



Национальный центр  
Кыргызской Республики  
ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ  
ПЫТОК

ARTICLE  
АССОЦИАЦИЯ ПО ЗАЩИТЕ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА В УГОЛОВНОМ ПРОЦЕССЕ



КОАЛИЦИЯ  
ПРОТИВ ПЫТОК  
В КЫРГЫЗСТАНЕ

**«Соблюдение прав тяжелобольных лиц,  
содержащихся в учреждениях Службы исполнения наказаний  
при Министерстве юстиции Кыргызской Республики,  
на медицинскую помощь и освобождение  
от дальнейшего отбывания наказания»**

## СПЕЦИАЛЬНЫЙ ДОКЛАД

2023 год ознаменовался 75-летием принятия Всеобщей декларации прав человека, одного из наиболее ценных и важных документов, принятых Организацией Объединенных Наций. Целью Декларации на протяжении 75 лет было создание общества, основанного на принципах равенства, фундаментальных свобод и справедливости. В рамках мероприятий, приуроченных к празднованию данного события, Национальный центр Кыргызской Республики по предупреждению пыток провел ряд специальных исследований по соблюдению прав лишенных и ограниченных в свободе лиц в стране.

Настоящий доклад включает в себя анализ положения лиц с тяжелыми заболеваниями, содержащихся в следственных изоляторах и исправительных учреждениях Службы исполнения наказаний при Министерстве юстиции Кыргызской Республики, на медицинскую помощь и гуманное обращение. Предлагаемые для решения проблемных вопросов рекомендации адресованы соответствующим государственным органам. Национальный центр готов приложить все усилия для дальнейшего сотрудничества в целях их реализации и решения проблем с правами тяжелобольных заключенных в стране.

Национальный центр выражает благодарность партнерским организациям за оказанную экспертную и техническую поддержку в проведении настоящего исследования:

- Региональное отделение Управления Верховного Комиссара ООН по правам человека (УВКПЧ ООН) для Центральной Азии,
- Программный офис ОБСЕ в Бишкеке,
- Ассоциация по защите прав человека в уголовном судопроизводстве «Article-9»,
- Коалиция против пыток в Кыргызстане.

Выводы и мнения, отраженные в настоящем докладе, необязательно отражают точку зрения Регионального отделения УВКПЧ ООН для Центральной Азии и Программного офиса ОБСЕ в Бишкеке.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
РАЗДЕЛ I. ПРАКТИКА РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВА ОСУЖДЕННЫХ НА ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ ДАЛЬНЕЙШЕГО ОТБЫВАНИЯ НАКАЗАНИЯ В СВЯЗИ С ТЯЖЕСТЬЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПРАВА ПОДСЛЕДСТВЕННЫХ НА ИЗБРАНИЕ МЕРЫ ПРЕСЕЧЕНИЯ, НЕСВЯЗАННОЙ С СОДЕРЖАНИЕМ ПОД СТРАЖЕЙ ПО СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ .....	8
РАЗДЕЛ II. ПОЛУЧЕНИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ЛЕЧЕНИЕ ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ ЛИЦ В УЧРЕЖДЕНИЯХ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ .....	10
ВЫВОДЫ .....	15
РЕКОМЕНДАЦИИ.....	16
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	19

## ВВЕДЕНИЕ

Проблемы со здоровьем внутри исправительных учреждений распространены в большей степени, чем среди населения за их пределами. Для достижения Целей устойчивого развития и Повестки дня 2030 Кыргызской Республике необходимо строго придерживаться принципа «Не оставить никого позади», который базируется на сквозном принципе прав человека – принципе недискриминации. Вопрос охраны здоровья в местах заключения под стражей и пенитенциарных учреждениях является крайне важным с точки зрения ряда международно-правовых документов, в том числе ратифицированных Кыргызской Республикой договоров в области прав человека, включая статью 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах.<sup>1</sup>

Право на здоровье включает в себя не только право на своевременные и надлежащие услуги в области здравоохранения, но и на основные факторы, определяющие состояние здоровья.<sup>2</sup> К ним относятся: достаточное обеспечение безопасным продовольствием, надлежащее питание и условия содержания; доступ к надлежащим санитарным условиям; доступ к образованию и информации в области здоровья.<sup>3</sup> Право на здоровье включает как свободы, так и права. К свободам относится право на контроль за своим здоровьем, включая право не подвергаться без свободного согласия медицинскому лечению или опытам. К правам относится право на систему здравоохранения (медицинское обслуживание и основополагающие социальные факторы, определяющие состояние здоровья), которая предоставляет людям равные возможности для обеспечения наивысшего достижимого уровня здоровья. Право на физическое и психическое здоровье это широкое понятие, которое может быть разделено на отдельные права, такие как информированное согласие, личная неприкосновенность, свобода от пыток и жестокого обращения, право не быть подвергнутым вредным практикам; предупреждение, лечение и контроль заболеваний, включая доступ к жизненно важным лекарственным средствам.

Закрепленное в Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах право на здоровье включает в себя обязанность государства обеспечить доступ к медицинским услугам лицам, находящимся под стражей.

«Правила Нельсона Манделлы»<sup>4</sup> содержат детальные обязательства государства по обеспечению надлежащего медико-санитарного обслуживания в местах лишения свободы. В частности, подчеркивается, что предоставление медико-санитарного обслуживания заключенным является обязанностью государства.<sup>5</sup> Когда государство лишает человека свободы, оно берет на себя ответственность за заботу о его здоровье, в том числе в отношении условий содержания, профилактики и лечения заболеваний. У большинства заключенных нет иного выбора, кроме как полагаться на тюремную администрацию в вопросах укрепления и защиты своего здоровья.

