8	7	15,2
2.	Да, но не самая главная	6	30,0	0	0,0	6	13,0
3.	Нет	8	40,0	25	96,2	33	71,7
	<b>Всего</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

Значительная часть респондентов опроса (71,7%) считают медицинскую проблему не основной в УИС. Тем не менее, остальные 15,2% опрошенных ответили положительно. 13,0% считают, что медицинская проблема, хотя не главная, однако, является одной из основных.

Рисунок 39. Экспертная оценка медицинской проблемы как основной для осужденных



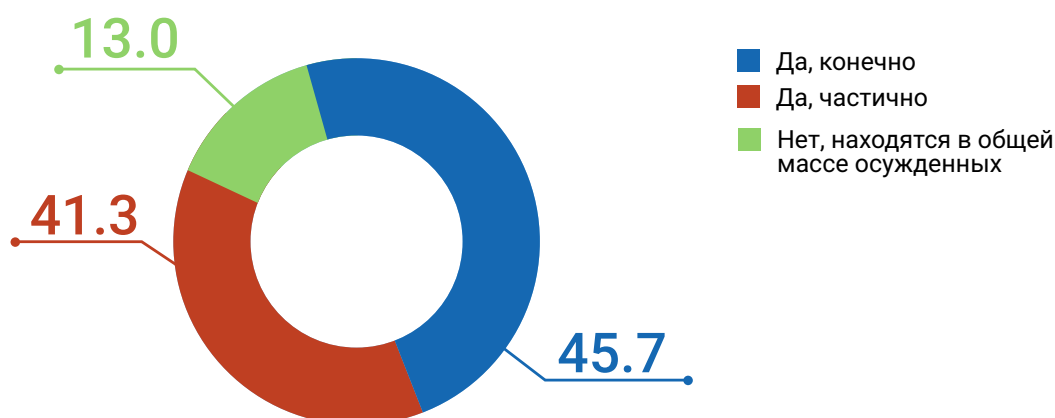
**Таблица 40. Экспертная оценка наличия отдельных отрядов больных туберкулезом, ВИЧ/СПИД от основного контингента осужденных**

	Варианты ответов	г. Алматы		г. Караганда		По РК	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1.	Да, конечно	15	75,0	6	23,1	21	45,7
2.	Да, частично	0	0,0	19	73,1	19	41,3
3.	Нет, находятся в общей массе осужденных	5	25,0	1	3,8	6	13,0
	<b>Всего</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

Мнения экспертов УИС по вопросу наличия отдельных отрядов больных туберкулезом, ВИЧ/СПИД от основного контингента осужденных разделились: если 45,7% ответили положительно, то остальные 41,3% опрошенных ответили, что существуют

частично (73,1% по УИС Карагандинской области - АК 159/5, АК 159/7, АК 159/18). 13,0% экспертов опроса в целом, отмечают, что больные туберкулезом находятся в общей массе осужденных.

**Рисунок 40. Экспертная оценка наличия отдельных отрядов больных туберкулезом, ВИЧ/СПИД от основного контингента осужденных**



100,0% экспертов УИС отмечают соблюдение в период пандемии санитарно-гигиенических условий содержания осужденных и тяжелобольных в учреждениях.



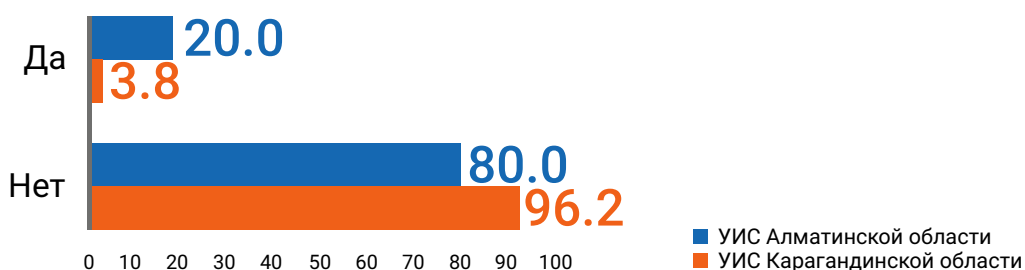
**Таблица 41. Экспертная оценка наличия динамики роста больных пневмонией/коронавирусом**

	Варианты ответов	г.Алматы		г. Караганда		По РК	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1.	Да	4	20,0	1	3,8	5	10,9
2.	Нет	16	80,0	25	96,2	41	89,1
	<b>Всего</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

Как видно из таблицы 41, более 89% экспертов отмечают отсутствие динамики роста больных пневмонией/коронавирусом.

Остальные 10,9% респондентов опроса ответили положительно (20,0% по УИС Алматинской области).

**Рисунок 41. Экспертная оценка наличия динамики роста больных пневмонией/коронавирусом**



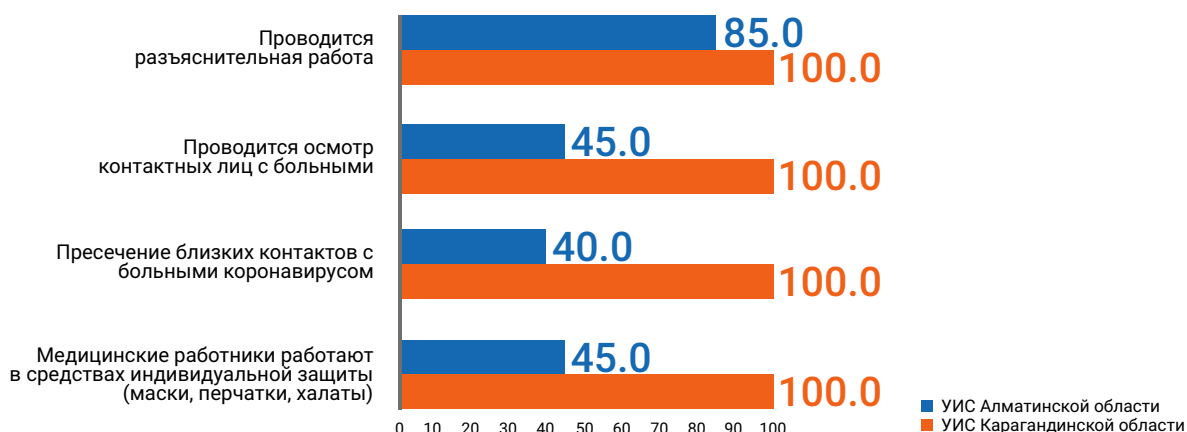
Как отмечают 79,9% экспертов УИС, в учреждениях проводится ряд мероприятий по безопасному содержанию осужденных, в том числе: проводятся разъяснительная работа, осмотр контактных лиц с больными, пресекаются близкие контакты с больными коронавирусом. Медицинские работники

по словам осужденных осуществляют профилактическую проверку в средствах индивидуальной защиты. Также эксперты опроса отметили ежедневную антисептическую обработку и кварцевание помещений.

**Таблица 42. Экспертная оценка мер, предпринимаемых медицинскими частями учреждений для безопасного содержания осужденных**

	Варианты ответов	г.Алматы		г. Караганда		По РК	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1.	Проводится разъяснительная работа	17	85,0	26	100,0	43	93,5
2.	Проводится осмотр контактных лиц с больными	9	45,0	26	100,0	35	76,1
3.	Пресечение близких контактов с больными коронавирусом	8	40,0	26	100,0	34	73,9
4.	Медицинские работники работают в средствах индивидуальной защиты (маски, перчатки, халаты)	9	45,0	26	100,0	35	76,1
5.	Ничего не предпринимается	0	0,0	0	0,0	0	0,0

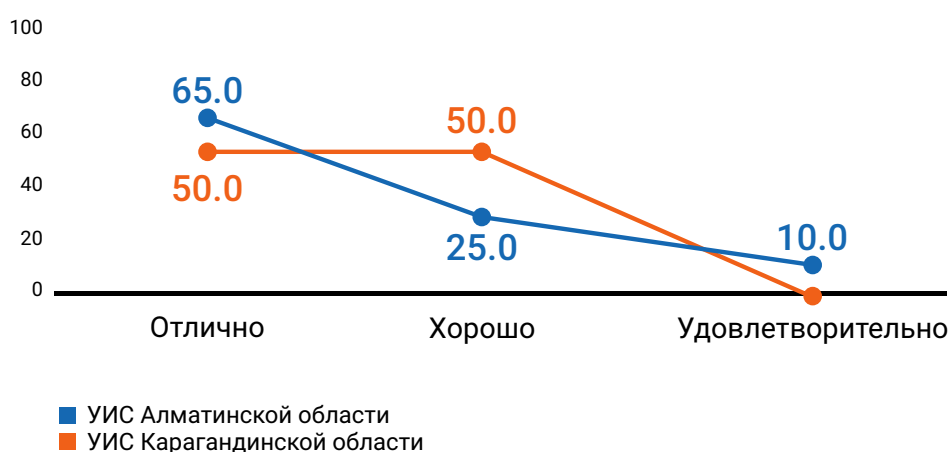
**Рисунок 42. Экспертная оценка мер, предпринимаемых медицинскими частями учреждений для безопасного содержания осужденных**



**Таблица 43. Общая оценка экспертами УИС выполнения работниками медицинской части учреждения оказываемого объема медицинской помощи осужденным**

	Варианты ответов	г.Алматы		г. Караганда		По РК	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1.	Отлично	13	65,0	13	50,0	26	56,5
2.	Хорошо	5	25,0	13	50,0	18	39,1
3.	Удовлетворительно	2	10,0	0	0,0	2	4,3
4.	Неудовлетворительно	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<b>Всего</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

**Рисунок 43. Общая оценка экспертами УИС выполнения работниками медицинской части учреждения оказываемого объема медицинской помощи осужденным**



Более половины экспертов УИС (56,5%) оценивают выполнение работниками медицинской части учреждения оказываемого объема медицинской помощи осужденным на «отлично». На «хорошо» - 39,1%. 4,3% респондентов опроса оценили на «удовлетворительно» (УИС Алматинской области).

## **Выводы по итогам социологического опроса экспертов УИС:**

1. Основная деятельность сотрудников УИС направлена на гуманизацию условий содержания осужденных, что повышает требования к их уровню профессионально-психологической подготовленности. При этом способность к конструктивному взаимодействию при межличностных отношениях между сотрудниками учреждений и осужденными является важным дополнением к правовой стороне регуляции отношений между ними в целом.

2. Среди осужденных к лишению свободы, по мнению экспертов УИС, удельный вес лиц с психическими отклонениями значителен (без учета наркоманов, алкоголиков и токсикоманов). Их количество увеличивается в прямом соотношении с возрастанием суровости режима учреждения, в котором они отбывают наказание. По мере ужесточения режима и концентрации в ней рецидивистов и лиц, совершивших тяжкие преступления, происходит «накопление» осужденных с высокой криминогенной опасностью. Обнаруживается прямая зависимость между высокой степенью криминогенной опасности осужденных (с психопатическими особенностями) и уровнем устойчивого психологического конфликта между сотрудниками и осужденными

3. Как отмечают эксперты УИС, попадая в тюрьму, а порой и не раз, осужденные либо вносят заболевания, которым они не придавали значения, находясь на свободе в силу определенных причин, в том числе, значительная часть осужденных – выходцы из социально-уязвимых слоев населения. Входя в пенитенциарную систему, значительная часть приобретает заболевания, в том числе, связанные с психической деформацией личности, соматические заболевания, дыхательной системы. Как видно из опроса осужденных, в основном, лечение осуществляют уже тяжелобольных осужденных. Однако, на стадиях возникновения и раннего течения заболеваний – на должном уровне диагностика не производится.

4. Как отмечают эксперты УИС, контроль за пресечением вноса запрещенных лекарственных средств для изготовления наркотических веществ - является актуальной проблемой УИС. Внимание экспертов опроса, как правило, сосредоточено на этом аспекте как одним из основных в лечении наркозависимых осужденных.

5. 56,5% экспертов УИС оценили выполнение работниками медицинской части учреждения оказываемого объема медицинской помощи осужденным на «отлично».

#### 4. НЕЗАВИСИМАЯ ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА ОСНОВНЫХ ПРОБЛЕМ МЕДИКО-САНИТАРНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ И ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОСУЖДЕННЫХ

Компетентное участие экспертов в анализе и решении рассматриваемой проблемы, повлияло на оценку имеющихся данных, характеристик и показателей комплексного исследования. Экспертами были сгенерированы идеи и предложения по модернизации системы медицинского обслуживания в уголовно-исполнительной системе Республики Казахстан.

Таблица 44. Социальный статус Независимых экспертов опроса

	Должность
1.	Вице-президент ОО «Мир Добра» (г.Караганда)
2.	Социальный работник
3.	Председатель ОНК по Карагандинской области
4.	Директор ОО «Кредо»
5.	Директор Карагандинского филиала КМБПЧ и СЗ
6.	Менеджер ОО «Мир Добра»
7.	Журналист «Юридической газеты»
8.	Руководитель группы Национальный превентивный механизм по предупреждению пыток по г.Нур-Султан
9.	Заместитель руководителя МРО «Астанинская Евангельская Церковь»
10.	Социальный педагог
11.	Участник Национального превентивного механизма по г.Нур-Султан
12.	Участник Национального превентивного механизма по г.Нур-Султан
13.	Сотрудники Костанайской академии МВД РК им.Ш. Кабылбаева
14.	Командир взвода УСП Костанайской академии МВД РК им.Ш. Кабылбаева
15.	Инспектор ОКрП Костанайской академии МВД РК им.Ш. Кабылбаева
16.	Начальник курса Костанайской академии МВД РК им.Ш. Кабылбаева
17.	ППС Костанайской академии МВД РК им.Ш. Кабылбаева

Компетентное участие экспертов в анализе и решении рассматриваемой проблемы, повлияло на оценку имеющихся данных, характеристик и показателей комплексного исследования. Экспертами были сгенерированы идеи и предложения по модернизации системы медицинского обслуживания в уголовно-исполнительной системе Республики Казахстан.

**Таблица 45. Оценка Независимыми экспертами качества оказания медицинской помощи осужденным в учреждениях уголовно-исполнительной системы (в %)**

	<b>Варианты ответов</b>	<b>1 балл</b>	<b>2 балла</b>	<b>3 балла</b>	<b>4 балла</b>	<b>5 баллов</b>
1.	Регулярность медицинских осмотров осужденных	1,3	0,0	50,6	36,4	10,4
2.	Соблюдение общих правил оказания медицинской помощи осужденным	1,3	2,6	53,2	33,8	10,4
3.	Соблюдение правил оказания специализированной медицинской помощи (хроническим больным) осужденным	1,3	13,0	63,6	22,1	10,4
4.	Наличие полного штата медицинскими работниками	3,9	23,4	59,7	23,4	3,9
5.	Доступность услуг и консультаций не менее одного врача общей практики	2,6	7,8	64,9	22,1	5,2
6.	Медицинское сопровождение матерей с детьми, рожениц в учреждениях	0,0	2,6	58,4	32,5	7,8
7.	Обеспеченность лекарственными средствами и необходимыми препаратами при лечении острых и хронических заболеваний	2,6	10,4	55,8	35,1	5,2

Как видно из табл.45, на оценку «удовлетворительно» в целом оценивают эксперты опроса оказание медицинской помощи осужденным в учреждениях уголовно-исполнительной системы. На «хорошо» - 29,3% опрошенных. На «неудовлетворительно» выделяются показатели по следующим видам оказания медпомощи в УИС:

**1.** Наличие полного штата медицинских работников

**2.** Соблюдение правил оказания специализированной медицинской помощи (хроническим больным) осужденным

**3.** Обеспеченность лекарственными средствами и необходимыми препаратами при лечении острых и хронических заболеваний.

**Рисунок 45. Оценка Независимыми экспертами качества оказания медицинской помощи осужденным в учреждениях уголовно-исполнительной системы (в%)**



Таблица 46. Оценка Независимыми экспертами общего состояния здоровья осужденных УИС регионов РК

	Варианты ответов	г. Алматы		г. Караганда		г. Костанай		По РК	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1.	Положительная динамика, состояние среднее	1	16,7	3	50,0	44	67,7	48	62,3
2.	Наблюдается рост болезней в учреждениях региона	4	66,7	1	16,7	3	4,6	8	10,4
3.	Затрудняюсь ответить	1	16,7	2	33,3	18	27,7	21	27,3
	<b>Всего</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>65</b>	<b>100,0</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>

Более половины экспертов опроса (62,3%) оценивают общее состояние здоровья осужденных УИС регионов РК в положительной динамике как среднее

состояние. 27,3% - затруднились ответить. При этом, остальные 10,4% - отмечают рост болезней в учреждениях УИС.

Рисунок 46. Оценка Независимыми экспертами общего состояния здоровья осужденных УИС регионов РК



Таблица 47. Экспертная оценка распространения среди осужденных региона заболеваний (в%)

	Варианты ответов	Наблюдается негативная динамика, рост заболеваний	Положительная динамика, состояние среднее	Затрудняюсь ответить
1.	Вирусный гепатит	7,8	70,1	22,1
2.	Сахарный диабет	10,4	64,9	23,4
3.	Туберкулез	26,0	62,3	10,4
4.	ВИЧ/СПИД	14,3	63,6	20,8
5.	Наркопотребители	13,0	67,5	19,5
6.	Алкоголизм (хронический)	10,4	67,5	20,8
7.	Онкологические заболевания	9,1	68,8	20,8
8.	Инвалиды (в том числе, колясочники)	5,2	66,2	27,3
9.	Люди с проблемами зрения: незрячие, слабовидящие	2,6	71,4	24,7
10.	Болезни желудочно-кишечного тракта	9,1	70,1	19,5
11.	Проблем психического здоровья	13,0	68,8	16,9
12.	Пневмония	24,7	55,8	19,5
13.	Коронавирус	11,7	63,6	24,7

Более 66% экспертов опроса оценивают распространение среди осужденных региона заболеваний в положительной динамике как среднее состояние. При этом, среди 12,1% респондентов, считающих,

что наблюдается негативная динамика, рост заболеваний, выделяются показатели по туберкулезу, пневмонии, - ВИЧ/ СПИД, проблем психического здоровья, наркозависимых, коронавируса.



Рисунок 47. Экспертная оценка распространения среди осужденных региона заболеваний (в%)



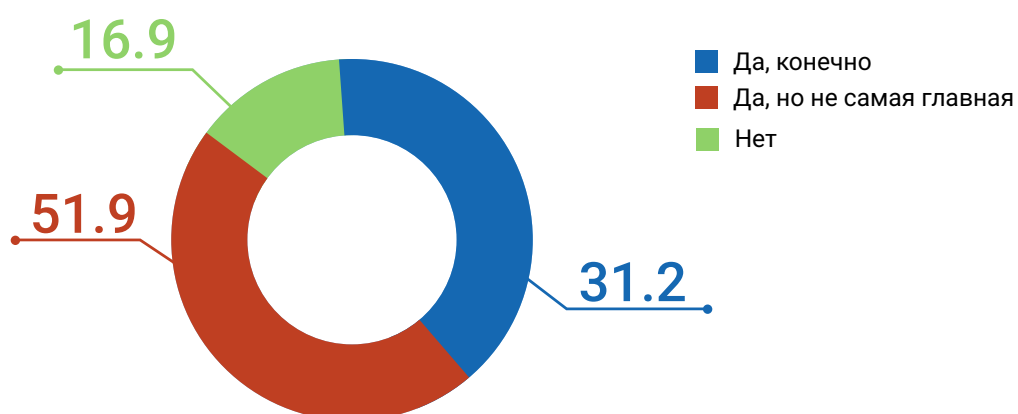
Таблица 48. Экспертная оценка медицинской проблемы как основной для осужденных

	Варианты ответов	г. Алматы		г. Караганда		г. Костанай		По РК	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1.	Да, конечно	3	50,0	0	0,0	21	32,3	24	31,2
2.	Да, но не самая главная	3	50,0	5	83,3	32	49,2	40	51,9
3.	Нет	0	0,0	1	16,7	12	18,5	13	16,9
	<b>Всего</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>65</b>	<b>100,0</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>

Хотя более 51% Независимых экспертов считают, что медицинская проблема в учреждениях УИС не основная, тем не менее, 31,2% считают ее одной из главных, наряду с психологическими и психиатрическими проблемами, возникающими в стенах учреждений. Остальные 16,9% респондентов ответили отрицательно.

В целом, эксперты опроса считают медицинскую проблему одной из основных, которая, по их мнению, тесно связана с психическим здоровьем, социальной коммуникацией осужденных, влияющей на качество жизни в условиях УИС.

Рисунок 48. Экспертная оценка медицинской проблемы как основной для осужденных



100,0% Независимых экспертов опроса поддерживают вопрос внедрения в Казахстане программы совместного проживания матери и ребенка до достижения им трехлетнего возраста в отдельном благоустроенном помещении на территории исправительного учреждения.

Таблица 49. Экспертная оценка соблюдения в период пандемии санитарно-гигиенических условий содержания осужденных и тяжелобольных

	Варианты ответов	г. Алматы		г. Караганда		г. Костанай		По РК	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1.	Да, конечно	1	16,7	2	33,3	21	32,3	24	31,2
2.	Да, частично	4	66,7	4	66,7	32	49,2	40	51,9
3.	Нет	1	16,7	0	0,0	12	18,5	13	16,9
	<b>Всего</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>65</b>	<b>100,0</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>

51,9% респондентов опроса уверены, что соблюдение в период пандемии санитарно-гигиенических условий содержания осужденных и тяжелобольных происходит, но частично. 31,2% отмечают, что в отношении данной категории осужденных

соблюдение норм осуществляется в полной мере. 16,9% ответили отрицательно. Скорее всего, это связано с большими осужденными на ранних симптомах различных заболеваний, пребывающих в общих камерах содержания.

