

ВОПРОСЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРАВ ЛИЦ С ТЯЖЕЛЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, СОДЕРЖАЩИХСЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ СИИ ПРИ МИНИСТЕРСТВЕ ЮСТИЦИИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ



ВВЕДЕНИЕ

Проблемы со здоровьем внутри исправительных учреждений распространены в большей степени, чем среди населения за их пределами. В связи с чем основным принципом ВОЗ вопросу охраны здоровья в тюрьмах, основанным на обеспечении всеобщего доступа к медицинским услугам и достижении Целей устойчивого развития ООН, является принцип «Никого не оставить без внимания».¹

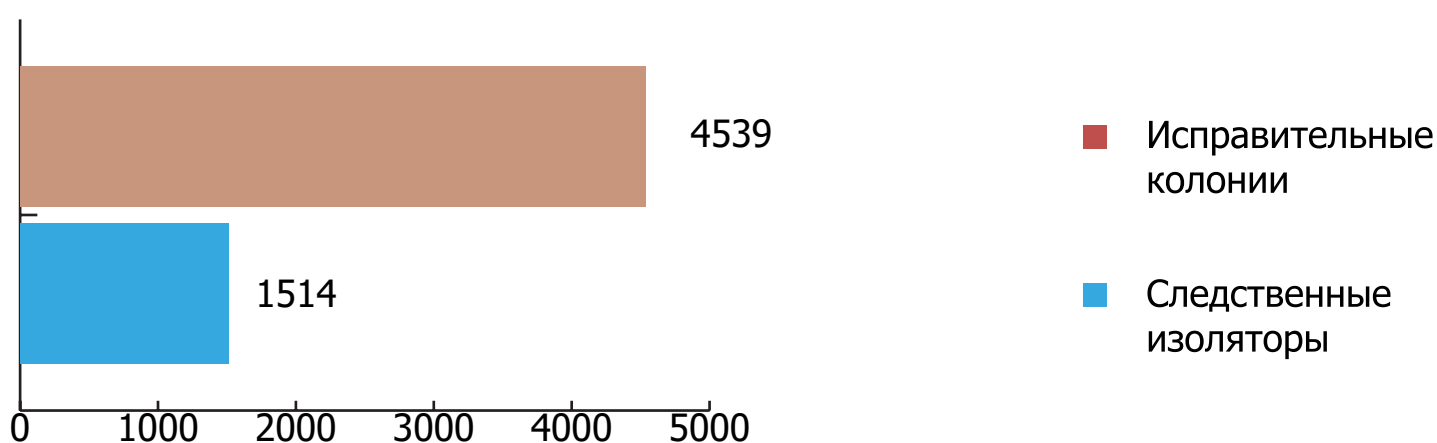
В Правилах Нельсона Манделы подчеркивается, что предоставление медико-санитарного обслуживания заключенным является обязанностью государства. Правила возлагают на медико-санитарные службы в тюремных учреждениях задачу по оценке и охране физического и психического здоровья заключенных, с уделением повышенного внимания заключенным с особыми потребностями.

В настоящем документе представлен анализ вопросов реализации прав тяжелобольных лиц, содержащихся в учреждениях Службы исполнения наказаний при Министерстве юстиции Кыргызской Республики (далее — СИН), в контексте получения специализированной медицинской помощи и освобождения от дальнейшего отбывания наказания в связи с тяжестью заболевания, с точки зрения соблюдения права на гуманное обращение.

Анализ включает в себя исследование положения двух категорий лиц — подследственных (обвиняемых, подсудимых), содержащихся в следственных изоляторах СИН, и осужденных, отбывающих наказание в исправительных учреждениях.

По состоянию на декабрь 2022 года в учреждениях исполнения наказания содержалось 6044 человека.

Диаграмма 1. Количество лиц, содержащихся в учреждениях СИН ²



В настоящее время в системе СИН функционирует шесть следственных изоляторов, десять исправительных учреждений и одна воспитательная колония для несовершеннолетних мужского пола.

¹ «Охрана здоровья в тюрьмах: никого не оставить без внимания. Хельсинкские заключения». Европейское Региональное Бюро ВОЗ. 2020.

² Девять несовершеннолетних мужского пола содержались в воспитательной колонии (Учреждение № 14).