Основополагающим принципом относительно охраны здоровья лишенных свободы лиц «Правила Нельсона Манделлы» определяют принцип равноценности обслуживания: *«Заключенным должны быть обеспечены те же стандарты медико-санитарного обслуживания, которые существуют в обществе»*.<sup>6</sup>

---

<sup>1</sup> Кыргызская Республика присоединилась постановлением Жогорку Кенеша КР от 12 января 1994 года №1406-XII. Четвертый периодический доклад Кыргызстана по выполнению положений Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах будет рассмотрен профильным Комитетом ООН в 2024 году.

<sup>2</sup> См.: <https://www.ohchr.org/ru/special-procedures/sr-health/about-right-health-and-human-rights>.

<sup>3</sup> Замечания общего порядка №14 Комитета ООН по экономическим, социальным и культурным правам «Право на здоровье». См.: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G00/439/36/PDF/G0043936.pdf?OpenElement>.

<sup>4</sup> См.: [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson\\_Mandela\\_Rules-R-ebook.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-R-ebook.pdf).

<sup>5</sup> «Правила Нельсона Манделлы». Правило 24.

<sup>6</sup> Там же. Правило 24(1).

Тюремные медицинские работники должны иметь квалификацию того же уровня, что и медицинские работники в обществе.<sup>7</sup>

Международный пакт о гражданских и политических правах<sup>8</sup> предусматривает право всех лиц, лишенных свободы, на гуманное обращение и уважение достоинства, присущего человеческой личности,<sup>9</sup> а также абсолютный запрет пыток и жестокого, бесчеловечного обращения.<sup>10</sup> Право на гуманное обращение включает в себя и оказание соответствующей медицинской помощи и паллиативного ухода заключенным, страдающим тяжелыми и неизлечимыми заболеваниями.

Конституция Кыргызской Республики закрепляет право каждого лишенного свободы на гуманное обращение, не унижающее человеческое достоинство.<sup>11</sup>

Государство несет ответственность за причинение любого вреда здоровью заключенных вследствие несвоевременной диагностики и неадекватного лечения. Ответственность государства включает в себя предоставление соответствующих условий содержания, а также профессионального ухода за тяжелобольными и заключенными с неизлечимыми заболеваниями.

Неспособность защитить людей, лишенных свободы, от серьезного заболевания по причине отсутствия мер предосторожности или должной осмотрительности может быть приравнена к жестокому обращению или даже пыткам.

Медицинское обслуживание заключенных должно отвечать профессиональным, этическим и техническим стандартам, применяемым в системе гражданского здравоохранения. Медицинские работники в местах лишения свободы должны быть полностью независимы от администрации исправительного учреждения или следственного изолятора.

Более десятилетний опыт Национального центра Кыргызской Республики по предупреждению пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (далее – Национальный центр, НЦПП) выявил проблемы не только в вопросах предоставления своевременной, адекватной и качественной медицинской помощи заключенным, содержащимся в следственных изоляторах и исправительных колониях республики, но и в практике применения норм права.

Проведенный Национальным центром 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 из числа умерших, скончался вследствие инфаркта или инсульта. 12 человек умерли от цирроза печени. Причиной смерти девяти человек явились онкологические заболевания (рак брюшной полости, рак околоушной железы, рак легкого, рак языка, рак толстой кишки, рак легкого, рак печени, рак желудка, рак гортани).

Представленные данные свидетельствуют о том, что, несмотря на действующий “Перечень заболеваний, являющихся основанием для освобождения от дальнейшего отбывания наказания”, утвержденный Постановлением Правительства Кыргызской Республики от 29 ноября 2011 года №745, до настоящего времени заключенные в терминальной стадии неизлечимого заболевания (рак, цирроз) умирают в стенах исправительного учреждения.

Поступающие многочисленные жалобы от лиц, содержащихся в местах лишения свободы, их родственников и адвокатов, а также результаты специальных исследований

<sup>7</sup> Соответствующие выдержки из «Правил Нельсона Манделы» изложены в Приложении №1 к настоящему докладу.

<sup>8</sup> Кыргызская Республика присоединилась постановлением Жогорку Кенеша КР от 12 января 1994 года №1406-ХII.

<sup>9</sup> Международный пакт о гражданских и политических правах. Статья 10 часть 1.

<sup>10</sup> Там же. Статья 7.

<sup>11</sup> Конституция Кыргызской Республики. Статья 56 часть 5.

Национального центра свидетельствуют о необходимости проведения коренных изменений действующей системы пенитенциарного здравоохранения и приведения её в соответствие с международно-правовыми обязательствами Кыргызской Республики.

В настоящем специальном докладе представлен анализ реализации прав тяжелобольных лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы (далее – УИС), подведомственных Службе исполнения наказаний при Министерстве юстиции Кыргызской Республики (далее – СИН), в контексте получения специализированной медицинской помощи, а также освобождения от дальнейшего отбывания наказания в связи с тяжестью заболевания, с точки зрения соблюдения права на здоровье и гуманное обращение.

Анализ включает в себя исследование положения двух категорий лиц:

- подследственные (обвиняемые, подсудимые), содержащиеся в следственных изоляторах СИН,
- осужденные, отбывающие наказание в исправительных учреждениях УИС.

В соответствии со статьей 25 ч.ч.2, 3 Закона о Национальном центре приказом директора НЦПП Б.Рысбекова от 4 мая 2023 года №13 была создана межведомственная комиссия. Письмом заместителя министра здравоохранения Кыргызской Республики от 10 мая 2023 года №07/7074 в состав данной комиссии были включены представители министерства.

