

Э.С. Сатыбекова\* , Г.У. Тилеубаева 

Южно-Казахстанский государственный педагогический университет, Казахстан, г. Шымкент

\*e-mail: [almirasat@mail.ru](mailto:almirasat@mail.ru)

## КОМПЛЕКСНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОСУЖДЕННЫХ В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

В статье изложены результаты комплексного исследования медицинского обеспечения осужденных в пенитенциарных учреждениях Республики Казахстан, реализованного в 2021 году при поддержке Представительства 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, КУИС МВД Республики Казахстан. Значимая часть осужденных относятся к социально уязвимым группам населения, а также страдают различными социально-значимыми заболеваниями.

Цель исследования заключалась в общем анализе состояния системы медицинского обслуживания в уголовно-исполнительной системе МВД РК. Комплексное исследование включало в себя опрос осужденных по объектам уголовно-исполнительной системы Республики Казахстан, экспертный опрос представителей УИС, независимых экспертов: представителей органов государственного управления, юристов, представителей НПО, омбудсменов.

Результаты комплексного исследования показали, что учреждения УИС, финансируемые Министерством здравоохранения, способны внести большой вклад в контроль хронических и других характерных заболеваний осужденных. Научная и практическая значимость результатов исследования определяется выработкой комплекса предложений по совершенствованию и оптимизации медицинского обслуживания осужденных, а также применения комплексного подхода к рассмотрению «латентной» для общества сферы.

**Ключевые слова:** осужденный, уголовно-исполнительная система (УИС), пенитенциарные учреждения Республики Казахстан, санитарно-гигиенические условия проживания, хронические заболевания.

E.S. Satybekova\*, G.U. Tileubayeva

South Kazakhstan State Pedagogical University, Kazakhstan, Shymkent

\*e-mail: [almirasat@mail.ru](mailto:almirasat@mail.ru)

### Comprehensive study of medical support of convicts in penitentiary institutions Republic of Kazakhstan

The article presents the results of a comprehensive study of medical care for convicts in penitentiary institutions of the Republic of Kazakhstan, implemented in 2021 with the support of the Representative Office of Penal Reform International (International Prison Reform) in Central Asia with the support of the United Nations Development Program in the Republic of Kazakhstan and the Commissioner for Human Rights in the Republic of Kazakhstan, the Ministry of Internal Affairs of the Republic of Kazakhstan. A significant part of the convicts belong to socially vulnerable groups of the population, and also suffer from various socially significant diseases.

The purpose of the study was a general analysis of the state of the medical care system in the penitentiary system of the Ministry of Internal Affairs of the Republic of Kazakhstan. The comprehensive study included a survey of convicts on the objects of the penitentiary system of the Republic of Kazakhstan, an expert survey of representatives of the Criminal justice system, independent experts: representatives of public administration bodies, lawyers, representatives of NGOs, ombudsmen.

The results of a comprehensive study have shown that the institutions of the penitentiary system, funded by the Ministry of Health, are able to make a great contribution to the control of chronic and other characteristic diseases of convicts. The practical significance of the research results in the development of a set of proposals for improving and optimizing the medical care of convicts, as well as the application of an integrated approach to the consideration of the «latent» sphere for society.

**Key words:** convict, penal enforcement system, penitentiary institutions of the Republic of Kazakhstan, sanitary and hygienic living conditions, chronic diseases.

Э. С. Сатыбекова\*, Г.У. Тілеубаева

Оңтүстік Қазақстан мемлекеттік педагогикалық университеті, Қазақстан, Шымкент қ.

\*e-mail: almirasat@mail.ru

### Қазақстан Республикасының пенитенциарлық мекемелерінде сотталғандарды медициналық қамтамасыз етуді кешенді зерттеу

Мақалада Қазақстан Республикасындағы БҰҰ Даму бағдарламасының және Қазақстан Республикасындағы Адам құқықтары жөніндегі уәкілдің, Қазақстан Республикасы ІІМ ҚАЖК қолдауымен Орталық Азиядағы Penal Reform International (халықаралық түрме реформасы) өкілдігінің қолдауымен 2021 жылы іске асырылған Қазақстан Республикасының пенитенциарлық мекемелеріндегі сотталғандарды медициналық қамтамасыз етуді кешенді зерттеу нәтижелері баяндалған. Сотталғандардың едәуір бөлігі халықтың әлеуметтік осал топтарына жатады, сонымен қатар әртүрлі әлеуметтік маңызды аурулардан зардап шегеді.