Рисунок 49. Экспертная оценка соблюдения в период пандемии санитарно-гигиенических условий содержания осужденных и тяжелобольных

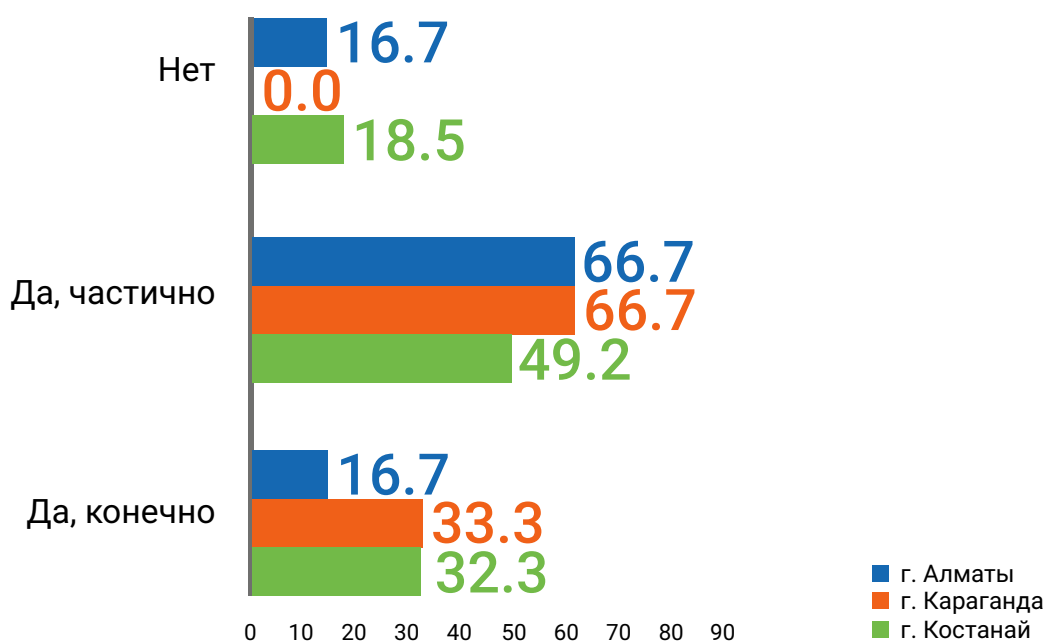


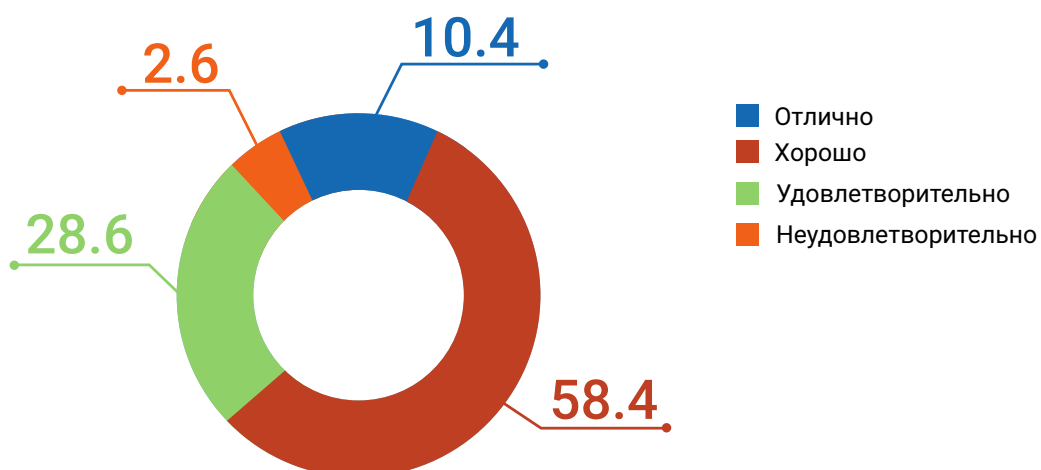
Таблица 50. Общая оценка Независимыми экспертами опроса выполнения врачами УИС оказываемого объема медицинской помощи осужденным

	Варианты ответов	г.Алматы		г. Караганда		г.Костанай		По РК	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1.	Отлично	0	0,0	0	0,0	8	12,3	8	10,4
2.	Хорошо	0	0,0	4	66,7	41	63,1	45	58,4
3.	Удовлетворительно	4	66,7	2	33,3	16	24,6	22	28,6
4.	Неудовлетворительно	2	33,3	0	0,0	0	0,0	2	2,6
	<b>Всего</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>65</b>	<b>100,0</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>

Хотя мнения респондентов разделились, тем не менее, более 58,4% Независимых экспертов на «хорошо» оценивают выполнение врачами УИС оказываемого объема медицинской помощи осужденным.

При этом, 28,6% оценили на «удовлетворительно». Остальная часть экспертов (10,4%) на «отлично».

Рисунок 50. Общая оценка Независимыми экспертами опроса выполнения врачами УИС оказываемого объема медицинской помощи осужденным



---

## **Выводы по итогам социологического опроса Независимых экспертов:**

**1.** Анализ ответов независимых экспертов позволяет сделать вывод о системных недостатках в оказании медицинской и лекарственной помощи осужденным:

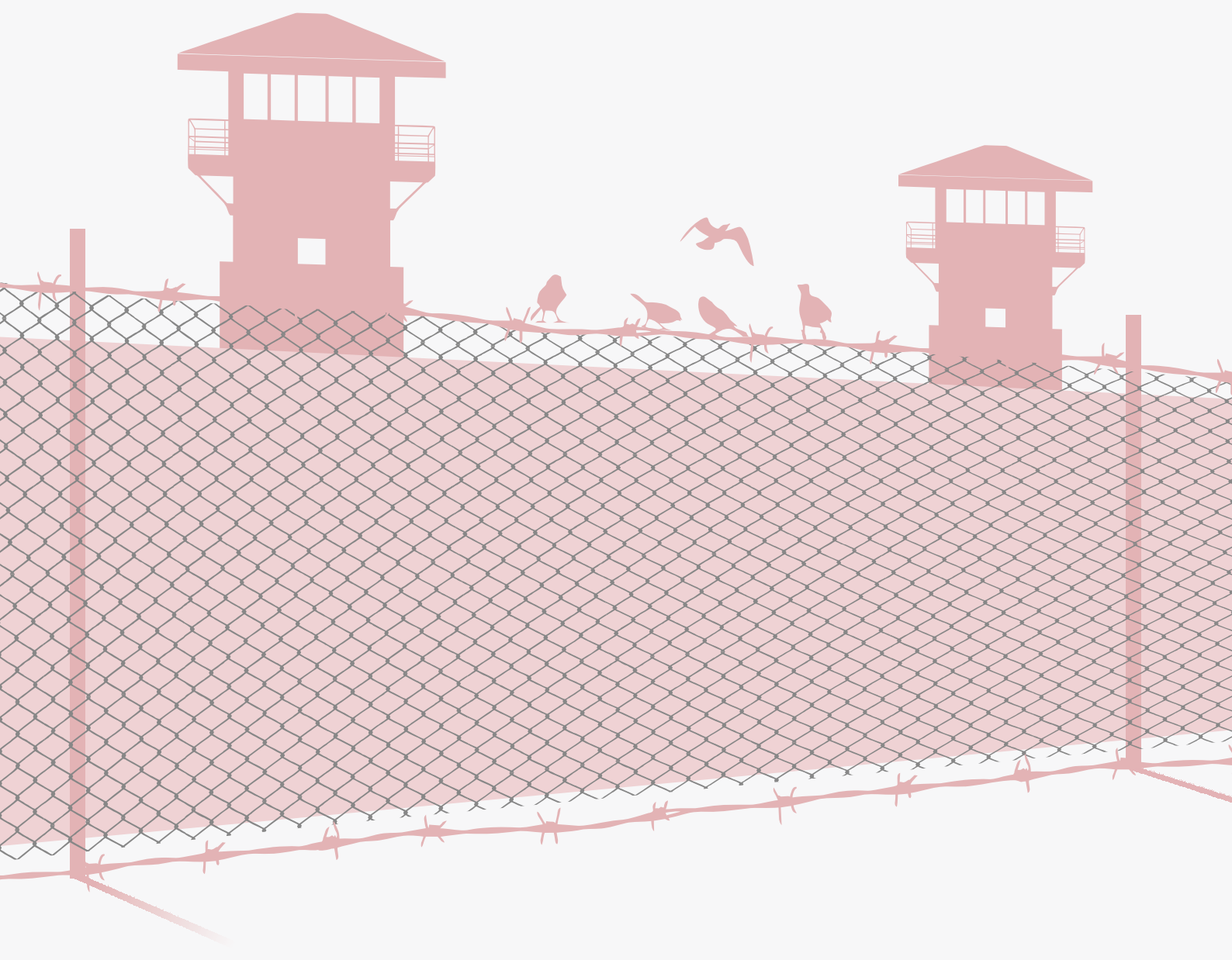
- адекватное обследование и лечение чаще всего начинается только после жалоб осужденных в контрольно-надзорные структуры или руководству УИС.
- диагностические обследования проводятся не всегда своевременно.
- назначение лекарственных препаратов часто не соответствует стандартам лечения по профилям.
- обязанности на приобретение лекарственных препаратов возлагаются на родственников осужденных.
- в медицинских документах не всегда отражаются жалобы осужденных, касающиеся состояния здоровья.

**2.** Как отмечают эксперты опроса нарушение санитарных норм, тяжелые условия пребывания приводят к обострению заболеваний и росту инфекций. Одними из причин распространения социальных болезней (туберкулеза, гепатита) среди заключенных являются переполненные камеры, а также отсутствие должного контроля со стороны врачей учреждения за проведением лечения.

**3.** Как отмечают Независимые эксперты, следует проводить постоянные систематические семинары для врачей УИС, а также медицинских работников с участием представителей фармацевтических сообществ по вопросам использования новых препаратов, фармакотерапии, новых методах лечения, лечения отдельных заболеваний.

**4.** 58,4% экспертов опроса оценили выполнение работниками медицинской части учреждения оказываемого объема медицинской помощи осужденным на «хорошо».

**КОНТЕНТ-МОНИТОРИНГ ЦИФРОВОГО  
МЕДИАПРОСТРАНСТВА РЕСПУБЛИКИ  
КАЗАХСТАН ПО ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ  
СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ  
ОСУЖДЕННЫХ В УИС**



**Основные категории контент-анализа:**  
здоровье осужденных, медицинское обслуживание осужденных

**Исследуемый период контент-мониторинга:** 2012-2013, 2015-2016, 2019-2020 г.г.

**Инструментарий контент мониторинга:**

1. Яндекс. Метрика
2. Mail.Ru
3. GoogleAlerts

**Социальные сети:** Facebook, Youtube, ВКонтакте, Одноклассники.

**Структура контент-мониторинга исследования:**

1. Контент-анализ Интернет-источников
2. Контент-анализ социальных сетей: Youtube, ВКонтакте, Facebook, Одноклассники.

Как показывает анализ Интернет-источников, проблема «медицинского обслуживания осужденных», «здоровья осужденных» - тема, которая появляется редко как «отдельная» и часто в контексте общего содержания осужденных, общих проблем в УИС, защиты прав.

Следует отметить, что поиск релевантных казахстанских источников по исследуемой теме весьма узок. Основные проблемы поиска связаны с относительной «закрытостью темы» для общества, что отражается на количестве документов, имеющих в общем информационном массиве Интернет-пространства. Основной характер Интернет-источников:

1. Официальные законодательные документы
2. Аналитика
3. Новостные источники
4. Отчеты по проектам
5. Интервью с руководителями системы УИС РК.

**Аналогичная проблема была ощутима с социальными сетями. Этот вид исследования был связан со следующими сложностями:**

1. Сложность поиска постов по теме без хэштега, которые не всегда выставляют авторы

2. Наличие публикаций в закрытых аккаунтах, которые не поддаются поиску

3. Наличие закрытых (приватных) Пабликов и Групп (бывшие и ныне осужденные)

4. Поиск в Instagram практически невозможен, это закрытый алгоритм: код Instagram не позволяет сторонним программам производить такие действия. Только с ноября 2020 года, поиск по ключевым словам, доступен в 6 странах мира (Канада, США, Великобритания, Австралия, Новая Зеландия и Ирландия).

## ИНТЕРНЕТ-ИСТОЧНИКИ

Анализ Интернет СМИ показывает, что за период с 2013-2014г.г. более 77% источников информации имеет в основном положительный характер, остальная часть показывает назревшие проблемы в системе УИС, в том числе, медицинского обслуживания осужденных. При этом, как официальная информация, так и материалы журналистов в основном отражали позитивную динамику: по сокращению количества спецучреждений для осужденных с туберкулезом, по реализации Программы развития УИС на 2012–2015 г. г. в интервью с полковником юстиции Б.Бердалиным по улучшению условий содержания и медицинского обслуживания осужденных, а в последующем поэтапной передаче медицинской службы уголовно-исполнительной системы в ведение Министерства здравоохранения(meta.kz).

В 2012 году Интернет источники отмечают, что из выделенных на развитие УИС 7,5 млрд.тенге, в соответствии с четвертым направлением реформирования предусмотрено улучшение здоровья осужденных и следственно-арестованных лиц, содержащихся в местах лишения свободы.

Негативный контекст информации 2013 года о росте количества суицидов среди осужденных в 2,5 раза, отбывающих наказание в Восточном Казахстане, показывает объективное состояние внутренней структуры и слабости предпринимаемых мер по поддержанию порядка и психического здоровья осужденных (yk-news.kz).

В информационном потоке появляется линия гендерного подхода в освещении

темы роста осужденных в тюрьмах Казахстана («Число осужденных женщин в Казахстане выросло на 14%»), где поднимается вопрос не только о здоровье и его поддержании в условиях УИС, но и материнства, и связанных с этим вопросов формирования у будущих матерей привязанности к ребенку. В целом Интернет-источники за 2012-2014 г. г. по исследуемой проблеме носят сдержанный, официальный характер.

**Интернет-источники за период 2015-2016 г.г.** характер упоминаний носит динамический характер: есть и позитивные упоминания о снижении смертности среди осужденных РК на 17,8%, но и также описание конкретных случаев недостаточно квалифицированной медицинской помощи, в том числе из-за того, что не хватает медицинских кадров. Кроме того, по информации за 2015-2016 г. г. зарегистрировано 31 внутриучрежденческих случаев ВИЧ-инфекции, в том числе в: ВКО, Карагандинской, Алматинской, Жамбылской, Павлодарской, г. Астане, г. Алматы, ЮКО, СКО, Кызылординской, Костанайской областях, г. Астане, г. Алматы, ЮКО, СКО, Кызылординской, Костанайской областях (Отчет о деятельности службы СПИД за 2015 год). Таким образом, интерпретация причин недостатков в медицинском обслуживании осужденных стала более эмоционально открытой и прозрачной.

На период с 2017-2019 г.г. также наблюдается динамика присутствия как позитивных, так и негативных упоминаний по исследуемой теме: улучшение медицинского обслуживания осужденных, передачи в ведение Минздрава Казахстана медицинского обеспечения осужденных, расширения перечня болезней осужденных для досрочного освобождения, возможности осужденных женщин с детьми отбывать наказание дома.

Негативные упоминания в контексте: проблема медицинского обеспечения в тюрьме особого режима «Жаман», где медицинское обслуживание осужденных производится силами среднего медицинского персонала и представителями гражданского здравоохранения. Как отметил спикер Серик Айтбаев, заключенные получают минимальное медицинское обслуживание и лечение. В таких условиях простуда неизбежна, заболевания опорно-

двигательного аппарата. Заболевших эков лечат по минимуму, чтобы состояние не ухудшилось, отмечает. Если требуются лекарства дают в основном стандартные.

Внимание журналистов к проблемам колонии особого режима «Жаман» привлекла инспектирующая группа Национального превентивного механизма (НПМ), которые отметили отсутствие квалифицированных врачей, нечеловеческие антисанитарные условия: холод, сырость, слабую освещенность помещений.

Как показывает анализ реакций СМИ на весь спектр противоречивых мнений и суждений журналистов выстраивается в рамках следующих основных информационных блоков:

1. Причины существования проблем недостаточного оказания медицинской помощи, а порой отсутствия медицинского сопровождения осужденным
2. Какие меры следует предпринять государству по решению данной проблемы
3. Рекомендации и решения, предлагаемые власти и обществу.

Продолжается линия гендерного подхода, которая показывает предлагаемые государством пути решения вопроса материнства в условиях УИС («Рожденные за решеткой: в Казахстане осужденные женщины с детьми смогут отбывать наказание дома»).

Анализ Интернет СМИ 2020 г. показывает положительные упоминания по тематике медицинское обеспечение осужденных, а также анализ медицинского обеспечения и трудоустройства осужденных Уполномоченным по правам человека, здоровье осужденных проверили в учреждениях ДУИС в Западно-Казахстанской области и др.

Доля материалов, отражающих критику по основным вопросам медицинского обслуживания осужденных, приобрела значительный эмоциональный фон: отсутствие оборудованных медицинских кабинетов и неукомплектованность штата медицинских работников (VOX POPULI). В ходе проверок участники НПМ выявили факты получения термических ожогов получателями услуг и нанесения побоев детям со стороны сотрудников данного учреждения. Среди поступающих



обращений – жалобы на антисанитарные условия, недостаточно квалифицированную медицинскую помощь. К основным проблемам медицинского обслуживания осужденных относят:

1. Неукомплектованность медицинских служб
2. Отсутствие узких специалистов
3. Проблемы экстренной госпитализации
4. Устаревшее медоборудование, приводящее к низкому качеству предоставляемых медицинских услуг в местах лишения свободы.

Значительный интенсивный информационный поток сосредоточен вокруг проблемы международного масштаба – пандемии коронавируса. Проблема сохранения социальной дистанции в УИС весьма актуальна при большой концентрации осужденных в учреждениях («Осужденные ухаживают за больными коронавирусом в Павлодарской области»).

В целом, анализ Интернет-источников показывает, что подача информационного блока об основных проблемах медицинского обслуживания осужденных, стала более конструктивной, она стала содержать не только объективные факты и информацию, но и решения и рекомендации государственных органов по данному вопросу (Круглый стол «Проблемы защиты прав осужденных и гарантии недопущения пыток в УИС РК»), где рассматривались вопросы ранней диагностики виктимных осужденных, улучшения медицинского, материально-бытового и санитарно-гигиенического обеспечения Домов ребенка, а также комплектации необходимыми медицинскими специалистами.

**Таким образом, следует отметить общую динамику информационных приоритетов по исследуемому вопросу:**

1. Решение вопросов медицинского обслуживания осужденных на уровне государства.
2. Вопрос о передаче медицинских услуг в (учреждениях) Комитета уголовно-исполнительной системы (КУИС) Министерству здравоохранения для оказания непрерывного медицинского обслуживания осужденных.
3. Материнство в условиях УИС.
4. Оценка решения проблем медицинского обслуживания осужденных (Министерство здравоохранения, Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД, Комитет по законодательству и правовой реформе Мажилиса Парламента РК)
5. Координация деятельности НПМ институтом омбудсмена совместно с представителями НПО и организаций гражданского общества по оценке медицинской помощи осужденным.

Таблица 51. Контент-анализ СМИ Интернет за период с 2013 по 2020г.г.

	Основные исследуемые направления	Частота упоминаний						Общее Количество упоминаний	
		Положительные		Негативные		Нейтральные		Кол-во	%
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%		
1.	Оценка оказания первичной, а также неотложной медико-санитарной помощи осужденным	2	4,4	4	8,9	2	4,4	8	17,7
2.	Оценка обеспечения соблюдения карантинного, противоэпидемического режима в специальных учреждениях УИС	4	8,9	0	0,0	0	0,0	4	8,9
3.	Регулярность проведения консультативной помощи больным врачами-специалистами медицинских организаций	4	8,9	3	6,7	0	0,0	5	11,1
4.	Оценка организации стационарной и стационаро-замещающей медицинской помощи	4	8,9	1	2,2	0	0,0	5	11,1
5.	Оценка организации стационарной медицинской помощи осужденным, больным соматическими заболеваниями и страдающим психическими расстройствами	6	13,3	3	6,7	0	0,0	9	20,0
6.	Оценка организации восстановительного лечения и медицинской реабилитации	4	8,9		0,0	0	0,0	4	8,9
7.	Общественное мнение о проблемах оказания медицинской помощи осужденным в УИС РК	6	13,3	3	6,7	1	2,2	10	22,2
	<b>Всего</b>	<b>30</b>	<b>65,3</b>	<b>14</b>	<b>30,4</b>	<b>2</b>	<b>4,3</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

Рисунок 52. Контент-анализ СМИ Интернет за период с 2013 по 2020г.г.



## СОЦИАЛЬНЫЕ СЕТИ

Социальные сети в интернет-пространстве существуют в контексте огромного количества площадок, созданных для общения. Как видно из таблицы, основными площадками, отражающими информацию по искомой теме, стали Facebook, Youtube, Вконтакте, Одноклассники. Именно здесь соотношение позитивных, негативных и нейтральных упоминаний по исследуемой тематике корректируется в сторону превалирования негативных. Следует отметить, что тема «здоровья осужденных», «медицинское обслуживание осужденных» также как и в Интернет-источниках, находится в общем контексте содержания осужденных в УИС. Важно понимать, что социальные сети в основном носят субъективный характер и не носят «чисто» объективного информационного контента.

### Youtube

В ходе анализа публичных коммуникаций на видеохостинге Youtube за период с 2013 по 2020г.г. по вопросу медицинского обслуживания осужденных, следует отметить общую негативных динамику информационных приоритетов по видеоконтентам-обращениям осужденных о неоказании медицинской помощи или ее отсутствие. При этом, значительная статистика просмотров и лайков свидетельствует о расширении информационного пространства осведомленных, в числе которых не только представители не только тюремной субкультуры, но и обычные граждане. Анализ лайков показывает, что высок уровень заинтересованности самого тюремного контингента в просмотрах и обсуждениях. Складывается мнение, что по части медицинского обслуживания в учреждениях УИС РК практически ничего не делается. Специфика Youtube, определяющая свободный характер создания пользовательского контента осужденными и создает условия высказывать свои мнения без цензуры, поддерживая интерес общественного мнения, в том числе тюремной субкультуры к проблеме.

Практически все видеообращения посвящены применению пыток, избиениям, отсутствие лечения инвалидов, плохие

условия содержания женщин. Очередной видеоконтент «Как медики скрывают пытки заключенных в Казахстане» раскрывает проблему сокрытия пыток медицинскими работниками и неоказания экстренной медицинской помощи в исправительных учреждениях Казахстана. В обсуждениях данного поста медицинская проблема переходит в политическую.

В видеоконтенте 2019 года «Издеательства над заключенными в ЛА -155\14» в числе основных проблем, осужденные отмечают тот факт, что медицинские работники пытаются скрыть факты насилия, надзирающие органы бездействуют.

В ряду «обличающих» контентов выделяется видеообращение алматинских правозащитников, которые 1,5 года не могут добиться освобождения слепого осужденного.

Видеоматериал «ПЛС Казахстан. Колония «Черный беркут» для осужденных к пожизненному лишению свободы» показывает объективное отношение медврачей к осужденным как пациентам.

В видеоматериале «Поддержи жертв пыток! Подпиши петицию за передачу медицинской службы из МВД в Минздрав» негативно раскрывается вопрос о наличие доступа и самом качестве медицинской помощи лицам, содержащимся в учреждениях МВД РК. Это подтверждается как проверками и пресс-релизами Генеральной прокуратуры РК, так и решениями Комитетов ООН в отношении Казахстана. Например, решение КПЧ ООН «Жаслан Сулейменов против Республики Казахстан» касается инвалида первой группы, а решение Комитета против пыток «Дмитрий и Ашим Ракишевы против Республики Казахстан» — смерти 30-летнего подозреваемого в совершении кражи мужчины, умершего без необходимой медицинской помощи за 10 дней содержания в ИВС г. Степногорск.

Второй основной линией видеоконтентов на Youtube являются официальный новостной блок, где также отражены основные проблемы и их решения. Тем не менее, новостной блок отражает динамику положительных изменений, в том числе по улучшению условий в женских тюрьмах

и детских колониях (18 118 просмотров), снижению смертности в тюрьмах Казахстана на 36% (137 просмотров). В официальном блоке 2014 года присутствует и критический взгляд на проблему в контенте «В тюрьмах Казахстана вырос уровень смертности» (3 462 просмотра), «8 заключенных туберкулезной зоны умерли от неправильного лечения» (2463 просмотра). В частности, определены проблемы отсутствия диагностики и лечения осужденных, отсутствия лекарственных препаратов и пломбирочных материалов.