Вопросы охраны здоровья и предоставления медицинской помощи подследственным и осужденным, содержащимся в учреждениях СИИ, входит в компетенцию Главного медицинского управления СИИ, которая функционирует параллельно общей системе здравоохранения.

В системе исполнения наказаний имеется 13 медико-санитарных частей, два здравпункта и два лечебных учреждения (больницы), в которых проходят стационарное лечение около 60 осужденных. В санитарных частях учреждений СИИ проходят лечение около 250 заключенных.

НОРМАТИВНАЯ ПРАВОВАЯ БАЗА

Вопрос освобождения осужденных к лишению свободы от дальнейшего отбывания наказания в исправительных, воспитательной колониях, а также запрета содержания под стражей подозреваемых, обвиняемых в следственных изоляторах регламентирован национальным законодательством. Так, 29 ноября 2011 года было утверждено Постановление Правительства Кыргызской Республики от № 745 «Об утверждении Порядка медицинского освидетельствования осужденных к лишению свободы, страдающих тяжелыми заболеваниями, и их представления к освобождению от дальнейшего отбывания наказания».³ Согласно данному постановлению, медицинскому освидетельствованию подлежат осужденные, заболевшие в период отбывания наказания в местах лишения свободы, а также заболевшие до осуждения, если при отбывании наказания у них, в результате прогрессирования, болезнь приобрела характер, указанный в Перечне заболеваний, являющихся основанием для представления осужденных к освобождению от отбывания наказания (далее — Перечень заболеваний).⁴

Согласно указанному выше Постановлению, приказом СИИ «Об утверждении состава Специальной медицинской комиссии уголовно-исполнительной системы» от 15.06.2017 г. № 240 были созданы комиссии при Центральной больнице при Учреждении № 47 и Туберкулезной больнице при Учреждении № 31. В 2022 году, в связи с реорганизацией Учреждения № 47 и изменением специализированного профиля и статуса Туберкулезной больницы при Учреждении № 31, Постановление № 750 действует только для осужденных, содержащихся в Центральной больнице при Учреждении № 31.⁵

В 2018 году был принят документ, регламентирующий запрет содержания под

³ В редакции постановлений Правительства КР от 23 ноября 2016 года №615, 19 октября 2018 года №488, Кабинета Министров КР от 24 декабря 2021 года №350.

⁴ Постановление Правительства Кыргызской Республики от 29 ноября 2011 года №745 «Об утверждении Порядка медицинского освидетельствования осужденных к лишению свободы, страдающих тяжелыми заболеваниями, и их представления к освобождению от дальнейшего отбывания наказания». Статья 1.

⁵ Письмо Учреждения №21 от 16.08.2022 г. №21/1-864.

стражей лиц с определенными заболеваниями,— Постановление Правительства Кыргызской Республики от 20 июня 2018 года № 296 «Об утверждении Перечня тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых, обвиняемых».

Внутри ведомства действует Приказ от 28.04.2017 г. № 178 «О своевременном выявлении больных среди осужденных в учреждениях УИС», согласно которому информация о тяжелобольных лицах еженедельно направляется в Главное медицинское управление СИН. Документ предусматривает, что тяжелобольные лица направляются из всех исправительных колоний в Центральную больницу при Учреждении № 31.

ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫЕ ЛИЦА, СОДЕРЖАЩИЕСЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ СИН

Официальные данные СИН, по состоянию на июль 2022 года, включают информацию по девяти лицам с тяжелыми заболеваниями.⁶ В январе 2022 года Служба сообщала об одиннадцати тяжелобольных заключенных.⁷ Среди диагнозов перечислены следующие: заболевания сердечно-сосудистой системы (инсульт, гипертоническая болезнь III стадии и др.), вирусный гепатит А, В, С, D, инфильтративный туберкулез в стадии распада, сахарный диабет, злокачественная опухоль.

Данные, полученные от СИН, отличаются от данных, предоставленных руководством подведомственных Службе исполнения наказаний учреждений (следственных изоляторов, исправительных колоний).⁸ Так, согласно полученной информации, по состоянию на август-сентябрь 2022 года в учреждениях исполнения наказаний содержалось **32 человека, имеющих тяжелые заболевания.**

Следует отметить, что за последние 18 лет в колониях Кыргызстана значительно снизилась смертность заключенных от болезней.⁹ Так, если в 2003 году умерло 292 человека, то в 2021—46.