Зерттеудің мақсаты ҚР ІІМ Қылмыстық-атқару жүйесіндегі медициналық қызмет көрсету жүйесінің жай-күйін жалпы талдау болды. Кешенді зерттеуге Қазақстан Республикасының Қылмыстық-атқару жүйесінің объектілері бойынша сотталғандардан сауалнама, ҚАЖ өкілдерінен, тәуелсіз сарапшылардан: мемлекеттік басқару органдарының өкілдерінен, заңгерлерден, ҰЕҰ өкілдерінен, омбудсмендерден сараптамалық сауалнама кірді.

Кешенді зерттеу нәтижелері Денсаулық сақтау министрлігі қаржыландыратын ҚАЖ мекемелері сотталғандардың созылмалы және басқа да тән ауруларын бақылауға үлкен үлес қоса алатынын көрсетті. Зерттеу нәтижелерінің сотталғандарға медициналық қызмет көрсетуді жетілдіру және оңтайландыру бойынша ұсыныстар кешенін әзірлеудегі, сондай-ақ қоғам үшін "жасырын" саланы қарауға кешенді тәсілді қолданудағы практикалық маңыздылығы.

**Түйін сөздер:** сотталған, қылмыстық-атқару жүйесі (ҚАЖ), Қазақстан Республикасының пенитенциарлық мекемелері, тұрудың санитарлық-гигиеналық жағдайлары, созылмалы аурулар.

#### Введение

В настоящее время медицинская пенитенциарная система Республики Казахстан соединяет в себе единство: пенитенциарного, лечебного и социального аспектов. Уголовный процесс включает в себя наказание с исправительным и лечебным воздействием одновременно. При этом, ресоциализация личности осужденного осуществляется сразу в двух направлениях: в социальном – как лица, совершившего преступление, в медицинском – как больного. Значительная часть осужденных, выходцы из среды социально уязвимых слоев населения, которые имеют «букет заболеваний» задолго до заключения в УИС. Естественно, в условиях заключения, длительности срока пребывания, заболевания развиваются до хронических. Основная задача медицинских учреждений УИС – мониторинг поступающих осужденных и контроль за хроническими больными. Сегодня состояние системы оказания медицинской помощи осужденным выступает индикатором уровня нравственности, культуры и общей цивилизованности общества.

Базовыми ценностями сохранения здоровья осужденных должна выступать «преюдициальность» прав пациента, то есть, ответственность государства за состояние здоровья заключен-

ных, в том числе, негативных изменений в состоянии здоровья, которые, связаны прежде всего наличием недостаточного медицинского сопровождения, которое по факту, значительно уступает общественному здравоохранению. К этому следует также отнести условия содержания в тюрьмах с точки зрения гигиены, питания, помещений, отопления, освещения, вентиляции, физической активности и социальных контактов. Это, в свою очередь, означает, что тюремные службы здравоохранения республики должны поддерживать профессиональные, этические и технические стандарты, которые по крайней мере, эквивалентны тем, которые применяются к службам общественного здравоохранения «за тюремной решеткой».

Особое внимание в учреждениях исправительной системы должно уделяться 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. Согласно Приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 сентября 2020 года «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний», 13 заболеваний входят основной список у осуж-

денных с социально-значимыми заболеваниями (СЗЗ), в том числе, туберкулез, ВИЧ, сахарный диабет, психические заболевания и т.д. Кроме того, в 2022 году были приняты «Правила оказания медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы», где структурированы все виды медицинского сопровождения осужденных с заболеваниями. 1 марта 2023 года с изменениями и дополнениями был принят закон «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам внедрения новой регуляторной политики в сфере предпринимательской деятельности и перераспределения отдельных функций органов внутренних дел Республики Казахстан», где регламентирована передача медицинской службы УИС Министерству здравоохранения в 2 этапа: в середине 2022 года подведомственность сменили санчасти 16 СИЗО, а с 2023 года – остальных учреждений УИС. Переход медицинской службы УИС в ведомство Минздрава позволит получить широкий доступ к новейшим методам лечения и обследований. Анализ наличия ресурсов, качества услуг, и контроля за их оказанием был не на должном уровне.

Главными принципами обеспечения системы медицинского обеспечения осужденных, являются эквивалентность медицинской помощи, клиническая независимость, уважение прав человека, непрерывность медицинской помощи и интеграции передовых практик и стандартов Европейского союза.