Характер и доля видеоконтентов, посвященных негативным описаниям медицинского обслуживания осужденных на Youtube за 2016-2017 г.г. увеличилась, как увеличился и процент обвинительных статей в адрес властных структур (автор Айнуур Курманов). В частности, видеоконтент «Факты пыток в колониях Казахстана» начинает первое интервью с Председателем ОНК Павлодарской области Е.Семеновой о фактах пыток в учреждениях УИС (38 274 просмотра). В контексте данной темы определяется позиция врачей, которые объяснили, что увечья осужденного - это результат его собственных заболеваний. Характер видеоконтента «Как встречают ЭТАП в Казахстане!!!» 2017 года (358 780 просмотров) открыто шоковый характер как информационный материал для просмотра. В нем открыто показывается принуждение к отказу от лечения больных осужденных. При этом, реакция общественного мнения разделилась: 1,5 тыс. – положительные и 1,1 тыс. отрицательные лайки (в числе лайков как представители тюремной субкультуры, так и в общем население). Как видно, негатив по отношению к осужденным весьма динамично сменился на такие человеческие качества как жалость, осуждение сотрудников УИС.

Следует отметить, что видеоконтенты открытого характера, которые резко увеличились с негативной динамикой подтверждают наличие больших проблем в УИС по регионам и особенно с медицинским обеспечением и обслуживанием осужденных. С долей вероятности того, что многие контенты от лица самих осужденных о наличие пыток и неоказании медицинской помощи сфабрикованы самими осужденными для резкого подъема волны негатива в обществе, ранние видеоматериалы, в частности

«Как встречают ЭТАП в Казахстане!!!» формируют стойкое негативное отношение значительного числа населения относительно условий содержания и медицинского обслуживания осужденных.

Видеоконтенты 2018 года, в частности, материал телеканала Astana TV «Родные осужденной жалуются на жестокие пытки в женской колонии Петропавловска» (19 745 просмотров), «Положение в тюрьмах и колониях РК. Елена Семенова». Корреспондент А. Кусаинова рассматривает жалобу осужденной, которая написала о страхе за свое здоровье и жизнь после публичной критики условий пребывания женщин в тюрьме. Интерпретация основных проблем медицинского обеспечения Е.Семеновой носила в основном характер яркой эмоциональной критики в оценке положения беременных и малолетних детей в тюремных камерах, бездействие врачей.

Видеоматериал 2019 года «Условия содержания осужденных в колонии РУ 1703 г Уральск Казахстан 1 часть» (123 169 просмотров). Автор Аскар Шайгумаров совместно с членом ОНК по ЗКО А. Жансеитовым посетили с проверкой колонию максимальной безопасности РУ - 170/3. Данный материал носит нейтральный характер повествования.

В том же 2019 году выходят видеообращения с обвинительным контентом «Асемгуль Жаугашева о сыне в СИЗО, который три раза побывал в реанимации» (178 просмотров). Как утверждают врачи, осужденному Ж. Таурбекову необходима пересадка сердца. Пока он содержится в СИЗО, где он не обеспечен необходимой кислородной аппаратурой и не получает от тюремной медицинской системы все необходимые лекарства, существует большая вероятность того, что он там может скончаться. Тем не менее, реакции со стороны общественного мнения не последовало.

Следующий контент от лица бывшего осужденного «Как медики скрывают пытки заключенных в Казахстане» (6877 просмотров, 371 лайк) о сокрытие пыток медицинскими работниками и неоказание во время надлежащей медицинской помощи в исправительных учреждениях Казахстана. Приводятся факты высокой смертности среди осужденных из-за

неоказания медицинской помощи. Как видно, данный видеоконтент вызвал негатив со стороны многих слоев населения. Видеоконтент телеканала Astana TV «В Алматы правозащитники 1,5 года не могут добиться освобождения слепого осужденного» (208 просмотров). При этом, пожилой осужденный полностью ослеп, находясь в пределах тюрьмы.

В целом, подача информационного блока информации Youtube следует дифференцировать на следующие

направления:

1. Расследования корреспондентов телеканалов по актуальным вопросам медицинского обеспечения осужденных
2. Посещение членами ОНК, НПМ колоний УИС
3. Видеообращения, видеопротесты осужденных по нарушению права на получение мед

Таблица 52. Контент-анализ Youtube за период с 2013 по 2020г.г.

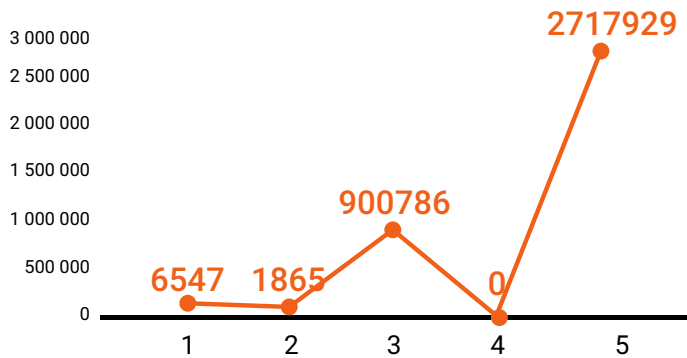
	<b>Основные исследуемые направления</b>	<b>Количество упоминаний</b>	<b>Количество просмотров</b>	<b>Количество лайков</b>
1.	Оценка оказания первичной, а также неотложной медико-санитарной помощи осужденным	3	6 547	242
2.	Оценка обеспечения соблюдения карантинного, противоэпидемического режима в помещениях специальных учреждений УИС	2	1 865	35
3.	Оценка организации стационарной медицинской помощи осужденным, больным соматическими заболеваниями и страдающим психическими расстройствами	15	900 786	3 376
4.	Оценка организации восстановительного лечения и медицинской реабилитации	0	0	0
5.	Общественное мнение о проблемах оказания медицинской помощи осужденным в УИС РК	13	2 717 929	6 761

Рисунок 52. Контент-анализ Youtube за период с 2013 по 2020г.г.

**Количество упоминаний**



**Количество просмотров**



**Количество лайков**



## Facebook

Основной вид коммуникационного стиля источников Facebook: в жанрах поста (Интернет-сообщения) и Интернет-комментариев. Анализ постов и комментариев к ним в социальной сети Facebook показывает, что не только общение, но и воздействие и изменение общественного мнения становится объективной стратегией подачи информационного материала.

**Первым информационным направлением** в Facebook является официальный контент 2018 года «ОНК по Карагандинской области», освещающий тему больных осужденных, которые по состоянию здоровья должны были быть прооперированы, однако им было отказано в госпитализации.

Контент 2020 года под той же темой «ОНК по Карагандинской области» показывает возможные случаи манипуляции осужденных вопросами госпитализации и необходимости проведения операций.

Контенты «О борьбе с туберкулезом в цифрах», «Лечение туберкулеза в условиях заключения» отмечают, что в результате принимаемого комплекса мер на протяжении нескольких лет отмечается стабильная тенденция к снижению заболеваемости туберкулезом в учреждениях УИС.

Контент «Врачи есть не только в поликлиниках» (23. 11. 2020 г.) отмечается, что не смотря на снижение количества осужденных, нагрузка на медперсонал не снижается, поскольку штат целиком не укомплектован.

Контент «Кто они врачи для осужденных» показывает существующую проблему штатной наполняемости медслужбы УИС, которая составляет значительно менее 1500 единиц, среди которых аттестованные сотрудники и гражданские специалисты, младший медперсонал и врачи, специалисты узкого профиля. Обозначенная цифра не всегда достигает уровня заполняемости.

**Вторым информационным направлением** соцсети являются видеообращения осужденных и родственников о проблемах оказания медицинской помощи в

условиях УИС. Информационный блок содержит проблемы людей с особыми потребностями, которым сложно сосуществовать и получать достойное лечение в учреждениях УИС. Яркий эмоциональный фон носит информация Перизат Жакуповой (мать осужденного), которая отмечает факт, что в период с марта по сентябрь из 30 тыс. содержащихся лиц в УИС, зарегистрированных случаев коронавирусной инфекции – 157, в том числе с летальным исходом – 1. На сегодня в учреждениях УИС зарегистрировано 2 заболевших». Учитывая тот факт, что за период с марта 2020г. по сентябрь 2020г краткосрочные и длительные свидания с родственниками были приостановлены, каким образом произошло заражение осужденных коронавирусной инфекцией? Данный факт вызывает предположение, что заражение осужденных произошло непосредственно от контакта с заболевшими сотрудниками УИС.

Видеоконтент «Пресс-конференция «Неоказание медицинской помощи заключенным: халатность или дополнительное наказание?» КМБПЧ. Адвокат Б.Азанов рассказывает о инвалиде 1 группы Избасарове Е. (ВКО), которому не оказывается медицинская помощь. Диагноз, поставленный медиками УИС не назначают операцию. При этом, состояние осужденного тяжелое: самостоятельно делает обезболивающие уколы. Нет надлежащей связи с КИУС. Жизни и здоровью угрожает опасность. Нуждается в экстренной медпомощи. Отношение врачей к больным осужденным должно быть как к пациентам. Медики в письменном виде не доводят до руководства состояние больного.

Контент ««Он умирал»: казахстанца с двусторонним поражением легких вылечили тюремные врачи» Комитета УИС МВД РК от 15.07.2020 носит позитивный характер. Врачи вылечили безнадежного пациента в тюрьме. В Казахстане всего 3 учреждения, предназначенные для лечения туберкулеза у осужденных.

**Третье направления информационного потока связано** с изложением хода борьбы с коронавирусом в УИС. И хотя выше был обвинительный контент относительно сохранности здоровья осужденных при пандемии, следующие контенты содержат



позитивный характер: «В колониях СКО усилили меры безопасности из-за коронавируса» колониях Северного Казахстана собираются во всеоружии встретить вторую волну коронавируса. Для осужденных уже подготовили двухмесячный запас лекарств, средства индивидуальной защиты и инфекционные боксы.

**Четвертое направление связано** с постами организации «Международная Тюремная Реформа», которая освещает тему женщин-осужденных в контексте необходимости создания постоянного доступа к психическому медицинскому обслуживанию, смягчения негативного влияния на ментальное здоровье от мер реагирования на COVID19.

Контент «Дети и тюрьмы» отражает статистические показатели функционирования Дома ребенка при

учреждении ЛА-155/4 ДУИС по Алматинской области. В Доме ребенка количество детей меняется с определенной периодичностью, в октябре-ноябре т.г. количество детей увеличилось и составило 14 мальчиков и 16 девочек.

В целом, подача информационного блока информации Facebook следует дифференцировать на следующие направления:

1. Официальные контенты по актуальным вопросам медицинской помощи осужденным: нарушение прав в экстренной медицинской помощи,
2. Видеообращения родственников осужденных по нарушению права на получение медицинской помощи
3. Информационные посты по изложению борьбы с коронавирусом в УИС
4. Контенты «Международной Тюремной Реформы» на тему женщин-осужденных

**Таблица 53. Контент-анализ Facebook за период с 2013 по 2020г.г.**

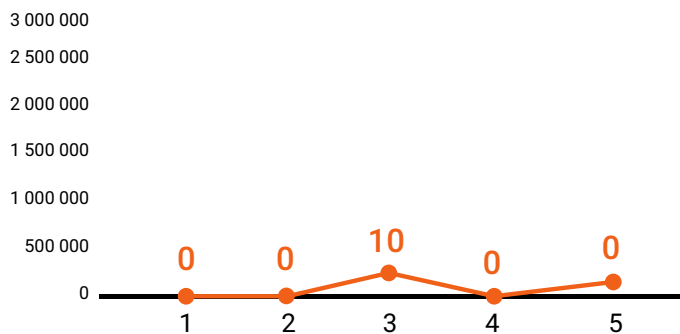
	<b>Основные исследуемые направления</b>	<b>Количество упоминаний</b>	<b>Количество просмотров</b>	<b>Количество лайков</b>
1.	Оценка оказания первичной, а также неотложной медико-санитарной помощи осужденным	0	0	0
2.	Оценка обеспечения соблюдения карантинного, противоэпидемического режима в помещениях специальных учреждений УИС	1	0	5
3.	Оценка организации стационарной медицинской помощи осужденным, больным соматическими заболеваниями и страдающим психическими расстройствами	11	10	91
4.	Оценка организации восстановительного лечения и медицинской реабилитации	0	0	0
5.	Общественное мнение о проблемах оказания медицинской помощи осужденным в УИС РК	1	6	24

Рисунок 53. Контент-анализ Facebook за период с 2013 по 2020г.г.

**Количество упоминаний**



**Количество просмотров**



**Количество лайков**



## **ВКонтакте (vk.com)**

ВКонтакте имеет похожий на Facebook интерфейс. В ВК посты носят более разносторонний характер и часто изобилуют авторскими статьями информационного наполнения, однако, по исследуемой теме публикаций не так много.

**Первое информационное направление vk.com** - официальный контент 2013 года об исправительных учреждениях Костанайской области. В колонии УК 161/11 особенная медицинская часть, напоминающая больше поликлинику в дорогом санатории. Содержание позитивно-сдержанного характера.

**Второе информационное направление соцсети** - видеообращения осужденных по нарушению права на получение медицинской помощи. В 2015 году вышел контент «Заключённый Виталий Бутин, который обвинил сотрудников колонии в пытках, обращается за помощью к общественности». На данном видео было показано избиение осужденных, прибывших в учреждение ОВ 156/15 на лечение.

Характер видеоконтента «Пытки больных заключенных в колониях Казахстана» 2017 года (2 499 просмотров), полностью повторяет видеоконтент Youtube и Facebook, носящий открыто шоковый характер как информационный материал для просмотра. В нем показывается принуждение к отказу от лечения больных осужденных. При этом, реакция общественного мнения разделилась: 1,5 тыс. – положительные и 1,1 тыс. отрицательные лайки (в числе лайков как представители тюремной субкультуры, так и в общем население). Как видно, негатив по отношению к осужденным весьма динамично сменился на такие человеческие качества как жалость, осуждение сотрудников УИС.

В контенте «Дыра дошла до глаза» излагается как 23-летний казахстанец «заработал» страшное заболевание в тюрьме. Согласно протоколу стандартов обследования и лечения, был обследован, проведены все возможные и необходимые лабораторно-инструментальные исследования. Получил соответствующее комплексное лечение, назначенное специалистами органов территориального здравоохранения. В апреле и мае 2018 года были проведены консилиумы врачей - главных специалистов области с участием профессоров кафедры

дерматовенерологии и инфекционных болезней государственного медицинского университета Семей, челюстно-лицевой хирургии государственного медицинского университета города Семей.

Контент 2019 года «Несколько заключенных «строгача» в Уральске нанесли себе увечья». Сотрудниками учреждения незамедлительно была оказана необходимая первая медицинская помощь осужденным. В настоящее время состояние здоровья осужденных удовлетворительное. При этом избиение осужденных сотрудниками учреждения не соответствует действительности. Информация данного поста показывает манипулирование осужденными ситуации для создания негативного общественного мнения.

В контенте «Хуже уже некуда» (2020 г.) осужденный А. Юсупов жалуется, что не получает необходимой медицинской помощи. Как говорит Жовтис, необходимые при пандемии коронавируса санитарные нормы проще обеспечивать в следственных изоляторах (СИЗО), где камерное содержание заключенных. По словам Директора Казахстанского бюро по правам человека Жовтиса, жесткие карантинные условия значительно сложнее обеспечивать в колониях, поскольку подавляющее большинство колоний барачного типа, где осужденные содержатся в больших группах.

5 видеороликов, на которых заключенные АК-159/25 города Жезказгана с зашитыми глазами и ртами рассказывают о пытках со стороны руководства колонии (2020 г.).

Публикация 2020 года содержит материал о 42-летнем заключенном Жулдызбеке Таурбекове, который получил подтверждение медицинской комиссии на вторую группу инвалидности. По словам начальника учреждения, продление осужденному Таурбекову второй группы инвалидности позволит направить его на судебно-медицинскую комиссию.

**Третье информационное направление контентов** - официальная информация ДУИС по СКО от 2018 года информирует о том, что с целью оказания медицинской помощи лицам, содержащимся в РГУ «Учреждение ЕС-164/6», функционирует специально оборудованная медико-санитарная часть со стационаром и противотуберкулезным отделением.

Пресс-служба комитета уголовно-исполнительной системы МВД Казахстана сообщила о закрытии на карантин женской колонии в Алма-Атинской области после выявления COVID-19 у беременной осужденной.

Официальный контент КУИС: Более 120 операций провели с начала 2020 года заключенным в колониях Казахстана. Общая тональность подачи материалов – позитивно-сдержанный.

Медосмотр осужденных провели в РУ-170/2 ДУИС по ЗКО. Обследование проводилось в полном объеме бесплатно в рамках гарантированного объема медицинской помощи, осужденным с жалобами на здоровье были выписаны рекомендации врачей.

В целях ранней диагностики заболеваний и снижение заболеваемости осужденных в Учреждении РУ-170/2 ДУИС по ЗКО был проведен ежегодный профилактический осмотр среди спецконтингента узкими специалистами «Городской поликлиники №6» г. Уральск.

В целом, подача информационного блока информации ВКонтакте следует дифференцировать на следующие направления:

1. Официальные контенты по актуальным вопросам медицинской помощи осужденным: нарушение прав в экстренной медицинской помощи.
2. Видеообращения осужденных по нарушению права на получение медицинской помощи.
3. Официальная информация ДУИС о состоянии медслужбы в УИС.

Таблица 54. Контент-анализ ВКонтакте за период с 2013 по 2020г.г.

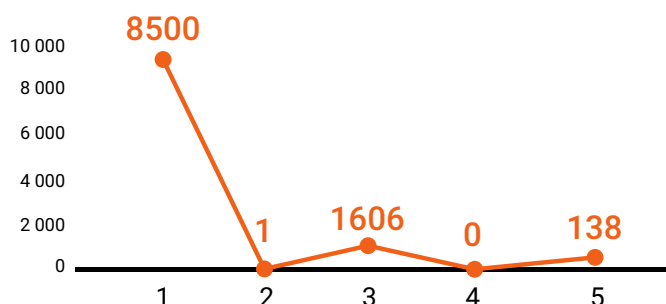
	Основные исследуемые направления	Количество упоминаний	Количество просмотров	Количество лайков
1.	Оценка оказания первичной, а также неотложной медико-санитарной помощи осужденным	1	8 500	33
2.	Оценка обеспечения соблюдения карантинного, противоэпидемического режима в помещениях специальных учреждений УИС	1	1	0
3.	Оценка организации стационарной медицинской помощи осужденным, больным соматическими заболеваниями и страдающим психическими расстройствами	9	1 606	65
4.	Оценка организации восстановительного лечения и медицинской реабилитации	0	0	0
5.	Общественное мнение о проблемах оказания медицинской помощи осужденным в УИС РК	2	138	0

**Рисунок 54. Контент-анализ ВКонтакте за период с 2013 по 2020г.г.**

**Количество упоминаний**



**Количество просмотров**



**Количество лайков**



## **Одноклассники**

Социальная сеть Одноклассники менее гибкая, чем ВКонтакте, однако, стратегия располагает больше на коммуникацию и общение. Тем не менее, информационное наполнение проекта Одноклассники достаточно скудное.

**Первое информационное направление соцсети**, содержащие публикации по нарушению права на получение медицинской помощи. Контент 2015 года о больных заключенных, приехавших на лечение пытаются сотрудники администрации. Учр. ОВ 156/15. Администрация во главе с замом начальника РОП встречают больных заключенных побоями, удушением и нецензурной бранью.

Контент 2016 года о том, что заключенный павлодарской колонии АП-161/3 многократный чемпион Казахстана по дзюдо, вице-президент областной федерации данного вида спорта Бахытжан Абдыкаримов, отбывающий срок за нанесение тяжких телесных повреждений жителям Баянаула, скончался в больнице от травм, передает корреспондент pavlodarnews.kz

Следующий контент «Одному из заключённых колония должна выплатить моральный ущерб за отказ в медицинском обследовании» (2017 г.) Участники Национального превентивного механизма, побывавшие в колонии, выявили, что «осуждённые были подвергнуты психологической пытке».

Исправительное учреждение ЕС-164/4 особого режима, именуемое в народе Жаман, находится в посёлке Горный Есильского района СКО. Отбывающие здесь наказание заключённые неоднократно жаловались на условия содержания и даже устраивали акцию протеста, заявляя, что в колонии плохое питание и медобслуживание, нехватка питьевой воды.

Контент «Случаи пыток заключённых участились в Казахстане» 2018 года, где отмечаются случаи с осужденными: Юлия Онуфриец – избиения женщин, Жасулан Сулейменов (инвалид), отмечает факты избиений и оскорблений. Как информируется в контенте, ни один медик не сообщил о пытках осужденных.

**Второе информационное направление Одноклассников** освещает контент «Осужденный врач рассказал о жизни заключенных в период пандемии в Мангистау». Дмитрий Зинченко, отбывающий наказание в учреждении ГМ-172/6 на территории Мангистау, рассказал, как повлиял коронавирус на распорядок внутри колонии.

В целом, подача информационного блока информации Одноклассники следует дифференцировать на следующие направления:

1. Видеообращения осужденных по нарушению права на получение медицинской помощи
2. Информационные посты по изложению борьбы с коронавирусом в УИС.

Таблица 55. Контент-анализ Одноклассники за период с 2013 по 2020г.г.

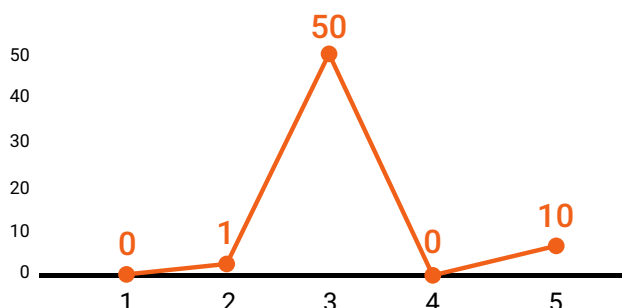
	<b>Основные исследуемые направления</b>	<b>Количество упоминаний</b>	<b>Количество просмотров</b>	<b>Количество лайков</b>
1.	Оценка оказания первичной, а также неотложной медико-санитарной помощи осужденным	0	0	0
2.	Оценка обеспечения соблюдения карантинного, противоэпидемического режима в помещениях специальных учреждений УИС	1	1	5
3.	Оценка организации стационарной медицинской помощи осужденным, больным соматическими заболеваниями и страдающим психическими расстройствами	3	50	319
4.	Оценка организации восстановительного лечения и медицинской реабилитации	0	0	0
5.	Общественное мнение о проблемах оказания медицинской помощи осужденным в УИС РК	3	10	216

**Рисунок 55. Контент-анализ Одноклассники за период с 2013 по 2020г.г.**

**Количество упоминаний**



**Количество просмотров**



**Количество лайков**





## Twitter

Особенность Twitter - публикации твитов, которые представляют собой короткие сообщения. Публикации по теме исследования весьма малочисленны.

**Первое информационное направление** носит официальный характер. Контент 2019 года о том, что Казахстану пора перейти от модели исправительных учреждений к модели коррекционных, как в Европе. Среди прочего рекомендовано вывести КУИС из подчинения МВД, передать медицинскую службу и функции пробации в подчинение местных исполнительных органов.

**Второе информационное направление** о проблемах медицинского характера о том, что в колонии и УК-161/2 (#Костанай) и Департаменте уголовно-исполнительной системы не замечают голодовки осужденного инвалида, длящейся 37 дней. Носит эмоционально-негативный характер.