Из общего числа умерших в подведомственных учреждениях в 2021 году вследствие различных заболеваний скончалось 39 человек,¹⁰ из них в СИЗО от болезни скончалось двое заключенных с диагнозом «цирроз печени, острая сердечная недостаточность, коронарная болезнь сердца» и «фиброзно-кавернозный туберкулез легких МЛУ ТБ БК(+)

⁶ Письмо СИН от 19.07.2022 г. №100/03-1208 на запрос НЦПП КР.

⁷ Письмо СИН от 28.01.2022 г. №100/03-150 на запрос НЦПП КР.

⁸ В настоящем разделе представлен анализ данных о следственно-арестованных и осужденных, имеющих тяжелые заболевания, предоставленных руководством всех учреждений уголовно-исполнительной системы по запросу Национального центра.

После известного случая с досрочным освобождением от отбывания наказания в 2013 году криминального авторитета Азиза Батукаева и привлечением к уголовной ответственности врачей, выдавших заключение о тяжести его состояния, тяжелобольных осужденных и подследственных освобождают из мест заключения в крайне редких случаях. Судьи, прокуроры, следователи, врачи не берут на себя ответственность по применению процедуры досрочного освобождения, что приводит в скором времени к смерти тяжелобольных в стенах закрытого учреждения, либо через короткий промежуток после выхода из исправительного учреждения.

Можно привести пример, когда больная Р.М. скончалась в январе 2021 года через несколько дней после ее освобождения из исправительного учреждения. Этот факт можно расценить как жестокое и бесчеловечное отношение к тяжелобольным осужденным».

Анализ причин наступления смерти **за 2019–2021 годы** выявил, что на первом месте по причине смертности находятся сердечно-сосудистые заболевания. Так, **55 человек, т.е. каждый третий** умер вследствие инфаркта или инсульта.

По данным учреждений СИН, в одной из колоний содержится тяжелобольной осужденный, у которого парализована левая часть тела после перенесенного инсульта, с диагнозом «последствия острого нарушения кровообращения¹¹ с левосторонним гемипарезом, коронарная болезнь сердца, стенокардия, гипертоническая болезнь III стадии, атеросклероз, хронический пиелонефрит». Левосторонний паралич имеется еще у одного осужденного с сопутствующими заболеваниями — «коронарная болезнь сердца, стенокардия, диссоциативное расстройство моторики».

При этом Перечень заболеваний, являющихся основанием для представления осужденных к освобождению от отбывания наказания, предусматривает освобождение осужденных, перенесших:

- инсульты и инфаркты головного мозга, цереброваскулярные болезни с выраженными стойкими явлениями очагового поражения мозга (геми-, параплегии; глубокие геми-, парепарезы, нарушение ориентировки в пространстве и времени...),
- первичные (нетравматические) субарахноидальные и внутримозговые кровоизлияния при установленном диагнозе и др.¹²

¹⁰ Ответ СИН при МЮ КР от 28.01.2022 г. №100/03-150 на запрос НЦПП КР.

¹¹ Острое нарушение мозгового кровообращения – инсульт.

¹² Перечень заболеваний, являющихся основанием для представления осужденных к освобождению от отбывания наказания (в редакции постановлений Правительства КР от 19 октября 2018 года № 488, Кабинета Министров КР от 24 декабря 2021 года № 350). Пункт 5.

Несмотря на то, что в Перечне заболеваний указан «анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева) функционального класса IV»,¹³ в исправительной колонии содержится тяжелобольной осужденный с диагнозом «Анкилозирующий спондиллит, поздняя стадия, с поражением позвоночника, периферических суставов, двусторонний сакроилеит 4 стадии».

У двоих осужденных выставлен диагноз «гипертоническая болезнь, III стадия, высокого риска», у одного из них ранее был диагностирован инсульт с последующим левосторонним параличом. При этом Перечнем заболеваний предусмотрен диагноз «Гипертоническая болезнь III степени с признаками поражения органов-мишеней: сердца — гипертрофия левого желудочка с сердечной недостаточностью функциональных классов III–IV; почек — терминальная стадия хронической почечной недостаточности; мозга — инсульт».¹⁴

Перечнем заболеваний предусмотрены «циррозы печени различной этиологии в стадии декомпенсации, с гиперспленизмом, портальной гипертензией, печеночно-клеточной недостаточностью III–IV степени».¹⁵ При этом, за период 2019–2021 годы в учреждениях СИН **12 человек (8%) умерли от цирроза печени.**

По состоянию на сентябрь 2022 года, семерым осужденным выставлен диагноз «цирроз печени». При этом у двоих из них указывается наличие асцита и дистрофии, что свидетельствует о поздней стадии заболевания. У одного из них имеются сопутствующие тяжелые заболевания — «хроническая обструктивная болезнь легких, состояние после резекции 2/3 желудка (язвенная болезнь), токсический гепатит».