Какими бы не были идеальными модели заключения осужденных в Европе и США как образец, тем не менее, ряд авторов подчеркивают, что «правила в тюрьме постоянно ужесточаются, и заключенным приходится принимать мало решений самостоятельно», особенно, в отношении возникающих заболеваний, в том числе, хронических (Fazel, 2001).

Как отмечают британские исследователи «Заболеть – один из самых больших страхов пожилых женщин-заключенных» (Wahidin, 2011). Эта проблема актуальна для всех независимо от гендерных характеристик, однако, особо актуальна для пожилых осужденных, так как остается основной проблемой выживания в условиях заключения.

Особо следует подчеркнуть психологическую проблему уязвимости, выражающуюся в возникновении особых потребностей в меди-

цинском сопровождении молодых осужденных, находящихся в социально-неблагоприятном положении (Brooker, Hu, Reath&Abbott, 2018).

Д.А. Малкин, выделяя специфику этой проблемы в мировом масштабе, отмечает, что «среди стран, в которых к лечению заключенных привлекаются специалисты общей службы здравоохранения, принята модель направления пациентов во внешние учреждения (так называемая «go structure»); противоположная модель, по которой лечебный персонал направляется из национальной службы в тюрьму («come structure»), в чистом виде не принята нигде; преобладает же смешанная модель (в том числе в Англии и Уэльсе, Германии и Франции)» (Малкин, 2010).

Исследуя проблему медицинского обслуживания осужденных, исследователи отмечают, что «чем адекватнее осужденный воспринимает всю сложность, а в некоторых случаях опасность наличия у него СЗЗ, тем успешнее формируется у него новое отношение к нормам права и морали, в чем, собственно, и состоит суть лишения свободы» (Нистратова, 2019).

Как отмечает О.Ю. Пестова, «в условиях социальной дезадаптированности основной массы осужденных, наличия больных с двойной патологией, диктующих необходимость обеспечения условий отбывания наказания со строгим соблюдением санитарно-гигиенических требований, актуальным становится оказание качественной и своевременной медицинской помощи как одной из приоритетных общечеловеческих ценностей, утверждением принципов уважения прав человека, международно-правовых стандартов и направлена на эффективное достижение целей уголовного наказания» (Пестова, 2017).

По мнению российских ученых, «нарушения поведения, выявленные в исправительных учреждениях, определяются полом, т.е. у женщин отмечается тенденция отличного от мужчин реагирования на окружающую обстановку закрытых учреждений и ситуацию изоляции» (Минстер, 2008), что подтверждается исследованиями американских ученых (Metzner, 1998).

В Казахстане, на уровне научных исследований, данное направление практически не изучено. Особый интерес у научного сообщества должны вызывать такие не исследованные ранее темы: осужденные, как социально-уязвимая группа, гендерный портрет осужденных, положение женщин осужденных, воспитание детей, рожденных в условиях заключения, геронтоло-

гический портрет осужденных, ресоциализация бывших осужденных в общество.

Казахстанские ученые, исследующие вопросы пенитенциарной системы безопасности осужденных, отмечают, что «осужденные, хотя и специфическая, но часть общества, и поэтому охрана их личности, жизни и здоровья – такая же задача государства, как и защита всех иных членов социума» (Акимжанов, 2018). Работы по условиям пребывания в УИС осужденных (Елешов, 2010), а также несовершеннолетних осужденных (Ескендиров, 2008).

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.

Задачей исследования стала 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, а также обеспечения необходимой амбулаторной медицинской помощью в период пребывания в специальном учреждении. Разработка методических рекомендаций по совершенствованию медицинского обеспечения сотрудников уголовно-исполнительной системы Республики Казахстан. Объекты исследования: отраслевые – система медицинского обслужива-

ния в УИС МВД РК, социальные группы – осужденные. Цель комплексного исследования: анализ состояния системы медицинского обслуживания в уголовно-исполнительной системе МВД РК (Отчет о реализации проекта по теме «Анализ состояния системы медицинского обслуживания в уголовно-исполнительной системе МВД Республики Казахстан», 2021).

### Материалы и методы исследования

В соответствии с целью и задачами комплексного исследования, был разработан инструментарий, включавший в себя: анкету (осужденные), анкету эксперта УИС, анкету Независимого эксперта.