В целом, подача информационного блока информации Twitter следует дифференцировать на следующие направления:

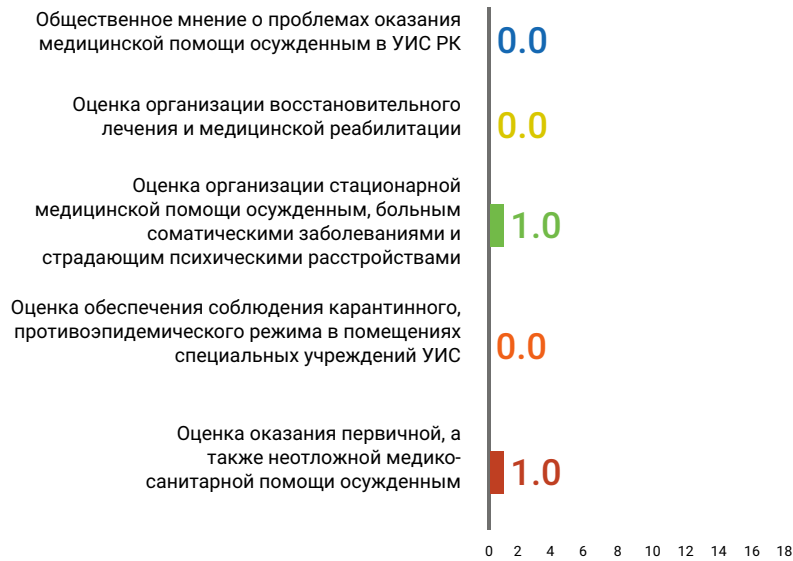
1. Официальные контенты по актуальным вопросам медицинской помощи осужденным: нарушение прав в экстренной медицинской помощи,
2. Посты об осужденных по нарушению права на получение медицинской помощи.

Таблица 56. Контент-анализ Twitter за период с 2013 по 2020г.г.

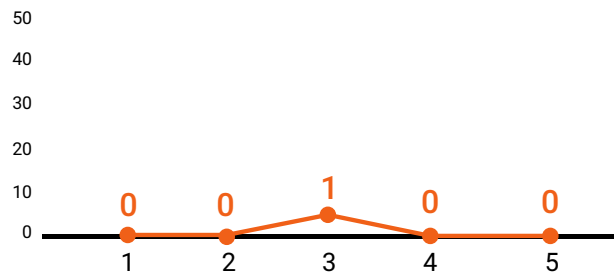
	Основные исследуемые направления	Количество упоминаний	Количество просмотров	Количество лайков
1.	Оценка оказания первичной, а также неотложной медико-санитарной помощи осужденным	0	0	0
2.	Оценка обеспечения соблюдения карантинного, противоэпидемического режима в помещениях специальных учреждений УИС	0	0	0
3.	Оценка организации стационарной медицинской помощи осужденным, больным соматическими заболеваниями и страдающим психическими расстройствами	1	1	5
4.	Оценка организации восстановительного лечения и медицинской реабилитации	0	0	0
5.	Общественное мнение о проблемах оказания медицинской помощи осужденным в УИС РК	1	0	0

**Рисунок 56. Контент-анализ Twitter за период с 2013 по 2020г.г.**

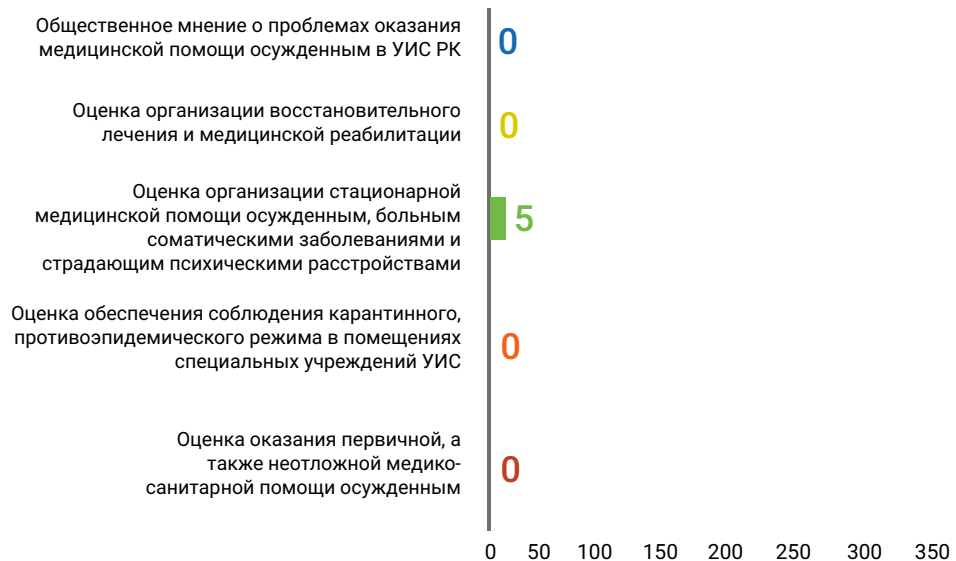
**Количество упоминаний**



**Количество просмотров**



**Количество лайков**



## Instagram

Информационный контент Instagram доносит до аудитории информацию, направлен на повышение доверия к данной информации, формирование интереса и потребности в нем.

**Первое информационное направление** носит официальную тональность. Контент 2019 года о том, что на содержание одного осужденного в сутки тратится 2 854 тенге. В эту сумму входят затраты на питание, медикаменты, коммунально-бытовые затраты, вещевое довольствие и т.п.

Следующий контент о том, что Департаментом уголовно-исполнительной системы по г.Нур-Султан совместно с ОФ «Санат-Әлемі» 15.10.2020 года организована социально- правовая помощь подучетным лицам службы пробации в части прохождения медицинского обследования. Также на территорию департамента прибыл комплекс рентгеновский флюорографический передвижной цифровой КРФ-112 «Флюкар», в котором медицинскими специалистами была проведена процедура флюорографии осужденным, состоящим на учете в службе пробации.

## Второе информационное направление

видеообращения осужденных: «После того как я порезался, они меня зашили, пришли ко мне через сутки и закрыли в камере медсанчасти — типа больницы, но камеры. Они испугались, что я сейчас расскажу, как здесь все». Колония ЕЦ-166/4 в Атбасаре — лидер Казахстана по числу жалоб осужденных на пытки и жестокое обращение. Несмотря на это, с 2009 года ни одно уголовное дело не дошло до суда (2020 г.)

Следующий контент о том, как казахстанский правозащитник Бахытжан Торегожина 30 июля на своей странице в Facebook'e написала, что к ней поступила информация о том, что заключенный 67-летний поэт и диссидент Арон Едигеев (Арон Атабек — литературный псевдоним), вероятно, заболел в тюрьме. В комментарии департамента уголовно-исполнительной системы (ДУИС) Павлодарской области к сегодняшнему посту Торегожиной в Facebook'e говорится, что «в настоящее время общее состояние осужденного удовлетворительное». «29 июля осужденный Едигеев А. был осмотрен врачом учреждения, температуры и других тревожных симптомов не имеет, в связи с чем лечение не назначено», — сказано в комментарии ДУИСа.

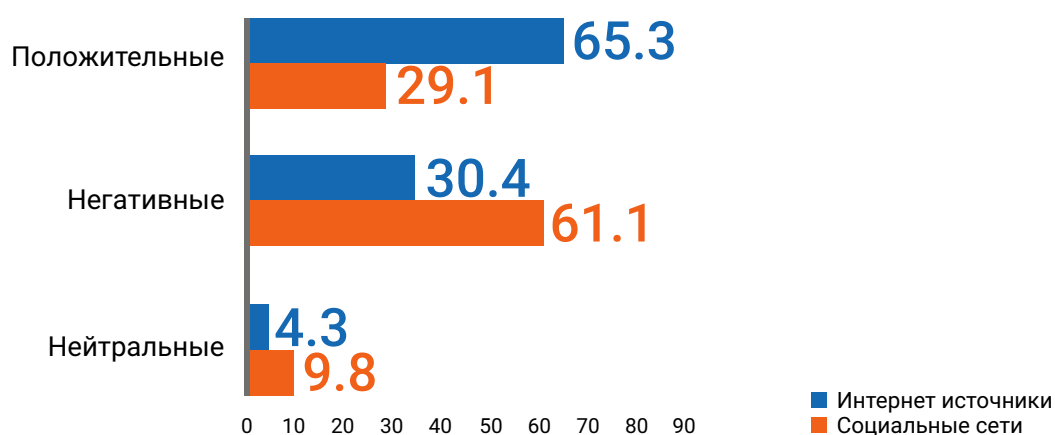
Таблица 57. Контент-анализ Instagram за период с 2013 по 2020г.г.

	Основные исследуемые направления	Количество упоминаний	Количество просмотров	Количество лайков
1.	Оценка оказания первичной, а также неотложной медико-санитарной помощи осужденным	0	0	0
2.	Оценка обеспечения соблюдения карантинного, противоэпидемического режима в помещениях специальных учреждений УИС	0	0	0
3.	Оценка организации стационарной медицинской помощи осужденным, больным соматическими заболеваниями и страдающим психическими расстройствами	2	1 053	148
4.	Оценка организации восстановительного лечения и медицинской реабилитации	0	0	0
5.	Общественное мнение о проблемах оказания медицинской помощи осужденным в УИС РК	2	43	931

Таблица 58. Компаративные показатели контент-источников за исследуемый период

		Частота упоминаний постов в социальных сетях						Общие данные	
		Положительные		Негативные		Нейтральные			
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1.	Интернет-источники	30	65,3	14	30,4	2	4,3	46	100,0
2.	Социальные сети	21	29,1	44	61,1	7	9,8	72	100,0
	<b>Всего</b>	<b>47</b>	<b>44,3</b>	<b>53</b>	<b>50,0</b>	<b>6</b>	<b>5,7</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>

Рисунок 58. Компаративные показатели контент-источников за исследуемый период



### Выводы по итогам контент-мониторинга цифрового медиапространства:

1. В целом, наблюдается выраженная критика современного состояния медицинского обслуживания осужденных в УИС. В восприятии общественного мнения качество организации медицинского обслуживания врачей и организации здравоохранения в УИС преобладает негативная тональность, хотя официальные посты в основном носят позитивный характер.

2. Общая динамика информационных приоритетов формируется по 3-м основным блокам:

- Официальная информация и публикации о состоянии медицинского обслуживания в системе УИС
- Видеоконтенты по посещениям омбудсменами, членами ОНК учреждений УИС
- Видеообращения осужденных по проблемам медицинской помощи в УИС.

Контент-мониторинг Интернет СМИ показывает решение следующих проблем медицинской помощи осужденным за исследуемый период, как:

1. Расширение Перечня болезней осужденных для досрочного освобождения
2. Появление возможности для осужденных женщин, родивших детей в УИУ отбывать наказание дома
3. Контроль за медицинским обслуживанием омбудсменами и членами ОНК
4. Сокращение количества спецучреждений для осужденных с туберкулезом.
5. Контроль санитарно-эпидемиологической ситуации в учреждениях УИС по борьбе с коронавирусом.

**Проблемы, требующие первоочередного решения (Интернет СМИ):**

1. Недостаточная квалифицированная медицинская помощь в УИУ отдаленных районов РК (в том числе в УИУ особого режима)
2. Медицинское обслуживание осужденных производится силами среднего медицинского персонала из-за недостаточного штата квалифицированных врачей
3. Неквалифицированное лечение больных стандартным набором лекарственных средств
4. Минимальное медицинское обслуживание и лечение осужденных с первичными симптомами заболеваний
5. Отсутствие узких специалистов по профилям заболеваний
6. Проблемы экстренной госпитализации больных осужденных
7. Наличие в основном устаревшего медоборудования в учреждениях УИС.
8. Проблемы отсутствия медицинских аппаратов, в том числе колясок, ортопедической обуви, протезов для инвалидов
9. По диагнозу гипертония, сахарный диабет, панкреатит – отсутствуют лекарственные средства по назначению
10. Сложность оформления инвалидности у больных осужденных
11. Отсутствие ухода за онкобольными. Химиотерапия только платно
12. Проблемы психического здоровья, в частности, молодых осужденных 16-29 лет
13. Проблемы поддержания здоровья женщин-осужденных в учреждениях УИС
14. Плохое состояние реабилитационных центров.

**Контент-мониторинг социальных сетей Республики Казахстан показывает решение следующих проблем медицинского обслуживания осужденных за исследуемый период, как:**

1. Оказание необходимой первой медицинской помощи осужденным, нанесшим себе увечья. Проблемы психического здоровья.
2. Медперсонал тюрем смог противостоять проникновению вируса
3. Отмечается стабильная тенденция к снижению заболеваемости туберкулезом в учреждениях УИС, для осужденных уже подготовили двухмесячный запас лекарств, средства индивидуальной защиты и инфекционные боксы
4. Врачи вылечили безнадежного пациента в тюрьме.

**Проблемы, требующие первоочередного решения (социальные сети):**

1. Соккрытие фактов насилия и покушения на жизнь осужденных медицинскими работниками
2. Проблемы освобождения правозащитниками пожилых осужденных инвалидов с проблемами зрения
3. Недостаточная штатная численность медслужбы УИС
4. Сложности с эксплуатацией медицинского оборудования
5. Дефицит комплектующих к медоборудованию
6. Слабый уровень оказания медицинской помощи в женских отделениях учреждений УИС.

## 6. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОСУЖДЕННЫХ УИС МВД РК (по итогам комплексного исследования)

1. Анализ данных комплексного исследования, в том числе видеоконтентов региональных омбудсменов, показывает, что многие проблемы, выявляемые в медико-санитарном обеспечении пенитенциарных учреждений, характерны для уголовно-исполнительной системы Казахстана в целом. В частности, выявляется тот факт, что существует дифференциация среди учреждений КУИС не только по видам отбывания наказания, а, скорее по состоянию материально-технической базы, наполняемости медицинским персоналом, санитарных условий и питания осужденных. Таким образом, неравенство в распределении материальных и медицинских ресурсов системе УИС, определяет наличие большого числа учреждений с нерешенными медицинскими проблемами.

2. КУИС РК обратить внимание на необходимость проведение ежегодного мониторинга показателей здоровья осужденных по различным показателям заболеваний и их диагностики всех учреждений УИС.

3. В настоящее время отсутствует этапность, последовательность в передаче больного из тюремной медицины в государственную. Видится логичным, если бы учреждения государственной системы здравоохранения получали всю информацию об освобождающихся лицах, ставили их на учет по имеющимся диагнозам и обеспечивали надлежащим лечением. Особую важность такая стратегия будет актуальным в вопросе социально-значимых заболеваний.

4. Далеко не полностью используется потенциал взаимодействия КУИС с НПО, занимающимися вопросами борьбы с –ВИЧ/СПИД, наркоманией, вопросами женщин-осужденных (гендерные программы) и имеющими экспертный опыт в данном направлении. Между тем есть как казахстанские, так и международные организации, готовые оказывать возможное содействие в профилактике, в частности, ВИЧ.

5. Сохраняются сложности с этапированием спецконтингента в соответствующие учреждения, определением сроков нахождения в них, выделением помещений для размещения, как больного, так и караула с целью выполнения требований изоляции, охраны и надзора. Фиксируются и случаи несоблюдения учреждениями государственной системы здравоохранения сроков обследования и консультаций, определенных соответствующими правилами. При этом контроль в этой сфере практически не осуществляется.

6. Эпидемическая опасность и необходимость контроля над полнотой курса назначенного лечения для лиц, освобождающихся из учреждений УИС – один из значимых аргументов за экстренное создание системы ресоциализации в каждом регионе страны. При должном межведомственном взаимодействии, такая система способна стать гарантией продолжения лечения социально значимых и иных заболеваний бывшими осужденными.

7. Введение специальных реабилитационных карт для всех освобождающихся осужденных, в которых фиксировались бы как сведения об имеющихся специальностях, о жилищном положении, о потребности в социальных услугах, так и медицинские данные: сведения о наркотической и алкогольной зависимостях, об имеющихся заболеваниях, о назначенных курсах лечения, позволило бы более эффективно организовать механизм передачи лиц из пенитенциарной системы под контроль органов государственной власти.

8. Ввести в УИС отдельные отряды для беременных женщин и женщин, дети которых находятся в Доме ребенка.

9. Обеспечить прозрачность процесса поставок лекарственных средств в учреждения УИС, создать единую базу информации о государственных закупках лекарств для учреждений УИС.

10. Контроль наличия подмены бесплатной медицинской помощи платной. Анализ видеоконтентов и ответов респондентов показал, что такие случаи постоянные, когда осужденным не оказывается бесплатная медицинская помощь для того, чтобы подтолкнуть их к подаче заявления о предоставлении им платной помощи.

**11.** Предоставление инвалидам-осужденным ортопедической обуви, колясок и протезов по назначению.

**12.** Расширение программ психологических тренингов по социальной мотивации всем возрастным группам осужденных, особенно возрастным группам от 16-до 28 лет.

**13.** Рекомендуются организация работы «школы матерей», обеспечение преемственности в обследовании и лечении беременных, родильниц с лечебно-профилактическими и лечебными исправительными учреждениями УИС РК.

**14.** СМИ, в том числе социальные сети, не только информируют подавляющее число населения республики о положении внутри учреждений УИС, в том числе, о медицинском обеспечении, тем самым формируют устойчивое общественное мнение, поэтому значительное количество что может вызвать протестные настроения по вопросу нарушения прав человека и прав на медицинское обслуживание осужденных.

**15.** Рекомендуются при УИС открыть интернет - аптеки для приобретения лекарств родственниками заключенных с безналичной оплатой приобретения лекарств без выезда с места жительства.

**16.** Агрегированный показатель положительных оценок осужденных, экспертного сообщества по оценке выполнения работниками медицинской части учреждения оказываемого объема медицинской помощи осужденным – 84,8%.

### **Рекомендации Независимых экспертов:**

**1.** Участие пенитенциарной системы совместно с НПО в государственных и международных программах по профилактике туберкулеза, ВИЧ/СПИДа, наркомании.

**2.** Включить систему контрактной работы врачей узкой специализации (график полноценной работы врачей по определенным дням): фтизиатры, пульмонологи и др.

**3.** Обучение аттестованного состава медперсонала для работы в УИС.

**4.** Внести учреждения УИС в общегосударственную медицинскую электронную систему. Это позволит устранять бюрократические барьеры,

волокиту при освобождении или переводе осужденного в другое учреждение. При необходимости и должном правовом обеспечении, электронная база может быть использована в аналитической и мониторинговой работе со стороны государственных органов.

**5.** Разработка программ тренингов со стороны НПО РК с учетом контингента осужденных. Обучение сотрудниками НПО будущих модераторов тренингов из числа молодых сотрудников УИС, владеющих коммуникационными качествами.

**6.** Комплексный подход к решению медицинских проблем осужденных: не только медслужба, но и администрация УИС, НПО

**7.** Пересмотреть систему в сторону сбалансированного питания в учреждениях УИС: включение круп, овощей и фруктов, мяса. Экономия за счет значительного содержания в рационе макаронных изделий (низкого качества) негативно сказывается на состоянии здоровья осужденных.

**8.** Сформировать карты питания для различных форм хронических заболеваний осужденных (формирование меню с учетом заболевания)

**9.** Решить вопрос с вентиляцией камер, вопросы с сыростью, провоцирующих заболевания бронхолегочной системы во многих учреждениях УИС

**10.** Расширить программы тренингов не только с участием НПО РК, но и известных спортсменов республики, а также реабилитировавшихся бывших осужденных, которые изменили образ жизни и стали успешными.

**11.** Обязательное условие: врачи общей практики должны быть аттестованными

**12.** Полномасштабная борьба с коррупцией в рядах УИС

**13.** Комплектация учреждений штатом врачей всех направлений

**14.** Передача УИС в ведомство Министерства здравоохранения, что позволит сформировать штаты врачей при УИС

## **Экспертные рекомендации по решению проблем лечения и профилактики наркомании, - ВИЧ/СПИД, туберкулеза среди осужденных в УИУ**

1. Необходимо установить связь между туберкулезными центрами и тюремной медсанчастью, чтобы осужденные имели возможность получать качественное лечение в городских стационарах.

2. Расширить штат наркологов в учреждениях УИС РК.

3. Проводить медосмотр (скрининг) осужденных для постановки на учет.

4. Ежемесячный забор анализов и статистика течения заболевания у осужденных.

5. Контроль потребления лекарственных средств по назначению в медсанчасти УИС.

6. Контроль состояния легких (УЗИ легких в динамике) осужденных по симптоматике.

7. Контроль врачами медицинских учреждений УИС состояния легких – УЗИ легких в динамике по симптомам у осужденных.

8. Устранить существующее различие в уровне изолирования наркозависимых: в смешанных учреждениях он высокий, в учреждениях других типов изоляции нет или

она слабая. Администрации и сотрудникам УИС необходимо владеть оперативной информацией, выявлять каналы передачи запрещенных средств.

9. Допускать к посещению тюрем священнослужителей конфессий, так как именно религиозные деятели наиболее эффективно помогают наркозависимым осужденным.

10. Расширить психокоррекционную работу с осужденными, имеющими зависимость от психоактивных веществ (наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов).

11. Ввести и модернизировать современные психологические методики воздействия, такие как программа «12 шагов» для алко- и наркозависимых.

12. На базе УИС создание изолированного реабилитационного центра по лечению алкоголизма, наркомании, - ВИЧ/СПИД у осужденных.

13. Ввести в действие программу кодирования наркозависимых осужденных

14. Оперативное сопровождение наркозависимых осужденных.

15. Принятие закона в системе УИС по: предотвращению сексуального насилия и запрета гомосексуальных связей между осужденными.



## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Комплексное исследование мнения осужденных, анализа экспертного сообщества (сотрудников УИС, Независимых экспертов), контент-мониторинг медиапространства Республики Казахстан, позволили сформировать следующие выводы:

Осужденные, находясь в местах лишения свободы, должны не просто получать медицинскую помощь, исходя из имеющихся у них жалоб, а комплексно обследоваться и получить лечение по всем диагностированным заболеваниям в полном объеме. Так как это, по сути, должно быть гарантией того, что в последующем состояние здоровья бывшего осужденного не будет препятствовать его адаптации в обществе, что определяет тот факт, что пенитенциарные учреждения оказывают целый ряд прямых и не прямых эффектов на здоровье общества в целом.

Для значительного числа осужденных, попавших в места лишения свободы, заключение это одна из немногих возможностей получить совершенно необходимую им медико-профилактическую помощь и базовую информацию по сохранению здоровья, так как значительная часть - выходцы из социально-уязвимых слоев населения.

Учреждения УИС способны внести большой вклад в контроль эпидемиологической ситуации выявляя и санируя большое число больных туберкулезом, ИППП, паразитарными заболеваниями кожи, а также путем вакцинации против гепатита В, консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции

Пенитенциарные учреждения представляют собой важный ресурс общественного здравоохранения, позволяя выявлять, проводить лечение и профилактику большой группы заболеваний в сложной целевой группе осужденных.

**Актуальными проблемами медицинского обеспечения осужденных Республики Казахстан в настоящее время являются:**

1. проблема регулярности проведения консультативной помощи больным врачами-специалистами узкого профиля

2. недостаточное материально-техническое оснащение медицинских подразделений исправительных учреждений, оказывающих стационарную помощь

3. низкая доступность высокотехнологичных видов помощи в условиях специализированных медицинских подразделений в исправительных учреждениях

4. недостаточное финансовое обеспечение программ оказания помощи лицам, страдающим социально значимыми заболеваниями, а также находящимся в состоянии, вызывающем стойкую утрату трудоспособности

5. проблема комплектования медицинских подразделений исправительных учреждений квалифицированными специалистами узкого профиля, повышения уровня квалификации сотрудников медицинской службы УИС.

## **Приложение 1 (Проект Концепции проекта Закона Республики Казахстан «О внесении изменений в некоторые законодательные акты по вопросам совершенствования деятельности уголовно-исполнительной системы»)**

### **1. Название проекта закона.**

«О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам совершенствования уголовно-исполнительной деятельности».