Исследованием были охвачены учреждения УИС, расположенные в г.Бишкек, Чуйской, Нарынской и Иссык-Кульской областях, в период май-июль 2023 года. На момент посещения количество содержащихся в указанных учреждениях лиц составило:

- в исправительных учреждениях (далее – учреждения) – 3941 осужденных,
- в следственных изоляторах (далее - СИЗО) – 1154 следственно-арестованных.

В рамках исследования были проведены посещения трех следственных изоляторов СИН и десяти исправительных колоний.

1. Учреждение №1 - с.Молдовановка, Аламудунский район
2. Учреждение №2 – с.Степное, Аламудунский район
3. Учреждение №3 - с.Новопокровка, Иссык-Атинский район
4. Учреждение №8 - с.Петровка, Московский район
5. Учреждение №14 (воспитательная колония) - с.Вознесенка, Панфиловский район
6. Учреждение №16 - с.Беловодское, Московский район
7. Учреждение №19 - с.Жаны-Жер, Сокулукский район
8. Учреждение №21 (СИЗО-1) - г.Бишкек
9. Учреждение №23 (СИЗО-3) - г.Каракол
10. Учреждение №24 (СИЗО-4) - г.Нарын
11. Учреждение №27 - с.Молдовановка, Аламудунский район
12. Учреждение №31 - с.Молдовановка, Аламудунский район
13. Учреждение №50 - с.Нижний-Нооруз, Иссык-Атинский район

### **Порядок оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы**

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 УИС на момент исследования проходили лечение около 250 заключенных.

В соответствии с «Порядком оказания медицинской помощи в учреждениях и следственных изоляторах уголовно-исполнительной системы», утвержденным постановлением Правительства Кыргызской Республики от 9 октября 2015 года №696,

медицинская помощь подследственным, подсудимым и осужденным к лишению свободы предоставляется в учреждениях и следственных изоляторах УИС медицинскими подразделениями учреждений (медицинская часть, лечебное исправительное учреждение, лечебно-профилактическое учреждение), либо государственными и муниципальными организациями здравоохранения Кыргызской Республики. В случаях, когда медицинская помощь не может быть оказана в медицинских подразделениях учреждений, подследственные, подсудимые и осужденные могут получать необходимое лечение в организациях здравоохранения. Данные положения теоретически отвечают требованиям международных стандартов, при условии, если формулировка «могут» не злоупотребляется на практике и не приводит к коррупционным рискам. Принятие решений должно быть основано на четких и публично доступных критериях, с правом обжаловать решение администрации согласно законодательству.

Вопрос освобождения тяжелобольных лиц из числа осужденных к лишению свободы от дальнейшего отбывания наказания в исправительных, воспитательной колониях, а также запрета содержания под стражей подозреваемых, обвиняемых с тяжелыми заболеваниями в следственных изоляторах регламентирован национальным законодательством.

Так, в соответствии с *«Порядком медицинского освидетельствования осужденных к лишению свободы, страдающих тяжелыми заболеваниями, и их представления к освобождению от дальнейшего отбывания наказания»*, утвержденным Постановлением Правительства Кыргызской Республики от 29 ноября 2011 года №745,<sup>12</sup> 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. Данный Перечень устанавливает заболевания, являющиеся основанием для представления осужденных к освобождению от отбывания наказания.

В 2018 году был утвержден нормативный акт, регламентирующий запрет содержания под 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»*.

В Службе исполнения наказаний действует ведомственный Приказ от 28 апреля 2017 года №178 *«О своевременном выявлении больных среди осужденных в учреждениях уголовно-исполнительной системы»*, согласно которому информация о тяжелобольных лицах еженедельно направляется в Главное медицинское управление СИН и тяжелобольные лица направляются из всех исправительных колоний в Центральную больницу при Учреждении №31.<sup>13</sup> В целях проведения медицинского освидетельствования осужденных Приказ предусматривает создание врачебных комиссий:

- Специализированная врачебно-трудовая экспертная комиссия (далее - СВТЭК) при Учреждении №31, в состав которой входят руководители и врачи больниц при указанном учреждении;
- Специализированные врачебные комиссии (далее - СВК) при Учреждении №10 и Учреждении №2, в состав которых входят руководитель и врач медсанчасти соответствующего учреждения, врач гражданского лечебного учреждения - специалист по выявлению патологии;
- Специальная медицинская комиссия (далее - СМК), в состав которой входят сотрудники Медицинской службы СИН и представитель Министерства

---

<sup>12</sup> «Порядок медицинского освидетельствования осужденных к лишению свободы, страдающих тяжелыми заболеваниями, и их представления к освобождению от дальнейшего отбывания наказания». В редакции постановлений Правительства Кыргызской Республики от 23 ноября 2016 года № 615, 19 октября 2018 года №488, Кабинета Министров Кыргызской Республики от 24 декабря 2021 года №350.

<sup>13</sup> Ранее направлялись в Центральную больницу при Учреждении №47, которое было закрыто в 2022 году.

здравоохранения. СМК осуществляет медицинское освидетельствование осужденных больных, находящихся в учреждениях УИС, страдающих тяжелыми болезнями, препятствующими отбыванию наказания в специализированном лечебном Учреждении №31, а также в Учреждении №2.

Процедура представления осужденного к освобождению в связи с тяжелым заболеванием состоит из нескольких этапов.

1 этап: Лечащий врач осужденных, страдающих тяжелыми заболеваниями, устанавливает диагноз заболевания, ведет историю болезни и проводит соответствующий курс лечения. В случае неэффективности назначенного курса лечения или ухудшения состояния здоровья осужденного, в течение одного дня СМК представляет необходимые медицинские документы на рассмотрение СВТЭК/СВК по месту отбытия наказания осужденного.