Для достижения поставленных были выбраны следующие методы исследования, в целом формируемые как комплексные: опрос осужденных, экспертный анализ состояния системы медицинского обслуживания в уголовно-исполнительной системе МВД РК (включавший в себя экспертный опрос сотрудников УИС, а также независимых экспертов).

Методика комплексного социологического исследования:

1. Количественный опрос осужденных
2. 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 опроса осужденных: случайная, структурированная. Репрезентативная, так как соответствует структуре, аналогичной генеральной совокупности. Значение коэффициента корреляции – 0,9.

**Таблица 1** – Выборка исследования по географическим объектам выборки Республики Казахстан (в ед.)

	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
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>	

Таблица 2 – Возрастные характеристики респондентов (осужденные)

Показатели	УИС Алматинской области		УИС Карагандинской области		По Республике Казахстан (агрегированный показатель)	
	Кол-во респон.	%	Кол-во респон.	%	Кол-во респон.	%
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 2, 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.

Таблица 2 – Гендерные характеристики респондентов опроса (осужденные)

Показатели	УИС Алматинской области		УИС Карагандинской области		По Республике Казахстан (агрегированный показатель)	
	Кол-во респон.	%	Кол-во респон.	%	Кол-во респон.	%
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>

Социальный статус респондентов опроса: более 44% – выходцы из рабочего класса, 16,5% – без определенных занятий (маргиналы), 9,7% – работ-

ники сферы транспорта, 8,7% – учащаяся молодежь, 6,9% – работники сферы легкой промышленности, торговли, 6,5% – работники сельского хозяйства.

Таблица 3 – Социальный статус осужденных

Показатели	УИС Алматинской области		УИС Карагандинской области		По Республике Казахстан (агрегированный показатель)	
	Кол-во респон.	%	Кол-во респон.	%	Кол-во респон.	%
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
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>

В целом, значительная часть осужденных происходит из социально-незащищенных и маргинализированных социальных групп. 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.

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.

Более половины респондентов опроса (53,5%) не имели ранних сроков отбывания наказания. При этом, 27,3% – лишь 1 раз, 18,6% – 2 и более раз, 0,4% респондентов – учились в спецшколе, остальные 0,2% – отбывали наказание в другой стране.

### Результаты и обсуждения

Дифференцированный анализ данных показывает наличие всех перечисленных видов заболеваний по низким показателям. Однако, выделяются периодические простудные заболевания – 2,2%, наличие -ВИЧ/СПИД-инфицированных – 3,0% (14 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 ри-

нит, 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.

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. 0,6% отметили, что медосмотр не проводился вообще.

Показатели самооценки здоровья осужденных изменились по вопросу об 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 исправительных учреждений 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 4 – Самооценка наличия заболеваний (осужденные)

Варианты ответов	По Республике Казахстан (агрегированный показатель)	
	кол-во респон.	%
1. Проблем со здоровьем нет, я здоров	367	79,4
2. Периодически бывают простудные заболевания	38	8,2
3. Общее ослабленное состояние здоровья	10	2,2
4. Вирусный гепатит (В)	7	1,5
5. Сахарный диабет	7	1,5
6. Туберкулез	2	0,4
7. СПИД/ ВИЧ-инфицированный	14	3,0
8. Онкологические заболевания	1	0,2
9. Проблемы со зрением: незрячие, слабовидящие	6	1,3
10. Наркопотребитель	9	1,9
11. Алкоголизм (хронический)	3	0,6
12. Инвалиды	2	0,4
13. Заболевания желудочно-кишечного тракта	2	0,4
14. Проблемы психического здоровья	1	0,2
15. Пневмония	0	0,0
16. Коронавирус	1	0,2
17. Другие ответы: хронический бронхит – 2, хронический ринит, гипертония 3 группы, легкая степень коронавируса	3	0,6

38,1% респондентов опроса отмечают наличие процедуры постановки на диспансерное наблюдение больных осужденных. 15 респондентов (3,2%) считают, что, имея в наличии хронические заболевания, медицинские работники по настоящее время не поставили их на диспансерное наблюдение. 58,7% – отмечают, что они здоровы.

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 исправительных учреждений на консультации к специалистам.

Полученный в ходе анализа данных агрегированный показатель (14,3%) показывает, что медицинские работники исправительных учреж-

дений 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.

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.

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.