### **2. Обоснование необходимости разработки проекта закона.**

Президент Республики Казахстан в своем Послании от 1 сентября

2020 года «Казахстан в новой реальности: время действий» поручил пересмотреть структуру Министерства внутренних дел, освободив его от непрофильных функций.

Успех реформ невозможен без структурных преобразований. На первом этапе из Министерства внутренних дел функции гражданской защиты переданы во вновь образованное Министерство по чрезвычайным ситуациям.

Дальнейшее освобождение от непрофильных функций органов внутренних дел осуществляется с учётом решений Комиссии по реформе правоохранительной и судебной систем Республики Казахстан при Президенте Республики Казахстан (далее – Комиссия).

30 декабря 2020 года на очередном заседании Комиссии поддержаны предложения по передаче от Министерства внутренних дел:

1) в Министерство здравоохранения функций по медицинскому обеспечению осужденных (поэтапно).

Передача функций по медицинскому обеспечению осужденных в ведение Министерства здравоохранения.

Вопрос улучшения качества оказания медицинской помощи осужденным и следственно-арестованным неоднократно поднимался и обсуждался с 2011 года.

Данный вопрос рассматривается через плоскость передачи функций медицинского обслуживания осужденных и следственно-арестованных из ведения МВД в Министерство здравоохранения.

В рамках исполнения протокольного решения Совета Безопасности Республики Казахстан от 25.05.2011 года, была проведена работа по выработке механизма поэтапной передачи медицинской службы Комитета уголовно-исполнительной системы в ведение Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

В мае 2012 года по поручению Премьер-Министра Республики Казахстан создана рабочая группа по разработке предложений поэтапной передачи медицинской службы УИС МВД РК в ведение МЗ РК (утверждена совместным приказом МВД РК от 20.06.2012 года № 362 и МЗ РК от 05.09.2012 года № 612), был разработан и утвержден план мероприятий по выработке механизма поэтапной передачи функций медицинского обслуживания осужденных и следственно-арестованных из ведения Министерства внутренних дел в ведение Министерства здравоохранения на 2013-2015 годы, согласно которому в 2015 году должна быть осуществлена передача медицинской службы в ведение МЗ.

С учетом мнений заинтересованных государственных органов в Администрацию Президента Республики Казахстан направлено письмо (исх. № 1-14-10-224/801//292 от 18.06.2015 года) с предложением о переносе рассмотрения вопроса передачи ведомственного здравоохранения пенитенциарной системы в ведение МЗ на более поздний срок и вернуться к нему после укрепления материально-технической базы лечебных учреждений и решения вопроса по улучшению социального пакета медицинских работников УИС.

В целях укрепления материально-технической базы в учреждениях УИС, в период реализации Государственной программы развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан» в 2011-2013гг. в лечебно-профилактические учреждения УИС на общую сумму около 3 млрд. тенге (2011г. – 1 млрд. 091 млн., 2012 г. – 1 млрд. 122 млн., 2013 г. – 810 млн.) приобретено и установлено основное диагностическое

и лабораторное оборудование (32 флюороаппарата, 28 рентгенаппарата, 50 ЭКГ-аппаратов, 35 стоматологических установок, 43 аппарата ультразвуковой диагностики, 42 гематологического анализатора, 1 торакальный хирургический набор, 1 фиброгастроуденоскоп, 7 гинекологических кресел, 5 наркозных аппаратов, 19 вытяжных шкафов, 4 дефибриллятора, 5 хирургических столов, 6 биохимических анализаторов, 49 фотоэлектроколориметров и 48 автомобилей скорой помощи).

Проведены мероприятия по соблюдению инфекционного контроля в лечебно-профилактических учреждениях УИС, так в период 2016-2017 гг. проведен капитальный ремонт системы приточно-вытяжной вентиляции в помещениях высокого риска противотуберкулезных больниц УИС.

**Справочно:** на проведение капитального ремонта системы приточно-вытяжной вентиляции в помещениях высокого риска выделены финансовые средства на общую сумму **184 334,0 тыс. тенге** (противотуберкулезные учреждения ДУИС по Акмолинской, Карагандинской области).

Вопрос передачи функции медицинского обслуживания лиц, содержащихся в учреждениях УИС, в ведение Министерства здравоохранения планировался рассмотреть на очередном заседании Национального Координационного Совета по охране здоровья при Правительстве Республики Казахстан (ориентировочно май 2018г.), однако не был рассмотрен.

Вместе с тем, данный вопрос внесен в Дорожную карту по модернизации органов внутренних дел Республики Казахстан на 2019-2021 годы, утвержденной постановлением Правительства Республики Казахстан от 27 декабря 2018 года № 897 и в Дорожную карту развития уголовно-исполнительной системы на 2019 – 2023 годы.

Министерством внутренних дел в соответствии с пунктом 40 Дорожной карты совместно с заинтересованными государственными органами (ГП, МФ, МНЭ, МЗ) в установленном порядке проработан вопрос передачи медицинского обеспечения осужденных в ведение Министерства здравоохранения.

В период с 1 апреля 2019 года по 1 апреля 2020 года в учреждениях УИС Алматинской и Карагандинской областях проведен пилотный проект по данному вопросу.

Результаты пилотного проекта показали значительное улучшение взаимодействия учреждений уголовно-исполнительной системы с медицинскими организациями территориального органа здравоохранения в вопросах оказания квалифицированной и специализированной помощи осужденным. Поскольку в гражданском здравоохранении у осужденных появляется более широкий доступ к современным методам обследования, диагностики и лечения.

В перспективе за счет дополнительного финансирования со стороны местных исполнительных органов улучшится материально-техническое оснащение лечебно-профилактических учреждений уголовно-исполнительной системы (медицинских частей, больниц). Тем самым, будет обеспечено право осужденных на получение медицинской помощи наравне с другими гражданами Республики Казахстан.

Также, передача медицинского обеспечения осужденных в Министерство здравоохранения обеспечит:

- улучшение качества оказываемой медицинской помощи осужденным и следственно-арестованным, содержащимся в местах лишения свободы;
- независимость медицинских работников от руководителей учреждений УИС;
- возможность свободного доступа осужденных и следственно-арестованных к современным методам обследования, диагностики и лечения;
- возможность беспрепятственного привлечения квалифицированных специалистов, в т.ч. консультирование и осмотр больных осужденных врачами научных медицинских центров;
- улучшение материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений УИС (медчастей, больниц) и обновление медицинского оборудования за счет средств местного бюджета;

- проведение ремонта зданий лечебно-профилактических учреждений УИС (медчастей, больниц) за счет средств местного бюджета;
- - внедрение IT – технологий для работы в единой цифровой информационной системе здравоохранения МЗ.

### **3. Цели принятия проекта закона.**

Проект закона разработан в соответствии с пунктом 108 Общенационального плана мероприятий по реализации Послания Главы государства народу Казахстан от 1 сентября 2020 года «Казахстан в новой реальности: время действий» (Указ Президента Республики Казахстан от 14.09.2020 года № 413).

Основная цель поправок – освобождение структуры Министерства внутренних дел от непрофильных функций, и передача их в конкурентную среду.

### **4. Предмет регулирования проекта закона.**

Предметом регулирования законопроекта являются общественные отношения, связанные с медицинским обеспечением осужденных.

### **5. Структура и содержание проекта закона.**

Законопроект состоит из двух статей.

**Статья 1** законопроекта предполагает внесение изменений в Уголовно-исполнительный кодекс Республики Казахстан, Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», Законы Республики Казахстан «О правоохранительной службе», «Об органах внутренних дел Республики Казахстан», «О порядке и условиях содержания лиц в специальных учреждениях, специальных помещениях, обеспечивающих временную изоляцию от общества», «О пенсионном обеспечении в Республике Казахстан».

**Статья 2** законопроекта определяет сроки и порядок введение в действие законопроекта.

### **6. Результаты проведенного правового мониторинга законодательных актов в соответствующей сфере.**

Не требуется.

### **7. Предполагаемые правовые и социально-экономические последствия в случае принятия проекта закона.**

Передача непрофильных функции от Министерства внутренних дел в Министерство здравоохранения (оказание медицинских услуг осужденным) обеспечит:

- улучшение качества оказываемой медицинской помощи осужденным;
- широкий доступ осужденных к современным методам обследования, диагностики и лечения;
- своевременность проведения обследования и лечебных мероприятий;
- независимость медицинских работников от администрации исправительных учреждений, исключение давления и вмешательства в деятельность медицинских работников при принятии решений о регистрации заболеваний, пыток, голодовок, нанесения телесных повреждений;
- соответствие международным стандартам об обеспечении осужденных медицинским услугам.

### **8. Необходимость одновременного (последующего) приведения других законодательных актов в соответствие с разрабатываемым проектом закона.**

Не требуется.

### **9. Урегулированность предмета проекта закона иными нормативными правовыми актами.**

Предмет законопроекта регламентируется положениями Уголовно-исполнительного кодекса Республики Казахстан, Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», Законов Республики Казахстан «О правоохранительной службе», «Об органах внутренних дел Республики Казахстан», «О порядке и условиях содержания лиц в специальных учреждениях, специальных помещениях, обеспечивающих временную изоляцию от общества», «О пенсионном обеспечении в Республике Казахстан».

### **10. Наличие по рассматриваемому вопросу международного опыта.**

Касательно тюремной службы здравоохранения, в настоящее время, в мире существуют различные системы управления.

В европейских странах пока еще традиционна организация пенитенциарной медицинской помощи в структуре Министерства юстиции (МЮ) или Министерства внутренних дел - (МВД). Данная форма управления реализуется в Австрии, Болгарии, Чехии, Дании, Латвия, Финляндии, Германии, Греции, Ирландии, Нидерландах, Польше, Испании и Швеции.

К странам со смешанной системой управления, при которой ответственность разделяется с Министерством здравоохранения (МЗ), относятся Бельгия, Венгрия, Италия, Люксембург, Словения и Португалии.

Полное закрепление тюремной медицинской помощи за МЗ имеет место во Франции, Исландии, Норвегии, Кипре, Англии и Уэльсе.

**Справочно.** В Латвии, Финляндии, Бельгии, Португалии, Англии реализованы различные модели управления. Для каждой страны основные характеристики управления и лежащие в основе организационные аспекты представлены с использованием одной и той же структуры.

**В Латвии** медицинская служба «тюремного заключения» находится в ведении Министерства юстиции (МЮ). Вместе с тем, осуществлена интеграция с Министерством здравоохранения (МЗ). Все врачи вольнонаёмные (сертифицированные).

МЗ оплачивает все лекарства и анализы (*лабораторные исследования*). *Взаимодействие МЮ в этой сфере с МЗ реализуется на договорной основе (по различным специальностям отдельные алгоритмы).*

В Латвии 9 мест заключения (1 для подростков, 1 женская). Около 3000 тыс. заключённых. 132 штатных единицы в медицинской службе, в том числе 40 психологов. Колоний поселений нет.

При поступлении в тюрьму обязателен для всех без исключения – проф.осмотр (и рентген). Рентген помог в практическом смысле победить туберкулёз.

Тест на СПИД, гепатит «С» и «В» на добровольных началах.

В женской тюрьме врачи: педиатр, нарколог, психиатр (24/7). Женщины содержатся вместе с детьми (до 4-х лет). Соблюдены все требования (коляска, памперсы, бельё, игрушки и т.п.). Дети -24 часа под медицинским наблюдением.

Тюремная больница есть в каждом месте лишения свободы (три отделения: легочных заболеваний, психиатрическое, терапевтическое отделения).

Медицинские части в каждом месте лишения свободы – амбулаторная служба, то есть семейный врач на свободе, параллельно, тюремный врач терапевтического профиля.

Медицинский отдел в каждой тюрьме возглавляет врач. Имеются врачи и медицинский персонал; специальный семейный врач, терапевт, врач-психиатр; специалисты по надобности: в тюрьмах свыше 1000 заключённых есть хирург, дерматолог, врач-инфекционист.

В женской тюрьме – врач-гинеколог, для детей – отдельный врач. Имеется должность помощник врача.

Фельдшер работает круглосуточно (в тюрьмах свыше 1000 заключённых). В остальных тюрьмах (контингент заключённых ниже 1000) по 8 часов (с 8.30. до 17.00).

Заработная плата медицинского персонала в тюрьме выше чем в МЗ (плюс 20% надбавка, плюс 20% за вредность). Социального пакета не предусмотрено.

В каждой тюрьме есть медицинская аппаратура (рентген и т.д., противотуберкулёзная). При проведении онкологических обследований, МРТ и т.п. участвует гражданское здравоохранение. Операционное вмешательство, через скорую помощь (используется конвоирование).

При тюремных больницах есть врачебная комиссия, которая при принятии решения освобождения заключённого по медицинским показателям обязана обосновать это органам прокуратуры.

Узкие специалисты осуществляют медицинское обслуживание в тюрьмах

на договорной основе. Например, по стоматологии (производится закупочный конкурс, приезжает выигравший центр и проводит обслуживание «по времени»).

При осложнениях хронического заболевания заключённый направляется в тюремную больницу. Обязательно согласование на всех этапах передачи из ТЮРЬМЫ в ГРАЖДАНСКОЕ ведомство.

Заклучённый при обращении в гражданское здравоохранение и оказании ему первичной медицинской помощи обязан осуществить «символическую» сооплату.

Принята Стратегия полного излечения от гепатита С – ВНЕ ТЮРЕМ (до 2023 года). Принято решение в 2021 году полностью перейти на электронную систему оформления данных.

Налажено тесное сотрудничество алгоритмы тюремной службы здравоохранения с «гражданскими» центрами (СПИД и т.д.), НПО.

Система заполнения документов внутренняя, амбулаторная карта в бумажной форме.

К лицам пожизненно лишённым свободы сохраняются все услуги медицинской помощи. Применяется система «электронное здоровье».

Нет ограничений в лекарственном обеспечении (любые, даже «супер дорогие»).

**Финская система здравоохранения** основана на государственных медицинских услугах, на которые имеет право каждый житель. Государственные органы должны предоставлять каждому адекватные социальные и медицинские услуги. Кроме того, существует множество частных медицинских служб.

Заклучённых в тюрьмах около 3000 человек.

В Финляндии службы здравоохранения в тюрьмах организуются и финансируются правительством Финляндии и предоставляются Отделом здравоохранения заключённых (VTH). VTH является независимой организацией

при Финском институте здравоохранения и социального обеспечения (THL), который, в свою очередь, находится в ведении Министерства социальных дел и здравоохранения. Все поликлиники VTH и больницы работают на территории тюрем. Пенитенциарной системой управляет и управляет Агентство уголовных наказаний, которое действует при Министерстве юстиции.

VTH - это автономный юридический / юридический субъект, у которого есть собственный годовой бюджет, штат, правила процедуры и Правление. Его правила процедуры совместимы с правилами THL. VTH набирает собственный персонал и выступает их работодателем во всех аспектах. В состав Совета входят представители Министерства социальных дел и здравоохранения и Министерства юстиции, Агентства уголовных наказаний, THL, учреждений общественного здравоохранения и социального обеспечения, а также сектора НПО (неправительственных организаций). Цель Совета - стать по сути консультативным органом, а не органом, принимающим решения, которым он является в настоящее время. THL назначает членов Совета каждые четыре года по приглашению. VTH имеет собственную внутреннюю группу управления, состоящую из руководителей высшего звена. Он разрабатывает свой годовой бюджет и рабочий план, а также свои операционные цели; Затем они согласовываются с THL и окончательно утверждаются Советом директоров.

THL несет юридическую ответственность за управление VTH и обеспечение того, чтобы он соответствовал поставленным целям и задачам в рамках своей финансовой структуры и работал в соответствии с законом. THL поддерживает усилия VTH по повышению производительности и эффективности, а также его сотрудничество со всеми соответствующими участниками, в том числе на министерском уровне и THL более широким исследовательским сообществом. THL нанимает, выбирает и назначает директора VTH и действует в качестве их руководителя. Директор VTH на регулярной основе отчитывается перед THL и советом VTH, а THL, в свою очередь, отчитывается перед Министерством социальных дел и здравоохранения и ведет с ним

переговоры об управлении и операциях в области здравоохранения заключенных, а также о своих бюджетных потребностях. THL проводит регулярные переговоры с Агентством уголовных санкций по поводу изменений в операционной среде VTH. VTH не имеет собственного административного персонала, поэтому существует соглашение о сотрудничестве с несколькими административными подразделениями THL для обеспечения необходимой административной поддержки, включая (помимо прочего) финансовое управление, бухгалтерский учет, человеческих ресурсов развитие и информационные и коммуникационные технологии. Основные инвестиции планируются и управляются совместно с THL. Бюджет VTH согласовывается в рамках пакета министерства социальных дел и здравоохранения, поэтому – на правительственном уровне - здоровье заключенных является частью бюджетного портфеля этого министерства. В THL вопросы охраны здоровья в тюрьмах входят в компетенцию департамента, отвечающего за социальные и медицинские услуги, предоставляемые и управляемые государством.

Стратегические трехсторонние переговоры между THL, Агентством по уголовным санкциям и VTH на уровне генерального директора проводятся дважды в год. Повестка дня этих встреч сотрудничество между сторонами.

На уровне тюрем VTH на полурегулярной основе координирует свою деятельность с местным руководством и персоналом тюрем. Цель VTH - проводить совместные встречи между тюремными медицинскими учреждениями во всех основных географических регионах. В идеале встречи должны проводиться не реже двух раз в год, но в некоторых регионах механизмы сотрудничества все еще находятся в стадии разработки.

Организационный надзор осуществляется Valvira - Национальным надзорным органом социального обеспечения и здравоохранения - и Региональным государственным административным агентством в качестве часть финской системы регулирования. Валвира контролирует и направляет специалистов здравоохранения и медицинские

учреждения как в частном, так и в государственном секторах. Благодаря своему надзору и руководству Valvira гарантирует, что услуги, предоставляемые различными профессионалами здравоохранения и медицинскими учреждениями, соответствуют требованиям.

В пенитенциарной системе Финляндии есть два типа тюрем - тюрьмы закрытого типа, тюрьмы строгого режима (70% мест в тюрьмах) и тюрьмы открытого типа (30%). В общей сложности по уголовным санкциям Агентство имеет 26 тюрем по всей стране.

Большинство заключенных страдают различными проблемами психического здоровья. Более 90% заключенных в течение жизни страдают от проблем, связанных с употреблением психоактивных веществ, а около 75% имеют ту или иную форму расстройства личности. Почти половина всех заключенных страдает хроническим соматическим заболеванием.

VTH имеет три основных отделения: отдел амбулаторных услуг, включая стоматологическую помощь, который состоит из клиник, расположенных в каждой финской тюрьме; психиатрическая больница, отделения которой расположены в тюрьмах Турку и Вантаа; и тюремная больница для соматической помощи, которая находится рядом с тюрьмой Хямеэнлинна. В 2019 году Правление приняло решение продолжить объединение больничных отделений. В последнем из них находится фармацевтический и логистический отдел, который отвечает за поставку всех лекарств, медицинских устройств и медицинских материалов в тюремные больницы и поликлиники.

Стоматологическое отделение состоит из 12 стоматологических кабинетов, расположенных в тюремных поликлиниках. В то время как большинство поликлиник открыты в будние дни, амбулаторные отделения в трех крупнейших тюрьмах - в Хельсинки, Вантаа и Турку - открыты ежедневно. Эти клиники работают под руководством медсестер, и врачи в основном выполняют консультационные функции. Консультации пациентов, а иногда и прием к врачу проводятся с помощью телемедицины. Специальные медицинские услуги закупаются у сторонних поставщиков услуг, в основном государственных больниц.

VTN предоставляет медицинские услуги всему заключенному. Когда человек находится в заключении, в течение 24–72 часов с момента его прибытия в тюрьму проводит тщательную медсестра оценку здоровья. Эта оценка состоит из оценки инфекционных и неинфекционных заболеваний (НИЗ) и выявления проблем с психическим здоровьем, вредного употребления алкоголя и наркотиков, а также оценки работы и функциональных возможностей заключенного.

Скрининг стоматологической помощи предлагается каждому, и стандартизированный скрининг проводится ежегодно, каждые два или каждые четыре года, в зависимости от сосуществующих условий. Стоматологическая помощь оказывается всем. Тщательные планы лечения и реабилитации составляются и выполняются в установленном порядке. Заключенные могут обращаться в поликлиники по запросу и в соответствии с их восприятием необходимости. Для этого заключенные обращаются в поликлиники с помощью специальной распечатанной формы, и ответ дается в течение трех дней.

Агентство уголовных санкций в настоящее время реализует проект, направленный на электронные средства связи.

Стипендиаты, живущие в тюрьме, или тюремный персонал могут помочь неграмотным или иностранным лицам связаться со службами здравоохранения. Иностранцам, находящимся в тюрьме, помогает переводчик, а некоторые печатные материалы доставляются на разных языках.

Большинство тюрем оборудованы для приема инвалидов. Заключенным предоставляется возможность пройти женщинам обследование у медсестры. Также существует специальная служба для людей, переживающих смену пола, благодаря которой они получают необходимые лекарства.

Для обеспечения непрерывности ухода все еще необходимы дальнейшее внимание и работа по развитию. Когда человек выходит из тюрьмы, он получает медицинский план и записывается на прием к врачу, особенно для тех, кто

получает ОЗТ. Тот же принцип применяется к НИЗ: недельный запас рецептурных лекарств выдается при выпуске, а также трехмесячные рецепты, и вскоре назначается медицинский прием после этого.

При подготовке к врачебному приему пациенту выдаются распечатанные распечатки всех его медицинских данных, которые он должен принести своему общественному врачу.

Все услуги в Финляндии предоставляются в соответствии с национальными руководящими принципами для обеспечения качества предоставляемых услуг. VTN следует этим рекомендациям, чтобы гарантировать качество своих услуг. Эти стандарты медицинского обслуживания применимы как к населению в целом, так и к заключенным с соблюдением принципа эквивалентности. Валвира контролирует и направляет медицинских работников и гарантирует, что услуги, предоставляемые в различных медицинских учреждениях, как в обществе, так и в тюрьмах, являются удовлетворительными.

Организационный надзор осуществляется Valvira и AVI. Валвира контролирует и направляет медицинских работников и медицинские учреждения как в частном, так и в государственном секторах. AVI - региональный орган, отвечающий за руководство, лицензирование и надзор за здравоохранением. Цель AVI - обеспечить доступность качественных медицинских услуг для граждан.

Всем заключенным гарантируется достойное обращение в тюремном медицинском учреждении, и их конфиденциальность соблюдается. Пациенты имеют право подать официальную жалобу на качество или доступность медицинской помощи, и на практике это достигается путем подачи жалобы через офис заместителя омбудсмена.

В частности. Расходы, связанные с лишением свободы, несет по уголовным санкциям Агентство. VTN имеет собственный годовой бюджет. Значительная сумма бюджета - около 1 миллиона евро, что составляет примерно 5% от общего годового бюджета, - расходуется



на лечение гепатита С, проводимое в соответствии с Национальной стратегией. Затраты на медицинское обслуживание и лекарства для заключенных полностью финансируются правительством страны, независимо от национальности или продолжительности заключения.