2 этап: СВТЭК/СВК, при необходимости привлекая соответствующих специалистов гражданского здравоохранения, устанавливает окончательный клинический диагноз осужденному. В случае выявления заболеваний, указанных в Перечне, в течение двух дней представляет соответствующие материалы на рассмотрение СМК.

3 этап: СМК в течение пяти дней осуществляет медицинское освидетельствование осужденных. В случае подтверждения заболеваний, предусмотренных в Перечне, представляет свое заключение учреждению, отправившему осужденного.

4 этап: Начальники учреждений УИС, после получения заключений СМК, в течение трех дней, в установленном порядке направляют в суд следующие материалы – заключение СМК, личное дело и история болезни осужденного.

Таким образом, весь процесс направления материалов в суд должен занять примерно 11 дней.

Согласно предоставленной СИН Национальному центру информации, в 2023 году количество тяжелобольных в учреждениях УИС составило **54 человека**. Среди выставленных диагнозов выделены следующие:

- Цирроз печени в исходе хронического вирусного гепатита С. Асцит. Портальная гипертензия.
- Хронический гепатит. Цирроз печени. Асцит. Двухсторонняя пневмония.
- Последствия острого нарушения мозгового кровообращения (инсульт от 15 июля 2022 года) с левосторонним гемипарезом. Коронарная болезнь сердца (КБС). Стенокардия напряжения. Гипертоническая болезнь (ГБ) III степени, очень высокого риска. Атеросклероз сосудов головного мозга и сердца.
- Опухолевидное образование гортаноглотки. Выраженный сколиоз позвоночника.
- Cancer (рак) colli uteri 36 C2pT36NoMoG2, инвазивный плоскоклеточный неороговевающий. Cancer (рак) шейки матки. Вторичные метастазы подвздошных лимфоузлов справа. Гемангиома печени.
- Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Варикозное расширение вен. Хронический гепатит В и С. Мочекаменная болезнь (МКБ) обеих почек.
- КБС. ГБ II степени. МКБ обеих почек.
- КБС. ГБ III степени, очень высокого риска. Инфаркты переднего, септального и бокового отделов. Хронический гепатит. Хронический холецистит. МКБ обеих почек.



## РАЗДЕЛ 1.

### ПРАКТИКА РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВА ОСУЖДЕННЫХ НА ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ ДАЛЬНЕЙШЕГО ОТБЫВАНИЯ НАКАЗАНИЯ В СВЯЗИ С ТЯЖЕСТЬЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПРАВО ПОДСЛЕДСТВЕННЫХ НА ИЗМЕНЕНИЕ МЕРЫ ПРЕСЕЧЕНИЯ НА НЕСВЯЗАННУЮ С СОДЕРЖАНИЕМ ПОД СТРАЖЕЙ ПО СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ

В рамках настоящего исследования акцент был сделан на исполнении двух постановлений Правительства Кыргызской Республики “Об утверждении Порядка медицинского освидетельствования осужденных к лишению свободы, страдающих тяжелыми заболеваниями, и их представления к освобождению от дальнейшего отбывания наказания” от 29 ноября 2011 года №745 и «Об утверждении Перечня тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых, обвиняемых» от 20 июня 2018 года №296.

Было установлено, что за последние три года только одно учреждение СИИ направило в суд представление об освобождении от дальнейшего отбывания наказания в виде лишения свободы в связи с тяжелой болезнью. Так, 24 декабря 2021 года на основании постановления Аламудунского районного суда г.Бишкек из Учреждения №2 была освобождена тяжелобольная Р.М. При этом, через несколько дней после освобождения она скончалась.

13 апреля 2023 года в Лечебно-исправительном учреждении (ЛИУ) при Учреждении №31 была проведена СВТЭК в отношении двух осужденных, получающих гемодиализ (аппарат «искусственная почка»), – О.Ш. (десять лет на гемодиализе) и А.А. (два года на гемодиализе). Кроме того, оба осужденных имели сопутствующие заболевания – гипертоническая болезнь III степени, очень высокого риска, гипертоническое сердце, хронический ренокардинальный синдром, хроническая болезнь почек 5 стадии.

Несмотря на то, что Перечень заболеваний, являющихся основанием для представления осужденных к освобождению от отбывания наказания, предусматривает “болезни почек с хронической почечной недостаточностью в терминальной стадии”, заключение СВТЭК не было представлено на рассмотрение в СМК. Вместо этого СВТЭК вынесла следующее заключение по обоим больным: «Нетрудоспособен. Рекомендовано продолжить хронический программный гемодиализ, продолжить уход за А-V фистулой».

На момент посещения членами межведомственной комиссии Национального центра Учреждения №31 было выявлено, что троим осужденным выставлен один и тот же диагноз – “Цирроз печени класс «С» по Чайлд-Пью. Синдром портальной гипертензии. Асцит». При этом, 24 июня 2023 года, во время проведения данного исследования один из них скончался.

Несмотря на то, что Перечень заболеваний предусматривает «циррозы печени различной этиологии в стадии декомпенсации, с гиперспленизмом, портальной гипертензией, печеночно-клеточной недостаточностью III-IV степени», в нарушение вышеуказанного Постановления, эти осужденные не были представлены к освобождению и один из них скончался в период отбывания наказания в учреждении СИИ.

Еще один осужденный скончался от желудочно-кишечного кровотечения 25 мая 2023 года в реанимационном отделении Национального хирургического центра, куда был направлен только лишь накануне смерти, в крайне тяжелом состоянии.