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 осуществлять мониторинговую динамику различных групп больных (от латентных начальных стадий до появления явных признаков заболевания), учитывая специфику тюремного социума, плотного концентрированного существования. Возможности медицинских работников УИС до 2022 года были ограничены теми медицинскими препаратами и оборудованием, которые находились в пределах УИС, что в значительной степени снижало качественное медобслуживание от сферы гражданской медицинской помощи.

Более 55% респондентов опроса положительно оценивают выполнение работниками медицинской части по оказываемому объему медицинской помощи тяжелобольным. По ответу «плохо» респонденты выделяют наличие таких форм заболеваний, как:

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

К основным проблемам осужденных, отмеченным в ходе исследования, относятся прежде всего: выживание в тюремной субкультуре, вопросы психического здоровья, нахождение с тяжелобольными, риски приобретения заболеваний (туберкулез).

Хотя 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.

В целом следует отметить, что факторы риска и начальные (латентные) формы возникновения социально значимых заболеваний среди осужденных связаны с высокой концентрацией нахождения в помещениях учреждений. Кроме того, 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. 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 в местах лишения свободы.

Эксперты УИС как сотрудники, находящиеся непосредственно во внутренней среде пенитенциарной системы, дали свою оценку организации оказания медицинской помощи, контроля за состоянием здоровья осужденных. Как отмечают эксперты УИС, попадая в тюрьму, а порой 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, либо приобретают заболевания в заключении.

Таблица 5 – Оценка экспертами УИС медицинской проблемы как основной для осужденных

Варианты ответов	г. Алматы		г. Караганда		По Республике Казахстан (агрегированный показатель)	
	кол-во респон.	%	кол-во респон.	%	кол-во респон.	%
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>

Более 71% экспертов 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, остается одной из основных у различных возрастных групп осужденных. Остальная часть экспертов опроса уверена в наличие медицинских проблем, прежде всего психического здоровья, а также связанными с «тесными рамками» вынужденной коммуникации осужденных, влияющих на общее качество жизни в условиях УИС.

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.

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. При этом, 15,2% ответили отрицательно. Основным в вопросе защиты материнства в условиях УИС, остается формирование навыков по уходу за ребенком, привычка выполнять материнские обязанности, готовность нести полную ответственность за своего ребенка. Значимым воспитательным эффектом для осужденной женщины является совместное проживание с ребенком(детьми). Эта

проблема остается актуальной для уголовно-исправительной системы не только Казахстана, но стран Европы, СНГ.

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.

Разброс выборки Независимых экспертов разновекторный: представители органов государственного управления, юристы, представители НПО, омбудсмены, что позволило сформировать объективные рекомендации по организации оказания медицинской помощи, контроля за состоянием здоровья осужденных, гигиенического обучения и воспитания, пропаганды здорового образа жизни среди заключенных.

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 методов лечения, лечения отдельных заболеваний.

**Таблица 6** – Оценка Независимыми экспертами качества оказания медицинской помощи осужденным в учреждениях уголовно-исполнительной системы (в %)

Варианты ответов	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла	5 баллов
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 таблицы 6, 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.

Экспертный анализ показал, что далеко не в полной мере, используется потенциал взаимодействия Комитета уголовно-исполнительной системы МВД РК (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. Среди рекомендаций в отношении медицинского обслуживания осужденных выделяется необходимость комплексного подхода к решению медицинских проблем осужденных: не только медслужбы, но и администрации УИС, НПО.

## Выводы

Комплексное исследование мнения осужденных, анализа экспертного сообщества (сотрудников УИС, Независимых экспертов), контент-мониторинг медиапространства Республики Казахстан, позволили, в целом, сделать 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 состоянии здоровья бывшего осужденного не будет препятствовать его адаптации в обществе, что определяет тот факт, что пенитенциарные учреждения оказывают целый ряд прямых и непрямых эффектов на здоровье общества в целом.

Для значительного числа осужденных, попавших в места лишения свободы, заключение – одна из немногих возможностей получить совершенно необходимую им медико-профилактическую помощь и базовую информацию по сохранению здоровья, так как большая часть осужденных – выходцы из социально-уязвимых слоев населения.

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.

Сегодня пенитенциарные учреждения Республики Казахстан представляют собой важный ресурс общественного здравоохранения, позволяя выявлять, проводить и мониторить лечение и профилактику большой группы за-

болеваний в сложной целевой группе осужденных. Важным итогом комплексного исследования стало принятие Закона о передаче медицинского обеспечения УИС в ведомство Министерства здравоохранения РК. Модернизация пенитенциарной системы расширит границы медицинского обследования осужденных не только врачами УИС, но и гражданским здравоохранением, что значительно снизит статистику осужденных с хроническими заболеваниями.