Годовой бюджет VTH ограничен. За трехлетний период 2018–2020 годов годовые показатели составили 18 млн евро, 19,1 млн евро и 19,3 млн евро соответственно. Бюджет покрывает расходы, связанные с лечением, предоставляемым в клиниках VTH, стационарным лечением VTH, стоматологической помощью, специальным медицинским обслуживанием и другими услугами, предоставляемыми третьими сторонами, лекарствами, всех зарплатой сотрудников, администрацией, управлением, поездками (врачи и медсестры могут покрывать ряд клиники), информационные и коммуникационные технологии и развития инициативы в области.

Все данные о пациентах хранятся в электронной системе записи данных о пациентах, которая используется на организационной основе.

После перевода (из МЮ в МЗ) стало проще набрать постоянный медицинский персонал. Существуют планы изучения здоровья и благополучия заключенных (Wattu IV), а также экономической эффективности медицинской помощи, предоставляемой заключенным.

**В Бельгии** активно внедрён принцип эквивалентности. Тюремное население составляет примерно 10000 заключённых.

Всего 35 тюрем в стране, и 2 еще строятся. Заполняемость тюрем от 40 до 1000 человек.

Опыт этой страны показывает, что механический перевод из МВД в МЗ ничего не решит. Нужно взаимодействие.

Правительством внедрена электронная медицинская база данных для обеспечения аптек. Повсеместно внедрена контрактная система.

Государство гарантирует, что медицинская служба в тюрьме будет

соответствовать гражданской медицинской службе.

Работа врача осуществляется в рамках профессионального кодекса поведения. Психологическая служба выступает мостиком по ресоциализации осужденных.

Вместе с тем, медицинская охрана труда не входит в ведение МЗ.

Цены на лекарства фиксированы и управляются государством.

Обслуживание заключённых может осуществлять университетский госпиталь конкретной локации.

В рамках медицинского обслуживания заключённых подписываются договора с врачами, индивидуально на три месяца (с возможностью пролонгации).

Функционирует автономная медицинская электронная система.

**В Португалии** медицинское обслуживание заключенных, включая содержания под стражей молодежи центры, является обязанностью государства. Вся молодежь и взрослые, находящиеся под стражей, имеют право на получение медицинской помощи, по крайней мере, эквивалентной той, которая доступна для в целом населения. Система здравоохранения пенитенциарных учреждений под руководством Главного управления тюрем и служб реинтеграции (DGRSP) взаимодействует с Национальной Португалии службой здравоохранения (P-NHS), что позволяет использовать службы P-NHS в любое время.

Медицинские услуги DGRSP недостаточны. Таким образом, существует смешанная система, включающая DGRSP, основного поставщика медицинских услуг в тюрьмах, и P-NHS, которая дополняет систему и отвечает на неудовлетворенные потребности.

На 2020 год в Португалии насчитывалось около 12900 человек. Женщины составляют 6,4% от общего числа заключенных.

В Португалии система здравоохранения в тюрьмах находится в совместной ответственности DGRSP при Министерстве юстиции (предоставление базовой

медицинской помощи) и Министерстве здравоохранения (предоставление дополнительной медицинской помощи при определенных условиях, если это необходимо).

Тюремные учреждения функционально и организационно зависят от DGRSP и предоставляют всю первичную медико-санитарную помощь и некоторую специализированную помощь всем заключенным, включая молодежь. Во всех пенитенциарных учреждениях доступны медицинские услуги, включая семейную медицину (общая практика) и сестринский уход. В некоторых тюремных учреждениях дополнительные специальности, такие как психиатрия, психология и стоматология также доступны. Доступ к этим дополнительным специальностям всегда гарантируется внутренней системой направления, охватывающей всю тюремную систему.

С 2009 года все заключенные подпадают под действие закона P-NHS. Вся специализированная помощь, которая не может быть оказана через тюремную службу здравоохранения, предоставляется P-NHS наравне с тем, что предоставляется населению в целом.

В Португалии 48 тюремных отделений, одна больница для заключенных, две тюремные психиатрические клиники, три отделения переполнения и шесть образовательных центров для молодежи. Географическое распределение тюремных единиц принимает во внимание близость заключенных к их семьям и домам, чтобы способствовать лучшей социальной и семейной реинтеграции после окончания срока наказания.

Во всех пенитенциарных учреждениях есть службы здравоохранения, по крайней мере, по одной специальности - семейная и общая медицина (общая практика) и медсестринское дело.

Эти медицинские учреждения предоставляют первичную помощь и оценивают потребность в специализированной помощи, направляя заключенных в отделения, где оказывается особая помощь, как в рамках тюремной системы, так и в рамках P-NHS. Все находящиеся в тюрьме португальцы и

иностранцы имеют право на получение медицинской помощи в рамках P-NHS.

После того, как люди попадают в тюрьму, медицинские работники проводят оценку состояния здоровья. Консультации медсестры назначаются в первые 24 часа, после чего следует медицинское обследование в первые 72 часа. В этой первоначальной оценке под руководством медсестры используется формуляр, в котором собираются данные о жизненно важных функциях (путем наблюдения и оценки артериального давления, частоты сердечных сокращений, гликемии и насыщения кислородом на месте), оказания медицинской помощи соответствующей истории болезни, используемых лекарств и специфическая оценка признаков и туберкулеза симптомов. Шкала Нортон используется для сбора информации по пяти основным областям: физическое состояние, состояние психического здоровья, активность, подвижность и недержание мочи.

В большинстве тюрем нет ответственного фармацевта, поэтому лекарства выдает техник-фармацевт, который наблюдает за закупками и пополнением запасов, которые согласовываются с местной общественной аптекой, ежегодно выбираемой на публичном тендере.

Закон гласит, что медицинский осмотр должен пройти в течение первых 72 часов, но в некоторых тюрьмах Португалии это происходит на следующий день. В это время пациента спрашивают о любых предыдущих диагностических обследованиях, которые могут позволить выявить инфекционные заболевания, НИЗ и другие состояния, включая ВИЧ / СПИД, вирусный гепатит, туберкулез, диабет и гипертонию. Если человек сообщает, что недавно был госпитализирован, устанавливается прямой контакт для получения доступа к ранее проведенным обследованиям. В противном случае делается запрос на анализ, который проводится внешними поставщиками в рамках P-NHS (от Национального института здравоохранения доктора Рикардо Хорхе (INSA)), которые посещают тюрьму; они несут ответственность за оценку наличия антител и антигенов ВИЧ, ВГС и ВГВ. Тесты не являются обязательными, но обычно предлагаются при поступлении с использованием системы отказа и

повторяются ежегодно. При выявлении положительных случаев ВИЧ или ВГС назначается прием в больницу, с которой заключено соглашение, и в случае подтверждения случаи регистрируются больницей в национальной системе.

После первоначальной оценки туберкулеза применяется алгоритм, который запрашивает рентгеновское обследование при обнаружении двух или более характерных признаков или симптомов. Рентген делают мобильные отделения, работающие под эгидой Главного управления здравоохранения, которые посещают тюрьму через 2–3 недели. При подтверждении случаев заболевания туберкулезом ответственность за уведомление ложится на тюремную систему. Во всех тюрьмах также проводится скрининг на инфекции, передаваемые половым путем, и на гигиену полости рта при поступлении или вскоре после поступления.

Незаконное употребление наркотиков, в том числе алкоголя, также оценивается при поступлении на основании клинического наблюдения медсестрой и самооценки. Когда у человека определяется синдром отмены, врачом, немедленно связывается с ним чтобы начать соответствующее лечение. Скрининг на онкологические состояния также проводится при поступлении в соответствии с полом и возрастной группой и в соответствии с законодательно утвержденными руководящими указаниями Генерального управления здравоохранения для населения в целом.

Более чем в половине тюрем есть службы поддержки психического здоровья. Доступен широкий спектр методов лечения расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, включая ОЗТ, детоксикацию с опиоидными агонистами и без них, взаимную поддержку /самопомощь и другие психосоциальные методы лечения. Полная схема вакцинации против ВГВ доступна всем заключенным, имеющим на это право. В соответствии с соглашением о сотрудничестве, заключенным между DGRSP и Министерством здравоохранения, раннее выявление и лечение туберкулеза доступны в тюрьмах. Заключенные также имеют доступ к специализированному лечению инфекционных заболеваний,

включая ВИЧ /СПИД и вирусный гепатит, в условиях, эквивалентных тем, которыми пользуется население в целом.

Все молодые люди и взрослые, лишенные свободы, имеют доступ к медицинскому обслуживанию, по крайней мере, такого же качества, как и доступное для всего населения.

Предоставляемая помощь соответствует руководящим принципам и нормам, изданным Генеральным управлением здравоохранения. Стоматологическое лечение людей в тюрьме предоставляется бесплатно по DGRSP и нет никакой формы доплаты на месте. То же самое и с лекарствами, которые бесплатно выдаются заключенным сопутствующие расходы частично покрываются P-NHS (возмещаются также, как и населению в целом), а остальная часть финансируется из тюремного бюджета.

Заключенные имеют права, эквивалентные тем, которыми пользуется население в целом. Португальское государство соблюдает международные правила в отношении прав пациентов.

Тюремная система здравоохранения полностью финансируется из бюджета DGRSP. Действующая система гарантирует, что вся медицинская помощь предоставляется всем людям, живущим в тюрьмах, совершенно бесплатно, без возможности какой-либо сооплаты, даже за услуги и продукты, в отношении которых такие меры существуют для населения в целом. Таким образом, все лекарственные препараты бесплатно распределяются среди заключенных и доступны через лечение под непосредственным наблюдением, под наблюдением медсестер, работающих в тюремных отделениях.

Все тюремные медицинские и работают под эгидой работники наняты DGRSP. Они связаны теми же условиями, что и профессионалы, работающие в P-NHS, следуют тому же пути развития карьеры, в том числе с точки зрения образования, обучения и требований для непрерывного профессионального развития, и регулируются одними и теми же профессиональными сообществами. Медицинские работники, работающие в тюремной службе и в P-NHS, обладают

одинаковым уровнем клинической независимости.

Во всех тюрьмах и центрах содержания под стражей для несовершеннолетних имеются клинические службы, в которых услуги медсестер и доступны семейной медицины. Кроме того, есть некоторые тюрьмы, где специализированная помощь доступна через установленную сеть направлений; это включает в себя психиатрию, психологию, стоматологию и инфекционность. Когда эта справочная сеть недоступна, заключенные могут обращаться в структуры Р-NHS в зоне влияния тюремного учреждения. Независимо от действующих договоренностей, все эти услуги предоставляются всем заключенным бесплатно.

Во всех тюрьмах ведется медицинская документация на бумажных носителях. Они объединяют в себе медсестер формуляры, медицинские записи, любые обследования, проведенные заключенным, лекарства принятые и любые посещения для оказания неотложной помощи. В некоторых тюрьмах наиболее важные данные затем хранятся в агрегированном формате с использованием Excel или аналогичного программного обеспечения. Уведомление о некоторых заболеваниях, диагностированных и пролеченных за пределами тюрьмы, по которым существует национальный регистр (а именно, рак, ВИЧ и ВГС), осуществляется во внешней больнице. Только туберкулез регистрируется ответственным врачом тюрьмы, который обязан уведомить компетентные органы.

Важно отметить, что, в отличие от других стран, описанных в этой записке, Португалия не претерпела формального перехода к Министерству здравоохранения, и ответственность за охрану здоровья в тюрьмах по-прежнему несет Министерство юстиции.

В начале 2017 года был установлен протокол сотрудничества между Р-NHS и пенитенциарной системой, посредством которого был реализован определенный рабочий процесс. Этот протокол является хорошим примером успешного партнерства, приносящего очевидные выгоды как для получателей лечения, так и - с учетом потенциальной экономии - для системы здравоохранения. Фактически, этот

успех привел к тому, что протокол был распространен на другое тюремное отделение в том же регионе (Санта-Крус-ду-Биспо, женская тюрьма). Впоследствии, с введением депеш 6542/2017 и 283/2018, протокол был распространен на все тюрьмы Португалии.

**Соединенное Королевство** в 2006 году передала ответственность за охрану здоровья в тюрьмах от Министерства юстиции Министерству здравоохранения (переименованному в Министерство здравоохранения и социальной защиты (DHSC) в январе 2018 года).

В 2020 года отчет о Соединенном Королевстве статистика заключенных включает в себя ряд информации: общее количество заключенных составляет приблизительно 87 900 человек, включая 79 453 человека в Англии и Уэльсе, 7004 человека в Шотландии и 1484 человека в Северной Ирландии.

В настоящее время в Англии 110 тюрем, но их число постоянно увеличивается. Комплексом Тюремным управляет HMPPS, который также курирует пять тюрем в Уэльсе. Есть также 15 тюрем в Шотландии и три в Северной Ирландии, хотя они не находятся в ведении HMPPS.

Важность тюремного здравоохранения как общественного здравоохранения и принцип эквивалентности медико-санитарной помощи по отношению к общественным системам здравоохранения являются центральными для организации тюремного здравоохранения в Соединенном Королевстве.

Изменения в автономных администрациях Соединенного Королевства произошли в соответствии с улучшением местной политики. Уэльс передал ответственность за тюремное здравоохранение местным советам здравоохранения в 2006 году, одновременно с Англией; Шотландия осуществила передачу в 2011 году; и Северная Ирландия завершили перевод в 2012 году.

Медицинские службы в тюрьмах в Англии финансируются DHSC, департаментом правительства Соединенного Королевства. Медицинские услуги заказываются Национальной службой здравоохранения

(NHS) Англии / NHS Improvement у поставщиков медицинских услуг, таких как местные поставщики медицинских услуг NHS (например, больничные фонды) и частные компании, предоставляющие медицинские услуги. В тюрьмах предоставляются услуги первичной медико-санитарной помощи и некоторые специализированные медицинские услуги; заключенные посещают местные больницы по месту жительства для получения вторичной или неотложной / третичной помощи.

Годовой бюджет NHS England / Improvement на услуги здравоохранения и правосудия составляет в настоящее время около 500 миллионов фунтов стерлингов. Все медицинские услуги в тюрьмах бесплатны по мере необходимости, как и в общине. Заключенные не платят за рецептурные лекарства (и за связанные с ними сборы). Лекарства и другие товары для здоровья (например, презервативы) отпускаются службами здравоохранения.

Соглашение между Службой тюрем и пробакии Ее Величества (HMPPS), PHE действует и NHS England с 2013 г. (официально подписано в 2015 г.) после принятия Закона о здравоохранении и социальном обеспечении (2012 г.) с целью поддержки ввода в эксплуатацию и оказания медицинской помощи в английских тюрьмах. В 2018 году к первоначальному трехстороннему партнерству присоединились Министерство юстиции и DHSC.

Это положило начало еще большему уровню сотрудничества и сплоченности между всеми органами, которые влияют на политику, ввод в действие и предоставление медицинских и социальных услуг в тюрьмах как государственного, так и частного сектора в Англии.

Соглашение о национальном партнерстве устанавливает:

- определенные роли пяти партнеров;
- их приверженность совместной работе и разделению ответственности за выполнение через связанные структуры управления;
- их основные цели и приоритеты, а также рабочие планы, в которых подробно описываются мероприятия

по реализации их приоритетов;

- процессы совместной работы партнеров для улучшения данных и доказательств, чтобы лучше понять потребности в области здравоохранения заключенных и качество медицинских и социальных услуг, предоставляемых людям в тюрьмах.

Национальный совет тюремного здравоохранения несет ответственность за надзор и постоянное управление соглашением и достижением его общих целей. Он контролирует партнерские риски и их снижение, а также позволяет разрешать споры. Каждый из пяти членов партнерства несет равную ответственность за выполнение функций Национального совета по вопросам здравоохранения в тюрьмах. Совет заседает четыре раза в год, и приоритеты соглашения регулярно пересматриваются.

Услуги в области здравоохранения и правосудия предоставляются 7 отделами здравоохранения и правосудия в семи регионах (Северо-Запад, Северо-Восток, Мидлендс, Восток Англии, Юг, Юго-Запад и Лондон). Заказ NHS England Health and Justice поддерживает эффективные связи с группами, вводящими клинические испытания, и местными властями для поддержки предоставления социальной помощи в безопасных условиях и непрерывности лечения по мере того, как люди въезжают и выезжают из них.

Медсестра проводит оценку состояния здоровья по прибытии в тюрьму с последующим осмотром в течение недели после прибытия или в течение 24 часов, если требуется. Оценивается здоровье человека, назначаются и предоставляются все соответствующие лекарства. Оценка включает в себя диагностику, ведение и лечение инфекционных заболеваний (ВИЧ, гепатит, туберкулез и т. Д.), а также хронических заболеваний (диабет, астма и т. Д.). Если требуются дальнейшие клинические исследования, они организуются, включая прием к врачу или направление в службы вторичной медицинской помощи. Обследуются инфекционные заболевания, при необходимости записывается на прием к врачу.

Стоматологическая помощь, ортопедия, оптометрические услуги, а также услуги по охране психического здоровья предоставляются всем тем, кто в них нуждается. Оценивает потребность в прописанных лекарствах Медицинская бригада и предоставляет их через тюремного фармацевта. По возможности и как можно ближе к тюремному заключению предыдущим медицинская бригада связывается с лечащим врачом пациента для получения кратких медицинских отчетов и списка прописанных лекарств.

Персонал тюремного здравоохранения организован поставщиками медицинских услуг. Во всех заказанных услугах указано, что персонал должен соответствовать стандартам, которые применяются к персоналу в сообществе, предоставляющему те же услуги. Существует несколько профессиональных организаций, которые обеспечивают руководство и стандарты для медицинских работников в тюрьмах, в том числе Королевский колледж медсестер, Королевский колледж врачей общей практики и Королевский колледж психиатров. Определенного количества сотрудников не существует, поскольку обоснование состоит в том, чтобы заказывать услуги на основе результатов в отношении здоровья, что подразумевает, что поставщики медицинских услуг должны принимать решение о характере рабочей силы на основе выявленных потребностей в области здравоохранения.

Существует протокол обмена информацией, который устанавливает принципы, которых необходимо придерживаться, чтобы иметь доступ к информации, при сохранении прав человека и соблюдении общего регламента защиты данных.

Данный опыт представляется наиболее приемлемым для Казахстана, так как позволит улучшить медицинское обеспечение осужденных и материально-техническую базу лечебно-профилактических учреждений УИС в целом, повысит качество оказываемых медицинских услуг осужденным и будет соответствовать принятым Казахстаном международных обязательств (рекомендация № 88 доклада Подкомитета ООН по предупреждению пыток, вынесенной в ходе посещения Казахстана в период с 20 по 29 сентября 2016 года «Медицинский персонал должен подчиняться иному органу власти, нежели министерству, отвечающему за вопросы следствия, уголовного преследования и содержания под стражей»).

#### **11. Предполагаемые финансовые затраты, связанные с реализацией проекта закона.**

Реализация проекта закона потребует выделения дополнительных финансовых затрат из республиканского бюджета.

## **Приложение 2 (Концепция проекта Закона Республики Казахстан «О внесении изменений в некоторые законодательные акты по вопросам совершенствования деятельности органов внутренних дел»)**

### **1. Название проекта закона.**

«О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам совершенствования деятельности органов внутренних дел».

### **2. Обоснование необходимости разработки проекта закона.**

Президент Республики Казахстан в своем Послании от 1 сентября 2020 года «Казахстан в новой реальности: время действий» поручил пересмотреть структуру Министерства внутренних дел, освободив его от непрофильных функций.

Успех реформ невозможен без структурных преобразований. На первом этапе из Министерства внутренних дел функции гражданской защиты переданы во вновь образованное Министерство по чрезвычайным ситуациям.

Дальнейшее освобождение от непрофильных функций органов внутренних дел осуществляется с учётом решений Комиссии по реформе правоохранительной и судебной систем Республики Казахстан при Президенте Республики Казахстан (далее – Комиссия).

30 декабря 2020 года на очередном заседании Комиссии поддержаны предложения по передаче от Министерства внутренних дел:

**1)** в Министерство труда и социальной защиты населения функций в сфере миграции, за исключением вопросов противодействия незаконной миграции, реадмиссии иностранцев, выдачи виз на въезд и выезд из страны, документирования населения и гражданства;

**2)** в Министерство здравоохранения функций по медицинскому обеспечению осужденных (поэтапно);

**3)** в местные исполнительные органы функций по оказанию социально-правовой

помощи лицам, состоящим на учете службы пробации.

### **1. Передача функции в сфере миграции.**

Одним из важных шагов по освобождению органов внутренних дел от непрофильных функций является перераспределение компетенции государственных органов, занятых в области регулирования миграционных процессов.

Ряд задач, которые сегодня реализуются полицией, не связаны напрямую с обеспечением правопорядка.

К примеру, в ведении органов внутренних дел сегодня находятся функции по выдаче разрешений трудовым иммигрантам для работы в домашнем хозяйстве физических лиц. В то же время другие виды трудовых разрешений, такие как разрешение работодателю на привлечение иностранной рабочей силы и разрешение иностранцу для самостоятельного трудоустройства, выдаются местными исполнительными органами.

Трудовые иммигранты занимают значительную нишу на рынке неквалифицированной рабочей силы, регулирование и контроль которого относится к компетенции Министерства труда и социальной защиты населения.

При этом в настоящее время процедура выдачи разрешений трудовым иммигрантам автоматизирована и оказывается через Центры обслуживания населения и портал электронного правительства.

Также примером несвойственных для полиции функций является работа с лицами, ищущими убежище, и беженцами, которая в большей мере направлена на оказание им социальной помощи, включая вопросы трудоустройства, получения медицинских услуг, образования прибывших совместно с ними несовершеннолетних детей.

Конвенцией о статусе беженцев (Женева, 28 июля 1951 года), к которой Казахстан присоединился в 1998 году, предусмотрены положения, регулирующие в основном права беженцев на труд, предпринимательскую деятельность, социальное обеспечение (ст. 24).

Аналогичные положения отражены и в Законе «О беженцах» (ст. 9).

Таким образом, основные обязательства государства перед мировым сообществом в сфере работы с беженцами относятся к компетенции Министерства труда и социальной защиты населения.

Кроме того, при работе с беженцами осуществляется тесное взаимодействие с международными организациями (УВКБ ООН, МОМ) и рядом неправительственных организаций. Проведение данной работы силовыми органами формирует имидж Казахстана на международной арене как полицейского государства, что противоречит проводимой Главой государства политики «открытой страны».

Учитывая изложенное, предлагается передать функции в сфере миграции уполномоченному органу по труду и социальной защиты населения, который одновременно (в соответствии с Законом «О миграции населения») является уполномоченным государственным органом в области миграции населения.

За полицией следует оставить функции пресечения фактов нарушений иностранцами правил пребывания на территории Республики Казахстан, в том числе противоречащей цели, указанной в визе или разрешении на временное проживание.

Аналогично на обеспечение безопасности государства направлена деятельность, связанная с приёмом и выходом из гражданства, выдачей документов, удостоверяющих личность.

В большинстве стран мира эти функции являются правоохранительными.

## **2. Передача функций по медицинскому обеспечению осужденных в ведение Министерства здравоохранения.**

Вопрос улучшения качества оказания медицинской помощи осужденным и следственно-арестованным неоднократно поднимался и обсуждался на разных уровнях.

С 2011 года данный вопрос рассматривается через плоскость передачи функций медицинского обслуживания

осужденных и следственно-арестованных из ведения МВД в Министерство здравоохранения.

В 2018 году проработка вопроса передачи медицинского обеспечения осужденных в ведение Министерства здравоохранения включена в Дорожную карту по модернизации органов внутренних дел Республики Казахстан на 2019-2021 годы (пункт 40), утвержденную постановлением Правительства Республики Казахстан от 27 декабря 2018 года № 897.