Национальный центр отмечает, что каждый факт смерти лица в местах лишения свободы должен стать предметом тщательного расследования со стороны компетентных органов с целью привлечь к ответственности должностные лица за нарушение имеющихся норм законодательства и международных стандартов в сфере прав человека.

Международные нормы предписывают следующее: «Исследование качества медицинских услуг, оказанных отдельному заключенному, и соответствующей

документации является важным элементом в ходе независимого расследования серьезного инцидента и смерти лица, содержащегося в заключении».<sup>14</sup>

В других учреждениях УИС также содержатся тяжелобольные осужденные, диагнозы и степень тяжести состояния которых предполагают представление их в суд для решения вопроса об освобождении от дальнейшего отбывания наказания.

Так, в Учреждении №1 содержится осужденный, который после перенесенного инсульта не может самостоятельно передвигаться, уход за ним осуществляют другие осужденные.

Несмотря на то, что имеющийся у указанного осужденного диагноз предусмотрен Перечнем заболеваний (*«инсульты и инфаркты головного мозга, цереброваскулярные болезни с выраженными стойкими явлениями очагового поражения мозга (геми-, параплегии, глубокие геми-, парпарезы, нарушение ориентировки в пространстве и времени...); первичные (нетравматические) субарахноидальные и внутримозговые кровоизлияния при установленном диагнозе и др.»*), в отношении него администрацией учреждения не было подано соответствующее представление в суд.

Также отмечаем, что в Перечень заболеваний, являющихся основанием для представления осужденных к освобождению от отбывания наказания, входят *«все злокачественные новообразования IV стадии по международной классификации Tumor Nodus Metastasis 4 клинической группы»*. Тем не менее, 24 мая 2023 года вследствие рака кишечника IV стадии с метастазами в печень и желудок скончался осужденный А.С.

**Следует особо отметить, что с момента своего создания Лечебно-исправительное учреждение (ЛИУ) при Учреждении №31 ходатайства в суд на освобождение тяжелобольных заключенных не подавало.**<sup>15</sup>

Также, согласно предоставленным Национальному центру справкам от учреждений №1, 14, 8, 16, 27, 3, 50, 23, 19, 24, за период 2020-2023 годы администрацией указанных учреждений ходатайства в суд на освобождение лиц, отбывающих наказание, по состоянию здоровья не вносились.

---

<sup>14</sup> «Жалобы и смерть в заключении». Паулин МакКейб. 2019 год. Часть А «Расследование жалоб». Раздел 4 «Расследование по вопросам оказания медицинской помощи заключенным».

<sup>15</sup> Данные по состоянию на сентябрь 2023 года.

## **РАЗДЕЛ II. ПОЛУЧЕНИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ЛЕЧЕНИЕ ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ ЛИЦ В УЧРЕЖДЕНИЯХ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ**

Согласно Порядку медицинского освидетельствования осужденных к лишению свободы, страдающих тяжелыми заболеваниями, консультативную помощь узких специалистов и помощь в проведении обследования осужденных, представленных на рассмотрение СМК, органами гражданского здравоохранения осуществляется на бесплатной основе, на основании письма-заявки от начальника учреждения УИС. При консультировании и обследовании осужденных с патологией психики специалистами органов гражданского здравоохранения в обязательном порядке заполняется заключение психиатрического освидетельствования осужденного.<sup>16</sup>

В ходе проведения индивидуальных бесед с осужденными, ознакомления с медицинскими картами, журналами регистрации амбулаторных больных, а также журналами медицинских осмотров Национальным центром установлено, что неверно выставленный диагноз и проведение не в полном объеме диагностических исследований являются одной из главных проблем, с которыми сталкиваются осужденные. Также, ряд осужденных, имеющих различные заболевания, при беседе в ходе превентивных посещений заявили о своем недоверии медицинской части УИС.

Ниже выделены нарушения, выявленные в ходе исследования:

- a) Ограниченный доступ к специализированному обследованию (эндоскопия, магнитно-резонансная томография и т.п.).
- b) Непроведение фактически прописанных в амбулаторных картах рекомендаций о необходимости проведения консультаций узких специалистов и рентгенографии.
- c) Отсутствие в учреждении УИС медицинских специалистов узкого профиля. Многие заключенные страдают от хронических болезней, таких как сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, бронхиальная астма, цирроз печени и др. При этом в учреждениях отсутствуют кардиологи, неврологи, пульмонологи, инфекционисты и другие специалисты, знания и навыки которых необходимы для эффективной диагностики и лечения сложных медицинских состояний
- d) Отсутствие в медицинских частях учреждений УИС условий для оказания паллиативной помощи больным в терминальной стадии заболевания.  
Представляется весьма важным тот факт, что заключенным с терминальной стадией онкологического или иного тяжелого заболевания необходима только паллиативная помощь, т.е. не лечение самой болезни, а адекватное обезболивание, психологическая, духовная поддержка больного и уход за ним. Такая помощь должна обеспечить гуманное отношение, согласно международным стандартам в сфере прав человека.  
**Нахождение такой категории больных в стенах исправительного учреждения, где оказание паллиативной помощи не предусмотрено, является жестоким и бесчеловечным обращением с умирающими.**
- e) Отсутствие клинических протоколов и назначение лечения, несоответствующего клиническим протоколам Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.
- f) Выставление диагноза и назначение лечения фельдшерами учреждений СИИ, без проведения соответствующих анализов и обследования. Выявлены факты назначения при хроническом гастрите аспирина, который противопоказан при любых заболеваниях желудочно-кишечного тракта, а при ОРВИ назначены антибиотики, неэффективные при лечении вирусной патологии.

<sup>16</sup> 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 11.