*Статья подготовлена в рамках отчета 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, КУИС МВД Республики Казахстан.*

*Авторы информируют об отсутствии конфликта интересов, соблюдении этических принципов при проведении исследования.*

## Литература

Акимжанов Т.К. О некоторых проблемах обеспечения пенитенциарной безопасности в Республике Казахстан // *Уголовно-исполнительное право*. – 2018. – № 2 – С.195-203.

Brooker R., Hu W., Reath J., Abbott P. Medical student experiences in prison health services and social cognitive career choice: a qualitative study // *BMC Medical Education*. – 2018. – Vol.18. – №3. – P.24-31.

Елешов Т.Р. Профилактика преступного насилия среди осужденных в условиях исправительного учреждения: автореф. ... к. юр. наук. – Алматы, 2010. – С. 8-11.

Ескендиоров А.А. Проблемы исполнения наказаний в отношении несовершеннолетних осужденных: учебное пособие. – Костанай, 2008. – С.70-72.

Закон Республики Казахстан «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам внедрения новой регуляторной политики в сфере предпринимательской деятельности и перераспределения отдельных функций органов внутренних дел Республики Казахстан (с изменениями и дополнениями по состоянию на 01.03.2023г.)». [Электронный ресурс].– [https://online.zakon.kz/document/?doc\\_id=39403356&pos=1;-16#pos=1;-16](https://online.zakon.kz/document/?doc_id=39403356&pos=1;-16#pos=1;-16) (Дата обращения 16.03.2023)

Fazel S., Hope T., O'Donnell I., Jacoby R. Hidden psychiatric morbidity in elderly prisoners /Br J Psychiatry. – 2001. – P.179-182.

Малкин Д. А. Психиатрические ресурсы и принципы лечения заключенных с психическими расстройствами в зарубежных странах // *Психическое здоровье*. – М. – 2010. – №5. – С.58-68.

Минстер М.В. Психологические особенности женщин, осужденных к лишению свободы // *Вестник Томского государственного университета. Серия: «Право»*. – 2008. – С.117-119.

Metzner J.L. Treatment in jails and prisons. In Treatment of offenders with mental disorders The Guilford Press. – 1998. – N.Y. – P.211-264.

Нистратова И.С. Исполнение наказаний в отношении осужденных, больных социально значимыми заболеваниями: автореф. дис. на соискание ученой степени к.юр.н. – Грозный, 2019. – С.19-21. [Электронный ресурс].– <https://swsu.ru/upload/iblock/d4a/avtoreferat-nistratova-i.s.pdf> (Дата обращения: 14.03.2023)

«Об утверждении перечня социально значимых заболеваний». Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 сентября 2020 года. [Электронный ресурс].– <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021263> (Дата обращения:13.03.2023)

«Об утверждении Правил оказания медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы». Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 июня 2022 года № ҚР ДСМ-61. [Электронный ресурс]. – <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200028669> (Дата обращения: 13.03.2023)

Отчет о реализации проекта по теме «Анализ состояния системы медицинского обслуживания в уголовно-исполнительной системе МВД Республики Казахстан». [Электронный ресурс]. – <https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2021/11/UNDP-report-Rus.pdf> (Дата обращения: 14.03.2023)

Пестова О.Ю. Уголовно-исполнительная политика Российской Федерации в сфере оказания медицинской помощи осужденным: автореф. дис. на соискание ученой степени к. юр.н. – Москва. – 2017. – С.5-8. [Электронный ресурс]. – <https://raa.ru/diss/pestova/ar.pdf> (Дата обращения: 15.03.2023)

Wahidin A., Aday R. Later life and imprisonment /The Sage handbook in social gerontology. – London: Sage, 2011. – P.43-48.