Министерством внутренних дел в соответствии с пунктом 40 Дорожной карты совместно с заинтересованными государственными органами (ГП, МФ, МНЭ, МЗ) в установленном порядке проработан вопрос передачи медицинского обеспечения осужденных в ведение Министерства здравоохранения.

В период с 1 апреля 2019 года по 1 апреля 2020 года в учреждениях УИС Алматинской и Карагандинской областях проведен пилотный проект по данному вопросу.

Результаты пилотного проекта показали значительное улучшение взаимодействия учреждений уголовно-исполнительной системы с медицинскими организациями территориального органа здравоохранения в вопросах оказания квалифицированной и специализированной помощи осужденным.

Очевидно, что в гражданском здравоохранении у осужденных появляется более широкий доступ к современным методам обследования, диагностики и лечения.

Кроме того, в перспективе за счет дополнительного финансирования со стороны местных исполнительных органов улучшится материально-техническое оснащение лечебно-профилактических учреждений уголовно-исполнительной системы (медчастей, больниц). Тем самым, будет обеспечено право осужденных на получение медицинской помощи наравне с другими гражданами Республики Казахстан.

Передача медицинского обеспечения осужденных в Министерство здравоохранения обеспечит независимость медицинских работников от администрации учреждений, что будет соответствовать



принятым Казахстаном международных обязательств (рекомендация № 88 доклада Подкомитета ООН по предупреждению пыток, вынесенной в ходе посещения Казахстана в период с 20 по 29 сентября 2016 года «Медицинский персонал должен подчиняться иному органу власти, нежели министерству, отвечающему за вопросы следствия, уголовного преследования и содержания под стражей»).

### **3. Передача функций по оказанию социально-правовой помощи лицам, состоящим на учете службы пробации, в местные исполнительные органы.**

Становление института пробации началось с 2012 года, когда в составе уголовно-исполнительной инспекции была создана служба пробации, которая на первоначальном этапе осуществляла пробационный контроль за условно осужденными, с оказанием им содействие в получении социально-правовой помощи.

С принятием Закона «О пробации», Комплексной стратегией социальной реабилитации граждан, освободившихся из мест лишения свободы и находящихся на учете службы пробации, в Республике Казахстан разграничены функции службы пробации и местных исполнительных органов.

Пробация осуществляется в формах пробационного контроля и оказания социально-правовой помощи лицам, состоящим на учете службы пробации.

Социально-правовая помощь оказывается местными исполнительными органами (Закон Республики Казахстан «О местном государственном управлении и самоуправлении в Республике Казахстан»).

Государственный контроль в сфере предоставления специальных социальных услуг является функцией уполномоченного органа в области социальной защиты населения.

Кроме того, законом определены компетенция местных исполнительных органов, уполномоченных органов в области здравоохранения и образования, а также права и обязанности лица, находящегося в трудной жизненной ситуации.

Механизм получения специальных социальных услуг предполагает инициативное обращение нуждающегося лица и составление социальным работником индивидуального заключения с изложением социальных услуг, необходимых к оказанию обратившемуся.

Решение о предоставлении специальных социальных услуг принимается местным исполнительным органом.

Таким образом, институт содействия в получении оказания социально-правовой помощи службами пробации по своему существу дублирует институт предоставления специальных социальных услуг лицам, находящимся в трудной жизненной ситуации.

Если учесть, что составив индивидуальные программы, сотрудники службы пробации направляют их в те же самые уполномоченные органы здравоохранения, образования, труда и социальной защиты населения, а также местные исполнительные органы, то нецелесообразно осуществление этой функции сотрудниками службы пробации.

### **3. Цели принятия проекта закона.**

Проект закона разработан в соответствии с пунктом 108 Общенационального плана мероприятий по реализации Послания Главы государства народу Казахстан от 1 сентября 2020 года «Казахстан в новой реальности: время действий» (Указ Президента Республики Казахстан от 14.09.2020 года № 413).

Основная цель поправок – освобождение структуры Министерства внутренних дел от непрофильных функций.

### **4. Предмет регулирования проекта закона.**

Предметом регулирования законопроекта являются общественные отношения связанные, с миграцией населения, медицинским обеспечением осужденных, оказанием социально-правовой помощи лицам, состоящим на учете службы пробации.

### **5. Структура и содержание проекта закона.**

Законопроект состоит из двух статей. *Статья 1* законопроекта предполагает

внесение изменений в Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», Уголовно-исполнительный кодекс Республики Казахстан, Законы Республики Казахстан «О пробации», «Об органах внутренних дел Республики Казахстан», «О порядке и условиях содержания лиц в специальных учреждениях, специальных помещениях, обеспечивающих временную изоляцию от общества», «Об административном надзоре за лицами, освобожденными из мест лишения свободы», «О пенсионном обеспечении в Республике Казахстан», «О беженцах», «О миграции населения», «О документах, удостоверяющих личность», «О правоохранительной службе».

Статья 2 законопроекта определяет сроки и порядок введение в действие законопроекта.

#### **6. Результаты проведенного правового мониторинга законодательных актов в соответствующей сфере.**

Не требуется.

#### **7. Предполагаемые правовые и социально-экономические последствия в случае принятия проекта закона.**

Передача непрофильных функции от Министерства внутренних дел в:

Министерство труда и социальной защиты населения (выдача трудовых патентов, по работе с лицами, ищущими убежище, и беженцами):

- обеспечит централизацию анализа, координации и формирование миграционной политики Республики Казахстан, учета всех граждан, осуществляющих трудовую деятельность на территории Казахстана;
- демилитаризация миграционной политики в отношении беженцев и лиц, ищущих убежище;
- упрощение процедуры социальной адаптации, интеграции лиц, ищущих убежище, и беженцев;
- Министерство здравоохранения (оказание медицинских услуг осужденным):
- улучшение качества оказываемой медицинской помощи осужденным;

- обеспечит широкий доступ осужденных к современным методам обследования, диагностики и лечения;
- обеспечит независимость медицинских работников от администрации исправительных учреждений, исключается давление и вмешательство в деятельность медицинских работников при принятии решений о регистрации заболеваний, пыток, голодовок, нанесения телесных повреждений;
- соответствие международным стандартам об обеспечении осужденных медицинским услугам;

Местные исполнительные органы (оказание социально-правовой помощи лицам, состоящим на учете службы пробации):

- исключение дублирования функции с местными исполнительными органами по предоставлению специальных социальных услуг лицам, находящимся в трудной жизненной ситуации.

#### **8. Необходимость одновременного (последующего) приведения других законодательных актов в соответствие с разрабатываемым проектом закона.**

Не требуется.

#### **9. Урегулированность предмета проекта закона иными нормативными правовыми актами.**

Предмет законопроекта регламентируется положениями Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», Уголовно-исполнительного кодекса Республики Казахстан, Законов Республики Казахстан «О пробации», «Об органах внутренних дел Республики Казахстан», «О порядке и условиях содержания лиц в специальных учреждениях, специальных помещениях, обеспечивающих временную изоляцию от общества», «Об административном надзоре за лицами, освобожденными из мест лишения свободы», «О пенсионном обеспечении в Республике Казахстан», «О беженцах», «О миграции населения», «О документах, удостоверяющих личность», «О правоохранительной службе».

## **10. Наличие по рассматриваемому вопросу международного опыта.**

Касательно функции в сфере миграции.

Практически все государства мира регулируют миграционные процессы населения, чтобы из общего потока потенциальных мигрантов получить для своей экономики нужных работников. С этой целью во всех промышленно развитых странах созданы государственные органы, которым поручено решение вопросов, связанных с перемещением иностранной рабочей силы через национальные границы.

Например, в США вопросами трудовой миграции занимаются многие федеральные органы. Государственный департамент имеет специальное Бюро по консульским вопросам, которое устанавливает порядок предоставления въездных виз, контролирует их выдачу и ведет учет. В Министерстве юстиции существует Служба иммиграции и натурализации, на которую возложен контроль за соблюдением правового режима въезда и пребывания иностранцев на американской территории, а также их задержание и депортация, если они нарушают действующее законодательство США. Министерство труда определяет, не окажется ли иммигрант обузой для американской экономики, не лишит ли он какого-либо американца рабочего места. Взвесив все обстоятельства, Служба иммиграции и натурализации может предоставить иммигранту разрешение на проживание в США.

Примерно аналогичные органы регулирования трудовой миграции существуют в Германии, Норвегии, Турции, Греции, Ирландии, Польше, Словакии и других странах.

Во многих принимающих странах действуют также системы санкций за нарушение установленного порядка трудовой миграции. В частности, в отношении нелегальных иммигрантов применяются не только штрафы и депортация, но и привлечение к уголовной ответственности. Иностранец, въехавший в США на основании ложных сведений или иным мошенническим путем, может быть лишен свободы сроком до шести месяцев или оштрафован на 500 долл. За такое же преступление, совершенное вторично, предусмотрено наказание в виде лишения

свободы до двух лет или штрафа в размере до 1 тыс. долл.

*Касательно медицинского обеспечения осужденных.*

Изучение международного опыта показало, что в мире существуют различные системы управления тюремной медицинской службой. В таких европейских странах как Венгрия, Италия, Люксембург и Словения действует смешанная система управления, при которой ответственность разделяется с Министерством здравоохранения.

Полное закрепление тюремной медицинской помощи за Министерством здравоохранения имеет место в таких развитых европейских странах как Франция, Исландия, Норвегия, Кипр, Англия и Уэльс.

Данный опыт представляется наиболее приемлемым для Казахстана, так как при такой модели будет обеспечена независимость медицинских работников при принятии решений о регистрации заболеваний, пыток, голодовок, нанесений себе телесных повреждений и других форм деструктивного поведения осужденных.

Предлагаемая реформа пенитенциарной медицины повысит качество оказываемых медицинских услуг осужденным и будет соответствовать принятым Казахстаном международным обязательствам (рекомендация № 88 доклада Подкомитета ООН по предупреждению пыток, вынесенной в ходе посещения Казахстана в период с 20 по 29 сентября 2016 года «Медицинский персонал должен подчиняться иному органу власти, нежели министерству, отвечающему за вопросы следствия, уголовного преследования и содержания под стражей»).

*Касательно функции по оказанию социально-правовой помощи лицам, состоящим на учете службы пробации.*

В Японии созданы и функционируют органы реабилитационной защиты, включающие центральные, районные комиссии и состоящие при них пункты защитного надзора. Их основная задача – оказание правонарушителям разносторонней помощи. Серьезный вклад в это дело вносят многочисленные

---

общественные организации. В отношении освобожденных из мест лишения свободы в течение восьми месяцев реализуются меры по поиску жилья, работы.

В Южной Корее функционирует служба по условно досрочному освобождению и Агентство гражданской реабилитации, призванное осуществлять опеку и оказывать помощь бывшим осужденным.

Подобная служба есть в Китае, где для наблюдения за лицом, освобожденным из мест лишения свободы, назначается специальный государственный орган, который при помощи заинтересованных общественных движений помогает бывшим осужденным занять свое место в обществе.

В ФРГ каждая федеральная земля имеет разветвленную сеть социальных учреждений, таких как заведения по надзору и оказанию социальной помощи, консультационные пункты, шефские организации, деятельность которых направлена на оказание помощи по ликвидации задолженности путем стимулирования мотивов к отработке долга, установлению контактов с консультационными пунктами по погашению долгов, а также организации повседневной жизни, юридической помощи.

#### **11. Предполагаемые финансовые затраты, связанные с реализацией проекта закона.**

Реализация проекта закона потребует выделения дополнительных финансовых затрат из республиканского бюджета.

**Приложение 3 (Приказ «О создании межведомственной рабочей группы по поэтапной передаче функций медицинского обеспечения осужденных от МВД в ведение МЗ Республики Казахстан»)**

О создании межведомственной рабочей группы по поэтапной передаче функции медицинского обеспечения осужденных от Министерства внутренних дел Республики Казахстан в ведение Министерства здравоохранения Республики Казахстан

Во исполнение протокольного поручения заседания Комиссии по реформе правоохранительной и судебной систем Республики Казахстан при Президенте Республики Казахстан от 30 декабря 2020 года № 20-52-3.1, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Создать рабочую группу по поэтапной передаче функции медицинского обеспечения осужденных от Министерства внутренних дел Республики Казахстан в ведение Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – Рабочая группа) в составе согласно приложению к настоящему приказу.
2. Рабочей группе в срок до июля 2021 года разработать и внести предложение по поэтапной передаче функции медицинского обеспечения осужденных от Министерства внутренних дел Республики Казахстан в ведение Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – МЗ РК), внесение изменения и дополнения в план законопроектных работ и нормативные правовые акты.
3. Департаменту организации медицинской помощи МЗ РК в течение трех рабочих дней после дня принятия настоящего приказа обеспечить его размещение на интернет - ресурсе МЗ РК.
4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения Республики Казахстан А. Гиният.
5. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания.

Министр

А. Цой

Приложение  
к приказу Министра здравоохранения  
Республики Казахстан  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_

**Состав  
Рабочей группы поэтапной передачи функции медицинского обеспечения осужденных от Министерства внутренних дел Республики Казахстан в ведение Министерства здравоохранения Республики Казахстан**

1.	Гиният Ажар	-	Вице-министр здравоохранения Республики Казахстан, председатель
2.	Дюсенов Азамат Кинаятович	-	Директор Департамента организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее - ДОМП МЗ РК), заместитель председателя
3.	Танатарова Гульназ Нурсолтановна	-	Директор Департамента науки и человеческих ресурсов

4.	Шайхыбекова Гульжан Тураровна	-	Директор Департамента координации обязательного социального медицинского страхования
5.	Алдынгоров Даулет Кадырович	-	Заместитель департамента Департамента науки и человеческих ресурсов
6.	Бекбулатов Фархад Бауржанович	-	Заместитель департамента развития электронного здравоохранения
7.	Жангарашева Гульнар Касеновна	-	Заместитель директора ДОМП МЗ РК
8.	Сарсенбаева Гульнар Едилевна	-	Заместитель директора ДОМП МЗ РК
9.	Сыздыкова Ботагоз Мухамедкаримовна	-	Заместитель Департамента лекарственной политики
10.	Темирханов Серикболсын Темирханович	-	Заместитель Юридического департамента
11.	Кеншимбаева Бахыт Куанышбаевна	-	Руководитель управления сводного планирования бюджета Бюджетного департамента
12.	Касымжанова Тота Базарбековна	-	Руководитель управления правового обеспечения Юридического департамента
13.	Сарымсаков Батырхан Нурлыбекович	-	Руководитель Управления амбулаторно-поликлинической помощи ДОМП МЗ РК
14.	Садуова Жанар Жумажановна	-	Руководитель Управления профилактики заболеваний Департамента охраны здоровья матери и ребенка
15.	Шуйнишева Акмарал Ажгереевна	-	Руководитель управления методологии оплаты труда работников здравоохранения Бюджетного департамента
16.	Ыскакова Айгуль Кайруллиновна	-	Главный эксперт Управления амбулаторно-поликлинической помощи ДОМП МЗ РК
<b>Комитет медицинского и фармацевтического контроля</b>			
17.	Мергенбаева Асем Скакбековна	-	Руководитель управления сертификации и лицензирования медицинской деятельности КМФК
<b>Комитет санитарно-эпидемиологического контроля</b>			
18.	Кожалова Роза Абзаловна	-	Руководитель управления эпидемиологического надзора за инфекционными заболеваниями
19.	Рахимжанова Марал Тлеулесовна		Руководитель управления профилактики неинфекционных заболеваний и контроля за объектами безопасности
<b>Генеральная Прокуратура Республики Казахстан</b>			
20.	Муслимов Мустафа Казкенович		Старший прокурор Генеральной прокуратуры Управления 2-службы (по согласованию)


<b>Министерство Внутренних дел Республики Казахстан</b>			
21.	Шайдуллина Жанар Ибраевна	-	начальник Отдела медицинского обеспечения Комитета УИС (по согласованию)
22.	Бакулин Сансызбай Касатович	-	главный эксперт юридической группы Комитета УИС (по согласованию)
23.	Жумаканова Айнур Нигметжановна	-	главный специалист Группы организационно-штатной работы Управления кадровой политики Комитета УИС (по согласованию)
24.	Мусабаева Гульжан Тастайбековна	-	главный специалист-врач Отдела медицинского обеспечения Комитета УИС (по согласованию)
25.	Хабибуллина Салтанат Бериковна	-	главный эксперт группы оплаты труда Управления финансового обеспечения Комитета УИС (по согласованию)
26.	Нуртазин Азамат Кайратович	-	эксперт группы капитального строительства Управления бытового обеспечения (по согласованию)
<b>Министерство Национальной экономики Республики Казахстан</b>			
27.	Шакирбаев Максат Саметович	-	главный эксперт Управление функции анализа Департамента (по согласованию)
<b>Министерства финансов Республики Казахстан</b>			
28.	Турымбаева Ляззат Амангельдиевна	-	директор Департамента бюджета социальной сферы (по согласованию)
<b>Қазақстан Республикасының еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі</b>			
<b>Подведомственные организации МЗ РК</b>			
29.	Аденов Малик Молдабекович	-	РГКП «Национальный научный центр фтизиопульмонологии РК» (по согласованию)
30.	Даулбеков Дулатбек Сериккалиевич	-	Директор ГУ «Республиканская психиатрическая больница специализированного типа с интенсивным наблюдением МЗ РК» (по согласованию)
31.	Жетписбаева Коркем Абуталиповна	-	Менеджер по взаимодействию с государственными органами и неправительственными организациями РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний» (по согласованию)
<b>Представительства PRI в центральной Азии</b>			
32.	Назарова Жанна Бакытбековна	-	Руководитель Представительства PRI в центральной Азии (по согласованию)
33.	Канатов Алмас Канатович	-	Национальный эксперт PRI (по согласованию)

Приложение 4 (Презентация основных показателей медицинского обеспечения КУИС МВД Республики Казахстан)

1. В структуре УИС МВД РК **80 учреждений**

СИЗО  16

КП  15

2. Медицинские части со стационарами  65  
16 в СИЗО

Профилактические учреждения  6  
2 самотические  
3 противотуберкулезные  
1 психиатрическая

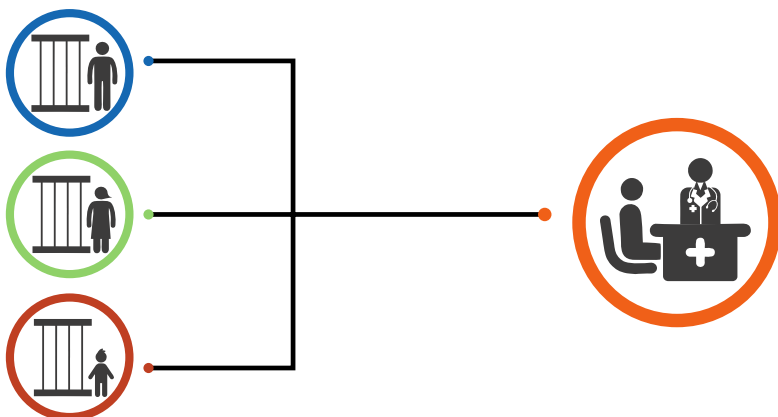
Здравпункты в КП  15

3. Оказание медицинских услуг осужденным и следственно-арестованным





4. Осужденные прикреплены к РПН



5. Лекарственное обеспечение осуществляется в соответствии с формуляром



6. В условиях гражданского здравоохранения

- 13 356  Консультативно-диагностическая помощь
- 234  Проведено экстренных операций
- 178  Плановых операций
- 737  Пролечено осужденных в стационарах
- 143  Пролечено следственно-арестованных

## 7. Показатели смертности

↓ в 1,2 раза  
на 19,1%



уровень общей  
смертности

↓ в 2,8 раз  
на 65%



смертность от  
туберкулеза

## 8. Показатели заболеваемости

↓ в 3,5 раза  
на 72%



количество  
туберкулеза

↓ в 3,6 раза  
на 72%



количество впервые  
заболевших туберкулезом

## 9. В учреждениях УИС содержатся осужденные

1728



Страдающие  
алкоголизмом

1683



Страдающие  
наркоманией

712



Лица с инвалидностью

● 46 (I группа)

● 201 (II группа)

● 465 (III группа)

303



Больные активной  
формой туберкулеза

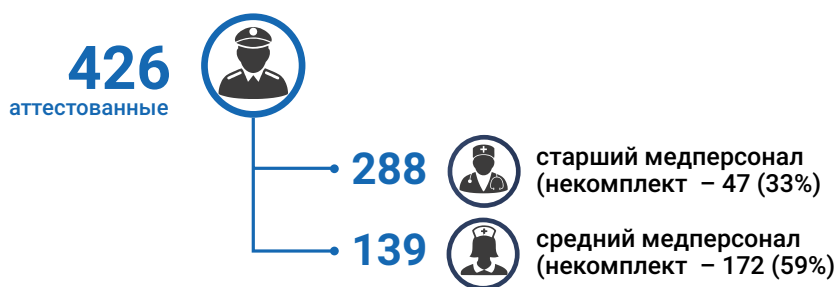
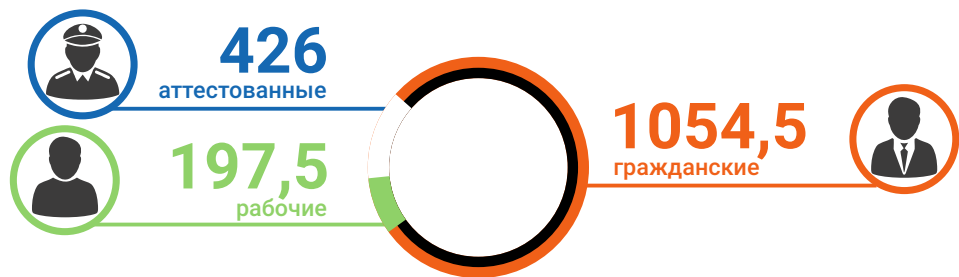
1106



ВИЧ инфицированные

10. Штатная численность медицинской службы УИС

1677,75 единиц



11.

↑ на 25%



с 01.01.2021г.  
должностной оклад  
ОВД и ДУИС



выплачивается компенсация  
за найм жилья для  
мед. работников УИС

## 12. При передаче штатов необходимо

Сохранить льготы сотрудников правоохранительных органов



- Выслуга лет 1 год за 1,5
- Право на пенсионное обеспечение в размерах и сроках для военнослужащих и сотрудников правоохранительных органов
- Выплата пособия на оздоровление (2 оклада)

## 13. Фонд оплаты труда штатной численности УИС

1677,75ед.