Назначения, прописанные фельдшерами в Журнале назначений, не только не соответствуют клиническим протоколам, утвержденным Министерством здравоохранения, но и создают **угрозу здоровью пациентов, нарушая их право на здоровье.**

- g) Многочисленные случаи несовместимости лабораторных исследований с клиническими симптомами пациентов.
- h) Во многих необходимых случаях лабораторные исследования не назначаются и, соответственно, не проводятся.
- i) Несоответствие выставленного предварительного диагноза предъявляемым жалобам больных заключенных.
- j) Содержание в СИЗО и колониях лиц с проблемами психического здоровья на протяжении длительного периода времени, без получения квалифицированной медицинской помощи. Национальный центр неоднократно обращал внимание на данную проблему.<sup>17</sup> Так, в Учреждении №14 содержится осужденный, нуждающийся в помощи психиатра и срочном лечении. Со слов администрации учреждения, рассматривается возможность его госпитализации в Республиканскую психиатрическую больницу в п.Кызыл-Жар. При этом представить его амбулаторную карту сотрудники учреждения не смогли.

Данный факт расценивается не только как нарушение права заключенных на медицинскую помощь, но и как жестокое обращение с больными.

Важно отметить, что некоторые тяжелые заболевания, вызванные последствиями туберкулеза, не входят в Перечень заболеваний, утвержденный Постановлением Правительства №745. Например, диагноз тяжелооболочного осужденного, у которого в 2021 году было полностью удалено одно легкое, а второе легкое уменьшается в размерах вследствие пневмоцироза (прим. - замещение клеток легкого соединительной тканью и уменьшение его в размерах), не подпадает под Перечень заболеваний, вследствие чего он продолжает находиться в исправительном учреждении, несмотря на свое тяжелое состояние. Национальный центр рекомендует внести дополнения в указанный выше документ.

### **Проблемы в организации работы медицинских частей Службы исполнения наказаний, выявленные межведомственной комиссией Министерства здравоохранения Кыргызской Республики**

В январе 2023 года Министерством здравоохранения, на основании рекомендаций Национального центра, было инициировано создание межведомственной комиссии по проверке оказания медицинской помощи в медицинских частях учреждений УИС. Заключение комиссии было представлено на заседании Координационного совета по правам человека при Кабинете Министров Кыргызской Республики в марте 2023 года.

В заключении были отмечены следующие выводы и наблюдения:

- 1) Врачами учреждений УИС назначаются лекарственные средства формально, либо назначаются несоответствующие заболеванию препараты. Так, практически во всех амбулаторных картах в качестве препарата для лечения прописаны антибиотики – «цефтриаксон» и «ампиокс». Но даже в этих случаях назначения не выполняются своевременно. Например, в амбулаторной карте А.М., диагноз «Состояние после операции на нижнюю треть правой голени», лечение прописано 8 июля 2022 года. Однако, в Журнале назначений дата начала лечения указана 13 июля 2022 года, т.е. спустя пять дней. При этом в амбулаторной карте нет записи ни о выполнении назначений врача, ни о повторном осмотре больного.

<sup>17</sup> См. ежегодные доклады Национального центра за 2020, 2021 годы. [www.npm.kg](http://www.npm.kg).

- 2) **В Учреждении №8 выявлено, что диагнозы выставляет и вписывает в амбулаторные карты средний медицинский персонал, при этом назначая несоответствующее диагнозу лечение.**  
Во всех случаях назначаются антибиотики «цефтриаксон» и «ампиокс», а также препараты, не доказавшие свою эффективность, - «пирарцетам» и «кавинтон».
- 3) Повсеместно, за исключением Учреждения №25 (СИЗО-5) не используются на практике клинические протоколы, разработанные и утвержденные Министерством здравоохранения.  
Целесообразным в такой ситуации, до момента передачи медицинской службы СИН в систему общегражданского здравоохранения, является утверждение ведомственного нормативного правового акта, обязывающего медицинских работников УИС руководствоваться в работе клиническими протоколами Министерства здравоохранения.
- 4) В ряде случаев отсутствовали показания для госпитализации некоторых больных, содержащихся в стационаре. В амбулаторных картах большинства из них не было записи о прохождении стационарного лечения, лишь в процедурном журнале было указано о получении отдельных лечебных процедур.
- 5) Кабинеты медицинских работников учреждений УИС не соответствуют санитарным нормам и правилам. К примеру, сотрудники медслужбы Учреждения №8 работают в аварийном здании, нахождение в котором опасно для жизни, так как существует высокий риск обрушения стен и потолка.
- 6) В ходе проверки медицинской документации (истории болезни тяжелобольных, амбулаторных карт, журналы приема пациентов, «листы назначений», журналы учета осужденных, представленных к освобождению от отбывания наказания по болезни) выявлено:
- ведение амбулаторных карт пациентов не соответствуют установленным Министерством здравоохранения требованиям;
  - не во всех амбулаторных картах имеются обязательные «бланки информированного согласия»;
  - отсутствует единый Журнал приема пациентов;
  - в амбулаторных картах пациентов в «листе назначения» отсутствуют записи о назначенных лекарственных средствах.
  - прописанные в амбулаторных картах рекомендации о необходимости консультации узких специалистов и прохождении рентгенографии не проводятся.
- 7) В список лекарственных средств для Управления медицинской службы СИН, которая централизованно производит закуп для всех подведомственных учреждений, включаются те же препараты, которые были закуплены в предыдущем году. При этом закуп ориентируется не на реальные, имеющиеся потребности каждого учреждения, а на размер выделенного финансирования или на стандартный ежегодный список закупаемых препаратов. Лекарственные средства, приобретаемые родственниками осужденных, не учитываются при формировании списка потребностей на следующий год.
- 8) В Учреждении №8 отмечено полное несоответствие нормам по инфекционному контролю. Не проводится обработка процедурного кабинета, процедуры проводятся в антисанитарных условиях.
- 9) Имеются вопросы к методам расчета количества коек в стационаре. Как отметили специалисты Министерства здравоохранения, количество стационарных коек должно рассчитываться от соотношения заболеваемости к общему числу содержащихся в учреждении.
- 10) В ряде учреждений отсутствуют положения о стационаре и штатная структура для медицинских работников.