Согласно Перечню заболеваний, являющихся основанием для представления осужденных к освобождению от отбывания наказания¹⁶ указаны «все злокачественные новообразования IV стадии 4 клинической группы». Однако, представленные данные свидетельствуют о том, что больные в терминальной стадии рака умирают в исправительных учреждениях страны. Так, **девять заключенных** за период 2019–2021 годы скончались вследствие **онкологических заболеваний** (рак брюшной полости, рак околоушной железы, рак легкого, рак языка, рак толстой кишки, рак легкого, рак печени, рак желудка, рак гортани).

Перечень заболеваний также предусматривает необходимость проведения гистологических или цитологических исследований при подозрении на опухоль неизвестного генеза, а при невозможности взятия биопсии — проведение кли-

¹³ Там же. Пункт 6.

¹⁴ Там же. Пункт 8.

¹⁵ Перечень заболеваний, являющихся основанием для представления осужденных к освобождению от отбывания наказания (в редакции постановлений Правительства КР от 19 октября 2018 года № 488, Кабинета Министров КР от 24 декабря 2021 года № 350). Пункт 2.

¹⁶ Там же. Пункт 10.

нико-лабораторных исследований и консультаций специалиста организации системы здравоохранения. При этом, следует отметить, что в 2019 году в Центральной больнице Учреждения № 47 скончался заключенный с диагнозом «ВИЧ-инфекция, интоксикация, опухоль брюшной полости». Данный диагноз, указанный в качестве причины смерти, может свидетельствовать о непроведении диагностических мероприятий для уточнения вида опухоли и выставления точного диагноза и, соответственно, непредоставлении адекватного лечения больного.¹⁷

Представляется весьма важным тот факт, что заключенным с терминальной стадией онкологического заболевания необходима только паллиативная помощь, т.е. не лечение самой болезни, а адекватное обезболивание, психологическая, духовная поддержка больного и уход за ним. Нахождение такой категории больных в стенах исправительного учреждения, где оказание паллиативной помощи не предусмотрено, является жестоким и бесчеловечным обращением с умирающими.

Сравнительный анализ показал значительное снижение заболеваемости и распространенности туберкулеза в закрытых учреждениях. Тем не менее, несмотря на предусмотренное Перечнем заболеваний освобождение от отбывания наказания осужденных с терминальной стадией туберкулеза, за указанный период причиной смерти **20-ти заключенных (13%), т.е. каждого восьмого умершего за три года, явился туберкулез**, что вызывает серьезную обеспокоенность.

Анализ нормативной базы выявил, что некоторые тяжелые заболевания, вызванные последствиями туберкулеза, не входят в Перечень заболеваний, утвержденный Постановлением Правительства № 745. Так, диагноз тяжелобольного осужденного, у которого в 2021 году было полностью удалено одно легкое, а второе легкое уменьшается в размерах вследствие пневмоцирроза, не подпадает под данный Перечень, вследствие чего он продолжает находиться в исправительном учреждении.

Перечень заболеваний предусматривает освобождение от дальнейшего отбывания наказания при наличии прогрессирующих мышечных дистрофий различных клинических типов II–III степени тяжести.¹⁸ Однако, в колонии продолжает содержаться тяжелобольной осужденный с трофическими некротизированными обширными ранами обеих голеней и дистрофией.¹⁹ Всего, по состоянию на сентябрь 2022 года, с диагнозом «дистрофия» в колониях содержалось семь осужденных.

¹⁷ Информация по смерти данного заключенного не вошла в статистику смертности от онкозаболеваний, указанную в настоящем анализе.

¹⁸ Там же. Пункт 5.

¹⁹ Причина появления некроза тканей не указана в письме Учреждения СИИ.