2,5 млрд. тенге

## 14. Предлагается поэтапная передача

- 2021г. внести изменения в НПА
- январь-июль 2022г. организационно-практические мероприятия
- с июля 2022г. передать мед. обеспечение 38 учреждений УИС (16 СИЗО, 15 КП, 1 ВК, 6 ЖК)
- с января 2023г. передать в ведение МЗ мед. обеспечение 42 учреждений

**Приложение 5 (Обзор ведомственной принадлежности  
медицинского обеспечения зарубежных стран)**

Обзор органов, ответственных за тюремное здравоохранение и управление бюджетом тюремного здравоохранения в государствах-членах ВОЗ (Программа здравоохранения в тюрьмах):

**Таблица 1 (Европейская база по тюремному здравоохранению)**

№		Ответственный орган за тюремное здравоохранение (%)	Администрирование бюджета (%)
1.	Министерство юстиции	44	42
2.	Министерство здравоохранения	18	18
3.	Департаменты здравоохранения тюрем	10	11
4.	Комбинация органов	28	26

**Таблица 2, часть 1 (Европейская база по тюремному здравоохранению)<sup>1</sup>**

Информация по странам:

№	Страна	Управление тюремного здравоохранения	Управление бюджетом тюремного здравоохранения	Источник финансирования тюремного здравоохранения
1.	Албания	Министерство юстиции, Министерство здравоохранения, департамент здравоохранения пенитенциарной системы	Министерство юстиции, Министерство здравоохранения, департамент здравоохранения пенитенциарной системы	Государственный бюджет и Министерство юстиции, Министерство здравоохранения или органы здравоохранения и обязательное медицинское страхование и др.
2.	Армения	Министерство юстиции и Министерство здравоохранения	Министерство юстиции и Министерство здравоохранения	Государственный бюджет
3.	Азербайджан	Департамент здравоохранения пенитенциарной системы	Другой	Государственный бюджет
4.	Бельгия	Министерство юстиции	Министерство юстиции	Министерство юстиции
5.	Босния и Герцеговина	Министерство юстиции		Министерство юстиции

<sup>1</sup>База данных HIPED (Европейская база по тюремному здравоохранению) имеет своей основной целью предоставить исчерпывающие, последовательные и надежные данные общественного здравоохранения о тюремном населении и их потребностях в области здравоохранения в государствах-членах Европейского региона ВОЗ.

6.	Болгария	Министерство юстиции	Министерство юстиции	Министерство юстиции
7.	Хорватия	Министерство юстиции	Министерство юстиции	Государственный бюджет + обязательное медицинское страхование
8.	Кипр	Министерство здравоохранения или органы общественного здравоохранения	Министерство здравоохранения	(отсутствующий)
9.	Чехия	Министерство здравоохранения и департамент здравоохранения пенитенциарной системы	Министерство юстиции	Обязательное медицинское страхование
10.	Дания	Министерство здравоохранения и департамент здравоохранения пенитенциарной системы	Департамент здравоохранения пенитенциарной системы	Министерство юстиции и Министерство здравоохранения
11.	Эстония	Министерство юстиции	Министерство юстиции	Министерство юстиции
12.	Финляндия	Министерство здравоохранения или органы общественного здравоохранения	Министерство здравоохранения или органы общественного здравоохранения	Государственный бюджет и Министерство здравоохранения
13.	Франция	Министерство здравоохранения или органы общественного здравоохранения	Министерство здравоохранения или органы общественного здравоохранения	Государственный бюджет
14.	Грузия	Департамент здравоохранения пенитенциарной системы	Департамент здравоохранения пенитенциарной системы	Государственный бюджет
15.	Германия	Министерство юстиции	Нет национальных данных	Нет национальных данных
16.	Исландия	Министерство здравоохранения и департамент здравоохранения пенитенциарной системы	Министерство здравоохранения и департамент здравоохранения пенитенциарной системы	Государственный бюджет
17.	Ирландия	Министерство юстиции	Департамент здравоохранения пенитенциарной системы	Министерство юстиции

18.	Италия	Министерство здравоохранения или органы общественного здравоохранения	Министерство здравоохранения или органы общественного здравоохранения	Министерство здравоохранения или органы общественного здравоохранения
19.	Латвия	Министерство юстиции	Министерство юстиции	Государственный бюджет

**Таблица 2, часть 2 (Европейская база по тюремному здравоохранению)**

1.	Литва	Министерство юстиции и Министерство здравоохранения	Министерство юстиции и Министерство здравоохранения	Государственный бюджет
2.	Мальта	Министерство здравоохранения и другие	Департамент здравоохранения пенитенциарной системы и др.	Министерство здравоохранения и органы здравоохранения
3.	Монако	Министерство юстиции	Министерство юстиции	Государственный бюджет
4.	Черногория	Министерство юстиции	Министерство юстиции	Государственный бюджет
5.	Нидерланды	Министерство юстиции	Министерство юстиции	Министерство юстиции
6.	Норвегия	Министерство здравоохранения или органы общественного здравоохранения	Министерство здравоохранения или органы общественного здравоохранения	Государственный бюджет
7.	Польша	Министерство юстиции	Министерство юстиции	Министерство юстиции
8.	Португалия	Министерство юстиции	Министерство юстиции	Министерство юстиции
9.	Молдова		Министерство юстиции	Государственный бюджет и Министерство внутренних дел
10.	Румыния	Департамент здравоохранения пенитенциарной системы	Департамент здравоохранения пенитенциарной системы	Министерство здравоохранения, Министерство внутренних дел и обязательное медицинское страхование
11.	Российская Федерация	Департамент здравоохранения пенитенциарной системы	Департамент здравоохранения пенитенциарной системы	Государственный бюджет
12.	Сербия	Министерство юстиции	Министерство юстиции	Министерство юстиции

13.	Словакия	Министерство юстиции и Министерство здравоохранения	Министерство юстиции и другие	Министерство юстиции и обязательное медицинское страхование
14.	Словения	Министерство здравоохранения или органы общественного здравоохранения	Министерство здравоохранения или органы общественного здравоохранения	Государственный бюджет
15.	Испания	Министерство внутренних дел и Министерство здравоохранения	Министерство внутренних дел и Министерство здравоохранения	Министерство внутренних дел и Министерство здравоохранения
16.	Швеция	Министерство юстиции	Министерство юстиции	Министерство юстиции и Министерство здравоохранения
17.	Швейцария	Министерство юстиции, Министерство внутренних дел и Министерство здравоохранения	Министерство юстиции, Министерство внутренних дел и Министерство здравоохранения	Министерство юстиции, Министерство внутренних дел и Министерство здравоохранения
18.	Таджикистан	Министерство юстиции	Министерство юстиции	Министерство юстиции
19.	Великобритания	Министерство здравоохранения или органы общественного здравоохранения	Министерство здравоохранения или органы общественного здравоохранения	Государственный бюджет, Министерство здравоохранения и органы здравоохранения
20.	Украина	Министерство юстиции	Министерство юстиции	Министерство юстиции



**Приложение 6 (Таблица по внесению изменений в НПА при передаче функций медицинского обеспечения осужденных и следственно-арестованных в ведение Министерства здравоохранения Республики Казахстан)**

№	Структурный элемент	Действующая редакция	Предлагаемая редакция	Обоснование
<b>Уголовно-исполнительный кодекс Республики Казахстан от 5 июля 2014 года № 234-V ЗРК</b>				
1.	<b>Статья 16</b>	<p><b>Статья 16. Компетенция уполномоченного органа в сфере уголовно-исполнительной деятельности</b></p> <p><b>1. Уполномоченный орган в сфере уголовно-исполнительной деятельности утверждает:</b></p> <p><b>11)</b> правила организации противотуберкулезной помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы, а также перечень заболеваний, являющихся основанием освобождения от отбывания наказания, и порядок медицинского освидетельствования осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью, по согласованию с уполномоченным органом в области здравоохранения;</p> <p><b>12)</b> правила организации санитарно-эпидемиологического надзора в учреждениях уголовно-исполнительной системы – по согласованию с уполномоченным органом в области защиты прав потребителей;</p>	<p>исключить из Уголовно-исполнительного кодекса Республики Казахстан от 5 июля 2014 года № 234-V ЗРК, включить в Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV О здоровье народа и системе здравоохранения</p> <p><b>11)</b> правила организации противотуберкулезной помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы, а также перечень заболеваний, являющихся основанием освобождения от отбывания наказания, и порядок медицинского освидетельствования осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью, по согласованию с уполномоченным органом в области здравоохранения;</p> <p><b>12)</b> правила организации санитарно-эпидемиологического надзора в учреждениях уголовно-исполнительной системы – по согласованию с уполномоченным органом в области защиты прав потребителей;</p>	
2.	<b>Статья 17</b>	<p><b>Статья 17. Компетенция органов уголовно-исполнительной системы и учреждений</b></p>	<p>исключить из Уголовно-исполнительного кодекса Республики Казахстан от 5 июля 2014 года № 234-V ЗРК, включить в Кодекс Республики Казахстан от</p>	

		<p><b>4. Специальная медицинская комиссия территориального органа уголовно-исполнительной системы</b> проводит медицинское освидетельствование осужденных по перечню заболеваний, являющихся основанием для освобождения от отбывания наказания.</p> <p>...</p> <p><b>5. Комиссии учреждений:</b> 1) устанавливают диагноз заболеваний, определяют тактику лечения и прогноз заболеваний, а также направляют больных осужденных на медико-социальную экспертизу в порядке, установленном Правительством Республики Казахстан;</p>	<p>18 сентября 2009 года № 193-IV О здоровье народа и системе здравоохранения <b>пункт 4, подпункт 1) пункта 5 статьи 17</b></p>	
3.	<b>Статья 104</b>	<p><b>Статья 104. Права и обязанности осужденных</b> ...</p> <p>2. Осужденные к лишению свободы наряду с обязанностями, установленными статьей 11 настоящего Кодекса, обязаны в порядке, предусмотренном настоящим Кодексом и правилами внутреннего распорядка учреждений:</p> <p>4) принимать участие в мероприятиях, проводимых в учреждениях, за исключением лиц, находящихся в дисциплинарном изоляторе, в строгих условиях отбывания наказания, в лечебных профилактических учреждениях, в стационарах медицинской санитарной части учреждения, а также на работе и учебе;</p>	<p>необходимо внести изменения Уголовно-исполнительный кодекс Республики Казахстан от 5 июля 2014 года № 234-V ЗРК в соответствии со структурным построением медицинской службы в составе МЗ РК</p>	

		<p><b>б)</b> посещать столовую для приема пищи, кроме осужденных к пожизненному лишению свободы или смертной казни, осужденных, содержащихся в камерах, находящихся в лечебных профилактических учреждениях, а также в стационарах медицинской санитарной части учреждения;</p>		
4.	<b>Статья 107</b>	<p><b>Статья 107. Получение и отправление посылок, передач и бандеролей</b> ...</p> <p><b>2.</b> Осужденный вправе получать лекарственные средства и изделия медицинского назначения согласно медицинскому заключению. После досмотра они направляются в медицинскую часть учреждения для использования в лечении осужденного.</p>	необходимо внести изменения Уголовно-исполнительный кодекс Республики Казахстан от 5 июля 2014 года № 234-V ЗРК в соответствии со структурным построением медицинской службы в составе МЗ РК	
5.	<b>Статья 117</b>	<p><b>Статья 117. Медико-санитарное обеспечение</b> ...</p> <p><b>2.</b> В уголовно-исполнительной системе для медицинского обслуживания осужденных организуются лечебно-профилактические учреждения (соматические, психиатрические и противотуберкулезные больницы; медицинские части, медпункты). Принудительное лечение осужденных, больных алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией, осуществляется медицинской частью учреждения.</p>	необходимо внести изменения Уголовно-исполнительный кодекс Республики Казахстан от 5 июля 2014 года № 234-V ЗРК в соответствии со структурным построением медицинской службы в составе МЗ РК	

6.	<b>Статья 121</b>	<p><b>Статья 121. Привлечение к работам по благоустройству учреждения и улучшению условий проживания</b></p> <p>...</p> <p><b>2.</b> Отказ осужденных, за исключением находящихся в стационарах медицинской санитарной части учреждения, от выполнения работ, указанных в части первой настоящей статьи, влечет применение мер взыскания, предусмотренных настоящим Кодексом.</p>	необходимо внести изменения Уголовно-исполнительный кодекс Республики Казахстан от 5 июля 2014 года № 234-V ЗРК в соответствии со структурным построением медицинской службы в составе МЗ РК	
7.	<b>Статья 134</b>	<p><b>Статья 134. Условия содержания в дисциплинарных изоляторах и одиночных камерах</b></p> <p>...</p> <p><b>4.</b> В случае перевода осужденных из дисциплинарных изоляторов или одиночных камер в лечебно-профилактические учреждения, а также медицинские организации здравоохранения срок их нахождения в указанных лечебных учреждениях засчитывается в срок отбывания взыскания.</p>	необходимо внести изменения Уголовно-исполнительный кодекс Республики Казахстан от 5 июля 2014 года № 234-V ЗРК в соответствии со структурным построением медицинской службы в составе МЗ РК	
8.	<b>Статья 147</b>	<p><b>Статья 147. Основные условия камерного содержания</b></p> <p>...</p> <p><b>5.</b> Предварительная запись осужденных на прием к врачу (медицинский осмотр) осуществляется по обращению осужденных при приеме передачи дежурства контролерской службой и проведении сверок осужденных.</p>	необходимо внести изменения Уголовно-исполнительный кодекс Республики Казахстан от 5 июля 2014 года № 234-V ЗРК в соответствии со структурным построением медицинской службы в составе МЗ РК	

		При госпитализации осужденный переводится в стационар медицинской санитарной части.		
9.	<b>Статья 161</b>	<p><b>Статья 161. Основания освобождения от отбывания наказания</b></p> <p>1. Основаниями освобождения от отбывания наказания являются:</p> <p>...</p> <p>7) заболевание осужденного, предусмотренное перечнем, утвержденным уполномоченным органом в сфере уголовно-исполнительной деятельности по согласованию с уполномоченным органом в области здравоохранения;</p>	необходимо внести изменения Уголовно-исполнительный кодекс Республики Казахстан от 5 июля 2014 года № 234-V ЗРК	
10.	<b>Статья 170</b>	<p><b>Статья 170. Контроль за состоянием здоровья лица, освобожденного от отбывания наказания в связи с болезнью</b></p> <p>1. Контроль за состоянием здоровья лица, освобожденного от дальнейшего отбывания наказания в связи с психическим расстройством или иной тяжелой болезнью, осуществляется администрацией учреждения, из которого он был освобожден.</p> <p>2. Организация здравоохранения, где проходит лечение освобожденный, ежеквартально предоставляет информацию в администрацию учреждения о состоянии его здоровья, а в случаях выздоровления или смерти информирует ее немедленно.</p>	необходимо внести изменения Уголовно-исполнительный кодекс Республики Казахстан от 5 июля 2014 года № 234-V ЗРК	

		3. В случае наступления выздоровления лица возобновление исполнения наказания производится постановлением суда по представлению администрации учреждения.		
<b>Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18 сентября 2009 года № 193-IV</b>				
11.	<b>Статья 88</b>	<b>Статья 88. Права граждан</b> ... 4. Гражданам, свобода которых ограничена, а также лицам, отбывающим наказание по приговору суда в местах лишения свободы, помещенным в специальные учреждения, медицинская помощь оказывается в порядке, определяемом органами уголовно-исполнительной системы по согласованию с уполномоченным органом. Указанные лица пользуются всеми вышеприведенными правами граждан Республики Казахстан при получении медицинской помощи.	необходимо внести изменения Уголовно-исполнительный кодекс Республики Казахстан от 5 июля 2014 года № 234-V ЗРК	
<b>Закон Республики Казахстан «Об органах внутренних дел Республики Казахстан» от 23 апреля 2014 года № 199-V ЗРК</b>				
12.	<b>Статья 6</b>	<b>Статья 6. Полномочия органов внутренних дел</b> 1. Органы внутренних дел в пределах своей компетенции обязаны: ... <b>40)</b> обеспечивать санитарно-эпидемиологическое благополучие и охрану здоровья лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы и специальных учреждениях органов внутренних дел;	исключить	

**Закон Республики Казахстан «О порядке и условиях содержания лиц в специальных учреждениях, специальных помещениях, обеспечивающих временную изоляцию от общества» от 30 марта 1999 года № 353-І**

13.	<b>Статья 15</b>	<p><b>Статья 15. Внутренний распорядок в местах содержания под стражей</b></p> <p>1. В целях обеспечения режима в местах содержания под стражей Министерством внутренних дел, Комитетом национальной безопасности, Министерством обороны Республики Казахстан утверждаются Правила внутреннего распорядка в местах содержания под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении уголовных правонарушений (далее – Правила внутреннего распорядка).</p>		
14.	<b>Статья 23</b>	<p><b>Статья 23. Медико-санитарное обеспечение</b></p> <p>…</p> <p><b>2.</b> Порядок оказания медицинской, в том числе психиатрической, помощи подозреваемым и обвиняемым, а также порядок их содержания в медицинских учреждениях и привлечения к их обслуживанию персонала этих учреждений определяются Министерством внутренних дел, Комитетом национальной безопасности и Министерством обороны Республики Казахстан по согласованию с уполномоченным органом в области здравоохранения.</p> <p><b>3.</b> При получении подозреваемыми и обвиняемыми телесных повреждений освидетельствование производится</p>	исключить	

		<p>медицинскими работниками мест содержания под стражей безотлагательно. Результаты медицинского освидетельствования фиксируются в установленном порядке и сообщаются пострадавшему. По решению руководителя администрации места содержания под стражей либо лица или органа, в производстве которого находится уголовное дело, медицинское освидетельствование производится работниками медицинских учреждений.</p>		
15.	<b>Статья 25</b>	<p><b>Статья 25. Обеспечение дополнительных платных услуг</b></p> <p>По мере возможности администрация следственных изоляторов обеспечивает подозреваемым и обвиняемым дополнительные платные бытовые и медико-санитарные услуги, перечень и порядок предоставления которых устанавливаются Министерством внутренних дел, Комитетом национальной безопасности Республики Казахстан.</p>		
<b>Закон РК «О правоохранительной службе»</b>				
16.	Пункт 3-1 ст.69	<p>3-1. На сотрудников органов и учреждений уголовно-исполнительной системы, несущих службу в противотуберкулезных учреждениях и других специализированных участках и учреждениях уголовно-исполнительной системы, распространяются льготы, установленные законодательством</p>	исключить	



		Республики Казахстан для данной категории медицинских работников.		
<b>Приказ МВД РК от 5 мая 2015 года № 432</b>				
17.	Приложение № 1 С-SV-8	Старший следователь (оперуполномоченный, дознаватель) по особо важным делам  Старший инспектор по особым поручениям  Главный: криминалист, ревизор, специалист-врач, специалист-психолог, специалист-полиграфолог, специалист  Помощник начальника дежурной части - оперативный дежурный	Старший следователь (оперуполномоченный, дознаватель) по особо важным делам  Старший инспектор по особым поручениям  Главный: криминалист, ревизор, специалист-психолог, специалист-полиграфолог, специалист  Помощник начальника дежурной части - оперативный дежурный	
18.	Приложение №1 С-SGU-5	Начальник учреждения уголовно-исполнительной системы с лимитом до 500 мест, начальник больницы для осужденных- врач	Начальник учреждения уголовно-исполнительной системы с лимитом до 500 мест	
19.	С-SGU-7	Заместитель начальника больницы для осужденных - врач	исключить	
20.	С-SGU-8	Начальник: отдела, дежурной части, центра оперативного управления силами и средствами, школы профессиональной подготовки, испытательной пожарной лаборатории на правах отдела, специализированного отряда, специализированной пожарной части, пожарной части, учебной пожарной части, Регионального учебного центра, медицинской части – врач  Оперативный дежурный (заместитель руководителя тушения пожара)	Начальник: отдела, дежурной части, центра оперативного управления силами и средствами, школы профессиональной подготовки, испытательной пожарной лаборатории на правах отдела, специализированного отряда, специализированной пожарной части, пожарной части, учебной пожарной части, Регионального учебного центра  Оперативный дежурный (заместитель руководителя тушения пожара)	

21.	С-SGU-11	<p>Главный специалист, старший инспектор по особым поручениям</p> <p>Главный специалист-психолог</p> <p>Заместитель дежурного помощника начальника учреждения уголовно-исполнительной системы</p> <p>Начальник: отряда, отделения, участка, медицинского здравпункта – врач учреждения уголовно-исполнительной системы</p> <p>Оперативный дежурный</p> <p>Помощник оперативного дежурного (помощник руководителя тушения пожара)</p> <p>Старший преподаватель школы профессиональной подготовки, Регионального учебного центра</p> <p>Помощник начальника специализированного отряда</p>	<p>Главный специалист, старший инспектор по особым поручениям</p> <p>Главный специалист-психолог</p> <p>Заместитель дежурного помощника начальника учреждения уголовно-исполнительной системы</p> <p>Начальник: отряда, отделения, участка</p> <p>Оперативный дежурный</p> <p>Помощник оперативного дежурного (помощник руководителя тушения пожара)</p> <p>Старший преподаватель школы профессиональной подготовки, Регионального учебного центра</p> <p>Помощник начальника специализированного отряда</p>	
22.	С-SGU-11	<p>Начальник: отряда, медицинского здравпункта – врач учреждения уголовно-исполнительной системы</p>	<p>Начальник: отряда</p>	
23.	С-SGU-12	<p>Старший: оперуполномоченный, инспектора и инженера всех наименований</p> <p>Начальник медицинского кабинета - врач</p> <p>Врач</p> <p>Старший диспетчер</p> <p>Преподаватель школы профессиональной подготовки, Регионального учебного центра</p> <p>Старший оперативный дежурный</p> <p>Начальник караула органов гражданской защиты</p>	<p>Старший: оперуполномоченный, инспектора и инженера всех наименований</p> <p>Старший диспетчер</p> <p>Преподаватель школы профессиональной подготовки, Регионального учебного центра</p> <p>Старший оперативный дежурный</p> <p>Начальник караула органов гражданской защиты</p>	

24.	C-SGU-12	Врач подразделений органов гражданской защиты		
<b>Постановление Правительства от 28 ноября 2014 года №1255</b>				
25.	Натуральная норма № 22	«Натуральная норма № 22 оснащения медицинской техникой и изделиями медицинского назначения лечебно-профилактических учреждений уголовно-исполнительной системы»	предусмотреть в НПА МЗ РК	
<b>Приказы МВД РК</b>				
26.		Приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 21 сентября 2015 года № 783 «Об утверждении Типовых штатов и штатных нормативов лечебно-профилактических учреждений уголовно-исполнительной системы»	утратит силу приказом МЗ РК	
27.		Приказ председателя Комитета уголовно-исполнительной системы от 18 января 2019 года № 19-ОД «О закреплении учреждений уголовно-исполнительной системы за лечебно-профилактическими учрежденириказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 5 мая 2015 года № 432 «Об утверждении квалификационных требований к категориям должностей органов внутренних дел Республики Казахстан»	утратит силу приказом МЗ РК	
28.		Приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 28 декабря 2015 года № 1088 «Об утверждении Правил предоставления технических вспомогательных (компенсаторных) средств и специальных	утратит силу приказом МЗ РК	

		средств передвижения осужденным, имеющим инвалидность и отбывающим наказание в учреждениях, и находящимся под стражей»		
29.		Приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 19 августа 2014 года № 530 «Об утверждении Правил организации противотуберкулезной помощи в учреждениях уголовно - исполнительной системы, Перечня заболеваний, являющихся основанием освобождения от отбывания наказания, Правил медицинского освидетельствования осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью»	утратит силу приказом МЗ РК	
30.		Приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 18 августа 2014 года № 520 «Об утверждении Правил организации санитарно-эпидемиологического надзора в учреждениях уголовно-исполнительной системы»	утратит силу приказом МЗ РК	
31.		Приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 7 апреля 2015 года № 314 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи гражданам, свобода которых ограничена, а также лицам, отбывающим наказание по приговору суда в местах лишения свободы, помещенным в специальные учреждения»	утратит силу приказом МЗ РК	

---

32.		Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 июня 2017 года № 423 «Об утверждении Правил применения химической кастрации»	внести изменения в приказ с учетом передачи функций медицинского обеспечения в введение МЗ РК	
-----	--	---	---	--







УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА  
В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