- 11) Отсутствует система совершенствования профессиональной подготовки медицинских кадров УИС. В одном из учреждений работающий свыше десяти лет сотрудник медчасти ни разу не проходил курсы повышения квалификации.

Помимо этого, медицинский персонал учреждений УИС сообщил, что врачи и фельдшеры выполняют в учреждениях несвойственные им функции. В частности, четыре раза в день участвуют в построении, в течение двух часов принимают участие в обысковых мероприятиях (обыск камер), а по ночам - в режимных мероприятиях по периметру колонии. Вовлечение медперсонала в такого рода действия нарушают принципы их профессиональной этики.

Согласно Минимальным стандартным правилам Организации Объединенных Наций в отношении обращения с заключенными (“Правила Нельсона Манделы”), оказание медицинской помощи лицам в местах лишения свободы не должно отличаться от системы общего здравоохранения.

В Заключительных замечаниях Комитета ООН против пыток по итогам рассмотрения Третьего национального периодического доклада Кыргызстана от 21 декабря 2021 года Комитет настоятельно призывает государство-участник:

а) активизировать усилия по улучшению условий содержания под стражей... и обеспечить, чтобы заключенным были созданы надлежащие материальные и гигиенические условия, включая... медико-санитарную помощь;

б) обеспечить достаточное число врачей и психиатров во всех местах лишения свободы.<sup>18</sup>

Необходимо особо отметить, что все лица, содержащиеся в местах лишения свободы, должны иметь доступ к базовым медицинским услугам, предусмотренным **Программой государственных гарантий по обеспечению граждан медико-санитарной помощью**, утвержденной постановлением Кабинета Министров Кыргызской Республики от 21 сентября 2023 года №493.

В ходе заседания Координационного совета по правам человека при Кабинете Министров Кыргызской Республики 28 августа 2020 года рассматривался вопрос о проведении совместной работы с соответствующими государственными органами по поэтапному переводу параллельных медицинских служб в систему общегражданского здравоохранения. На тот период со стороны ГСИН (ныне – СИН) было предоставлено письмо с обоснованием нецелесообразности передачи медицинской службы УИС в ведение Министерства здравоохранения, с указанием следующих рисков, которые, по мнению СИН, могут возникнуть в случае предлагаемого изменения:

- медицинская служба будет выведена из структуры СИН и функционально подчиняться Министерству здравоохранения, но при этом медицинские части и больницы останутся в структурном подчинении СИН;
- механизм финансирования в случае перевода медицинских штатных единиц СИН в структуру Министерства здравоохранения еще не выработан, что повлечет правовые, финансовые и организационные сложности при объявлении тендера на оказание услуг, поставку лекарственных препаратов, медицинского оборудования, в процессе заключения договоров между поставщиком и СИН на основании тендерных условий, а также при распределении лекарственных препаратов для осужденных;
- финансирование на содержание осужденных в структурных лечебных подразделениях СИН, на медицинское оборудование, лекарственные препараты и

---

<sup>18</sup> Заключительные замечания Комитета ООН против пыток по итогам рассмотрения Третьего национального периодического доклада Кыргызстана. П.23 (a), (b).

изделия медицинского назначения для осужденных перейдут в бюджет Министерства здравоохранения;

- уменьшится шкала окладов и размер денежного содержания медицинских работников вследствие лишения их специальных званий, льгот за особые условия работы и отсутствия премиального фонда;
- медицинские сотрудники учреждений будут считаться вольнонаемными работниками, вследствие чего социальные льготы, предоставляемые для сотрудников СИН, на них распространяться не будут;
- возникнет дефицит медицинских кадров в учреждениях СИН, в связи со снижением заработной платы и отсутствием социальных льгот;
- медицинские работники будут работать в экстремальных условиях, с большой морально-психологической нагрузкой, и низкая оплата труда будет отрицательным мотивом для привлечения молодых квалифицированных специалистов Министерства здравоохранения на работу в учреждения СИН;
- **забота о здоровье пациентов вступит в противоречие с позицией администрации учреждения. У медицинской службы в подчинении Министерства здравоохранения могут возникнуть принципиальные разногласия с администрацией исправительных учреждений в вопросах условий содержания, питания, медицинского обслуживания осужденных, санитарно-эпидемиологического надзора и т.д.**

Национальный центр обращает особое внимание, что последний пункт данного официального обоснования СИН о возможности возникновения противоречия и разногласий между медицинской службой Министерства здравоохранения (в случае передачи медслужбы СИН в систему общегражданского здравоохранения) и администрацией исправительных учреждений в вопросах условий содержания, медицинского обслуживания и т.д. вызывает крайнюю озабоченность, и еще раз подтверждает необходимость создания медицинской службы исправительных учреждений, не находящейся в зависимости от администрации данных учреждений или Управления медицинской службы СИН.