Особое внимание следует обратить на вопросы получения своевременного и адекватного лечения заключенных с психическими расстройствами. В Перечне заболеваний, являющихся основанием для представления осужденных к освобождению от отбывания наказания, предусмотрены хронические и затяжные психические расстройства с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями (хронические психозы и слабоумие), не позволяющими заболевшему осознать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими.²⁰

Согласно информации, предоставленной учреждениями СИН, по состоянию на сентябрь 2022 года, в исправительных учреждениях, при наличии двух врачей-психиатров, содержалось шесть лиц с различной ментальной патологией, такой как «органическое расстройство личности с психотическими нарушениями», «органическое расстройство личности с поведенческими и психотическими нарушениями», «органическая деменция», «органическое эмоционально-лабильное расстройство, установочное поведение».

Национальный центр неоднократно обращал внимание на острую проблему содержания в СИЗО лиц с проблемами ментального здоровья на протяжении длительного периода времени, без получения квалифицированной медицинской помощи.²¹ Данный факт расценивается не только как нарушение права заключенных на здоровье и медицинскую помощь, но и как жестокое обращение с ними.

На основе анализа была выявлена проблема отсутствия механизма обжалования решений Специальной врачебной комиссии по отказу в досрочном освобождении от дальнейшего отбывания наказания в связи с тяжелой болезнью. Данный факт должен стать предметом широкого обсуждения и дальнейшей работы по искоренению пробела в законодательстве, влекущего нарушение прав тяжелобольных заключенных.

ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Изучив действующие нормы национального законодательства об освобождении от дальнейшего отбывания наказания в местах лишения свободы, и проанализировав практику их применения, можно сделать вывод о нарушении прав тяжелобольных подследственных и осужденных. Так:

²⁰ Там же. Пункт 4.

²¹ См. ежегодные доклады Национального центра за 2020, 2021 годы.

www.npm.kg

- До настоящего времени осужденные с неизлечимыми заболеваниями в терминальной стадии умирают в стенах исправительных учреждений без предоставления паллиативной помощи и соответствующего ухода.
- Содержание в колониях лиц в терминальной стадии тяжелых заболеваний является жестоким и бесчеловечным обращением с ними.
- В Перечень тяжелых заболеваний включены все болезни в терминальной стадии.
- Законодательно не предусмотрен механизм обжалования решений специальных врачебных комиссий в случае отказа в освобождении от дальнейшего отбывания наказания в связи с тяжелой болезнью.

В вопросах повышения качества и профессиональной ответственности медицинских работников системы пенитенциарного здравоохранения, совершенствование качества подготовки медицинских кадров на всех уровнях медицинского образования, поэтапный перевод пенитенциарного здравоохранения в систему гражданского здравоохранения позволят достигнуть значительного прогресса в вопросах охраны здоровья в местах заключения. Важную роль играет тесное взаимодействие соответствующих министерств и ведомств, в частности, Службы исполнения наказаний и Министерства здравоохранения.

В 2022 году Комитет ООН по правам человека, рассмотрев Третий периодический доклад Кыргызской Республики, вынес Заключительные замечания,²² в которых отметил, что «Государству-участнику следует: с) обеспечить своевременное оказание надлежащей медицинской помощи всем задержанным и предоставление специализированного лечения нуждающимся; в случае отсутствия необходимого стационарного лечения в пенитенциарном учреждении следует рассмотреть вопрос об использовании учреждений здравоохранения и альтернативных мерах пресечения, несвязанных с лишением свободы».²³

16 июня 2022 года было вынесено Постановление Жогорку Кенеша № 318-VII «О ежегодном докладе Национального центра Кыргызской Республики по предупреждению пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания за 2021 год», в котором даны важные рекомендации в части соблюдения права на здоровье лиц, содержащихся в закрытых учреждениях. Часть из них включена в рекомендации, обозначенные в настоящем анализе.

²² Заключительные замечания Комитета ООН по правам человека по Третьему периодическому докладу Кыргызской Республики, рассмотренному 11 и 12 октября 2022 года. CCPR/C/KGZ/3.

²³ Заключительные замечания Комитета ООН по правам человека по Третьему периодическому докладу Кыргызской Республики, рассмотренному 11 и 12 октября 2022 года. Пункт 36(с).