## References

Akimjanov T.K.(2018) O nekotoryh problemah obespechenia penitentsiarnoi bezopasnosti v Respublike Kazahstan[About some problems of ensuring penitentiary security in the Republic of Kazakhstan]. *Ugolovno-ispolnitelnoe pravo*, no 2, pp. 195–203. (in Russian)

Brooker R., Hu W., Reath J., Abbott P. (2018) Medical student experiences in prison health services and social cognitive career choice: a qualitative study. *BMC Medical Education*, vol. 18, no 3, pp. 24-31. (in English)

Elešov T.R. (2010) Profilaktika prestupnogo nasilia sredi osujdennyh v usloviah ispravitel'nogo uchrejdenia.[Prevention of criminal violence among convicts in a correctional facility]. Avtoref. ... k. iur. n. Almaty, pp. 8-11. (in Russian)

Eskendirov A.A. (2008) Problemy ispolnenia nakazani v otnošenii nesovershennoletnih osujdennyh: uchebnoe posobie. [Problems of execution of punishments in relation to juvenile convicts]. Kostanai, pp.70–72. (in Russian)

Fazel S., Hope T., O'Donnell I., Jacoby R. (2001) Hidden psychiatric morbidity in elderly prisoners / Br J Psychiatry, pp. 179 – 182. (in English)

Malkin D.A. (2010) Psihiatricheskie resursy i prinsipy lechenia zaključennyh s psihicheskimi rasstroistvami v zarubejnyh stranah [Psychiatric resources and principles of treatment of prisoners with mental disorders in foreign countries]. *Psihicheskoe zdorove*. Moskva, no 5, pp. 58-68. (in Russian)

Minster M.V. (2008) Psihologicheskie osobenosti jensin, osujdennyh k lišeniu svobody. [Psychological characteristics of women sentenced to imprisonment]. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta, Seria «Pravo»*, pp. 117-119. (in Russian)

Metzner J.L. (1998) Treatment in jails and prisons. In Treatment of offenders with mental disorders The Guilford Press. N.Y., pp.211-264. (in English)

Nistratova I.S. (2019) Ispolnenie nakazani v otnošenii osujdennyh, bölnyh sotsialno znachimymi zabolevaniami.[Execution of punishments against convicted persons with socially significant diseases]. Avtoref. ... k. iur. n. Grozniy, pp.19-21. Available at: <https://swsu.ru/upload/iblock/d4a/avtoreferat-nistratova-i.s.pdf> (Data obraşenia: 14.03.2023) (in Russian)

Pestova O.İ. (2017) Ugolovno-ispolnitelnaia politika Rosiskoi Federasii v sfere okazania medisinskoj pomoşi osujdennym. [Penal Enforcement policy of the Russian Federation in the field of medical care for convict]. Avtoref. ... k. iur. n. Moskva, pp 5-8. Available at: <https://raa.ru/diss/pestova/ar.pdf> (Data obraşenia: 15.03.2023) (in Russian)

«Ob utverjdenii perechnä sotsialno znachimyh zabolevani». Prikaz Ministra zdavoohranenia Respubliki Kazahstan ot 23 sentäbrä 2020 goda. Available at: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021263> (Data obraşenia: 13.03.2023) (in Russian)

«Ob utverjdenii Pravil okazania medisinskoj pomoşi lisam, soderjaşimsä v sledstvennyh izolätorah i uchrejdeniah ugovolno-ispolnitelnoi (penitentsiarnoi) sistemy». Prikaz Ministra zdavoohranenia Respubliki Kazahstan ot 30 iunä 2022 goda № QR DSM-61. Available at: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200028669> (Data obraşenia: 13.03.2023) (in Russian)

Ochet o realizasii proekta po teme «Analiz sostoiania sistemy medisinskogo obslujivanja v ugovolno-ispolnitelnoi sisteme MVD Respubliki Kazahstan». Available at: <https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2021/11/UNDP-report-Rus.pdf> (Data obraşenia: 14.03.2023)

Wahidin A., Aday R. (2011) Later life and imprisonment. The Sage handbook in social gerontology. London: Sage, pp. 43-48. (in English)

Zakon Respubliki Kazahstan «O vnesenii izmeneni i dopolneni v nekotorye zakonodatelnye akty Respubliki Kazahstan po voprosam vnedrenia novoi regulätornoi politiki v sfere predprinimatelskoj deiatelnosti i pereraspredelenia otdelnyh funkci organov vnutrennih del Respubliki Kazahstan (s izmeneniami i dopolneniami po sostoianiu na 01.03.2023 g.)». Available at: [https://online.zakon.kz/document/?doc\\_id=39403356&pos=1;-16#pos=1;-16](https://online.zakon.kz/document/?doc_id=39403356&pos=1;-16#pos=1;-16) (Data obraşenia 16.03.2023) (in Russian)