Рекомендации Кабинету Министров Кыргызской Республики:

- разработать и внести в установленном порядке проекты законов, направленных на перевод параллельных медицинских служб в ведение Министерства здравоохранения, интегрирование тюремной психиатрической помощи в общую систему здравоохранения;
- создать межведомственную комиссию по реализации нормативных правовых актов, устанавливающих перечень тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых, обвиняемых и порядок медицинского освидетельствования осужденных к лишению свободы, страдающих тяжелыми заболеваниями, и их представления к освобождению от дальнейшего отбывания наказания;
- провести оценку потребностей всех закрытых учреждений в целях содействия поставкам достаточного количества лекарственных средств и предоставления медицинских слуг, в том числе пересмотреть Перечень жизненно-необходимых лекарственных препаратов, порядок и сроки их предоставления в соответствии с заболеваниями лиц, содержащихся в местах лишения и ограничения свободы;
- усилить контроль над своевременным информированием медицинскими работниками закрытых учреждений о состоянии здоровья, методах лечения, побочных эффектах от назначаемых лекарственных препаратов, в том числе в период эпидемии;
- усилить контроль над реализацией рекомендаций международных организаций и специальных процедур по правам человека, вынесенных в отношении Кыргызской Республики.

Рекомендации Генеральной прокуратуре Кыргызской Республики:

- провести расследование по каждому факту наступления смерти в период содержания в учреждениях МВД и СИИ, либо через короткий промежуток времени после досрочного освобождения от отбывания наказания на основании решения суда об освобождении от дальнейшего отбывания наказания в связи с тяжестью заболевания и ухудшением состояния здоровья, указанному в ежегодных докладах Национального центра;
- изучить и дать юридическую оценку всем выявленным в ходе специального исследования Национального центра за 2019–2021 годы нарушениям;²⁴
- усилить контроль за своевременностью перевода лиц, в отношении которых судом вынесено решение о применении принудительных мер медицинского характера, из следственных изоляторов СИИ в специализированные психиатрические учреждения.

²⁴ Конституция Кыргызской Республики. Статья 19: «3. Кыргызская Республика развивает систему социальных служб, медицинского обслуживания, обеспечивает гарантии государственных пенсий, пособий и иные гарантии социальной защиты».

Рекомендации Министерству юстиции Кыргызской Республики:

- обеспечить соблюдение права осужденных на своевременную и качественную медицинскую помощь в период исполнения и отбывания наказания или принудительных мер уголовно-правового воздействия, включая получение бесплатной первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, в том числе в амбулаторно-поликлинических или стационарных условиях;
- обеспечить неукоснительное исполнение Программы государственных гарантий по обеспечению граждан медико-санитарной помощью, утвержденной постановлением Правительства Кыргызской Республики от 20 ноября 2015 года № 790, в частности, лиц с онкологическими заболеваниями, больных туберкулезом.

Рекомендации Министерству здравоохранения Кыргызской Республики:

- усилить взаимодействие организаций здравоохранения и пенитенциарного здравоохранения по оказанию своевременной, полноценной и качественной медицинской помощи, включая профилактические мероприятия по охране здоровья содержащихся в учреждениях исполнения наказания;
- провести оценку потребностей всех закрытых учреждений с целью содействия порциям достаточного количества лекарственных средств и предоставления медицинских услуг;
- унифицировать медицинские стандарты для доступа к базовым медицинским услугам и медикаментам в рамках национальной реформы здравоохранения;
- провести обучение всех медицинских работников современным подходам медикаментозной терапии, основанным на доказательной медицине, в соответствии с клиническими протоколами и руководствами.

Рекомендации СИН при Министерстве юстиции Кыргызской Республики:

- повысить качество работы Медицинского совета, который должен выполнять функцию совещательного органа по вопросам лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической работы в системе СИН;
- усилить контроль за единообразным применением Постановления Правительства, регламентирующего порядок представления к освобождению, и Перечня заболеваний, являющихся основанием для освобождения от отбывания наказания;

- дать предложения по внесению дополнений в Перечень заболеваний, являющихся основанием для освобождения от отбывания наказания;
- разработать механизм, регулирующий порядок и процедуру обжалования решений Специальных врачебных комиссий;
- обучать на системной основе медицинских работников исправительных учреждений современным методам диагностики и лечения, на основе принципов доказательной медицины, с использованием клинических протоколов и руководств, утвержденных Министерством здравоохранения;
- проводить на системной основе сертификацию и аттестацию медицинских работников исправительных учреждений;
- предпринять меры по своевременному доступу к качественной специализированной помощи, в том числе в медицинских учреждениях по выбору больного (государственные клиники системы гражданского здравоохранения, частные клиники).