В связи с отсутствием четкой политической воли о переводе медслужб в подведомственность Министерства здравоохранения, согласно лучшим практикам, на данном этапе, в рамках решения о поэтапной передаче медицинской службы, было принято решение провести определенную работу по усилению взаимодействия между СИН и Министерством здравоохранения. В частности, был принят и утвержден совместный приказ Министерства здравоохранения от 10 декабря 2020 года №1045 и СИН от 10 декабря 2020 года №603 «План мероприятий по усилению взаимодействия между ГСИН и МЗ КР». Согласно данному приказу, все медицинские работники СИН обязаны оказывать помощь пациентам закрытых учреждений, согласно клиническим руководствам по всем нозологиям (прим. - заболеваниям), утвержденным приказами Министерства здравоохранения. К сожалению, итоги работы межведомственной комиссии показали, что данный приказ не исполняется в части лечения в стационарах учреждений УИС.

Таким образом, комиссией Министерства здравоохранения были сделаны следующие выводы:

- Деятельность медицинской службы СИН не соответствует стандартам оказания медицинской помощи.
- Предоставляемая медицинская помощь в части лечения заболеваний ни в одном учреждении СИН не соответствует стандартам лечения заболеваний.
- Отсутствуют нормы нагрузки медперсонала, расчет штатного расписания и потребности в лекарственных средствах и изделиях медицинского назначения.
- Закупка лекарственных средств и изделий медицинского назначения не соответствует реальным потребностям.

- Закупаются и используются в лечении не доказавшие эффективность лекарственные препараты.
- Записи в медицинских картах не соответствуют состоянию здоровья пациентов.
- Почти во всех учреждениях не соблюдаются требования инфекционного контроля.
- Слабо организована работа по повышению квалификации медицинских работников учреждений СИИ.
- Условия работы медицинского персонала в некоторых учреждениях УИС являются неприемлемыми.

В качестве рекомендации Министерство здравоохранения предлагает решать выявленные при оказании медпомощи лицам, содержащимся в учреждениях УИС, проблемы, одновременно прорабатывая вопрос поэтапной передачи пенитенциарного здравоохранения в систему общегражданского здравоохранения, с сохранением дополнительных привилегий сотрудников за сложные условия работы. Также предлагается составить договор между СИИ и Фондом обязательного медицинского страхования при Министерстве здравоохранения для целей улучшения финансирования и усиления контроля качества предоставляемой медицинской помощи в учреждениях УИС.

## **ВЫВОДЫ**

По результатам исследования можно сделать однозначный вывод о том, что Постановление Правительства Кыргызской Республики от 29 ноября 2011 года №745 «О порядке медицинского освидетельствования осужденных к лишению свободы, страдающих тяжелыми заболеваниями, и их представления к освобождению от дальнейшего отбывания наказания» на практике не исполняется на протяжении нескольких лет.

После известного случая с досрочным освобождением из мест заключения в 2013 году криминального авторитета А.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, либо не освобождают вовсе. 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 или через короткий промежуток после выхода из него.

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 в этом процессе играет тесное взаимодействие соответствующих министерств и ведомств, в частности, Службы исполнения наказаний и Министерства здравоохранения.

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

- 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 с терминальной стадией тяжелых заболеваний является жестоким и бесчеловечным обращением с ними.
- В Перечень тяжелых заболеваний включены не все болезни в терминальной стадии.



- Законодательно не предусмотрен механизм обжалования решений Специальных врачебных комиссий в случае вынесения заключения об отказе в освобождении от дальнейшего отбывания наказания в связи с тяжелой болезнью.

Содержание в исправительных учреждениях лиц с тяжелыми заболеваниями, подпадающими под Перечень заболеваний, ненаправление администрацией учреждений УИС материалов в СВТЭК, вынесение заключения медицинских комиссий о возможности продолжения лечения в условиях пенитенциарного учреждения и ненаправление соответствующих ходатайств в суд об освобождении от дальнейшего отбывания наказания в связи с тяжестью болезни, является не только нарушением национального законодательства, но и нарушением международных обязательств Кыргызской Республики по ратифицированным международным договорам. Как минимум, выявленные нарушения могут привести к нарушению обязательств по праву на здоровье (ст. 12 МПЭСКП), праву на жизнь (ст. 6 МПГПП), праву на гуманное обращение (ст. 10 МПГПП), праву на свободу от жестокого и бесчеловечного обращения (ст. 7 МПГПП), а также праву на недискриминацию (ст. 2.1 и 26 МПГПП и ст. 2.2 МПЭСКП) и право на эффективные средства правовой защиты (ст. 2.3 МПГПП).

В 2022 году Комитет ООН по правам человека, рассмотрев Третий периодический доклад Кыргызской Республики, вынес Заключительные замечания,<sup>19</sup> 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».<sup>20</sup>

## РЕКОМЕНДАЦИИ

В целях искоренения выявленных в ходе настоящего исследования системных проблем в практике применения национальных норм и международных стандартов, предлагаются следующие рекомендации:

### А. 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-важных лекарственных средств, порядок и сроки их предоставления, в соответствии с заболеваниями лиц, содержащихся в местах лишения и ограничения свободы;

<sup>19</sup> Заключительные замечания Комитета ООН по правам человека по Третьему периодическому докладу Кыргызской Республики, рассмотренному 11 и 12 октября 2022 года. CCPR/C/KGZ/3.

<sup>20</sup> Заключительные замечания Комитета ООН по правам человека по Третьему периодическому докладу Кыргызской Республики, рассмотренному 11 и 12 октября 2022 года. Пункт 36(с).

- усилить контроль над своевременным информированием медицинскими работниками закрытых учреждений о состоянии здоровья, методах лечения, побочных эффектах от назначаемых лекарственных препаратов;
- усилить контроль над реализацией рекомендаций Универсального периодического обзора (УПО) от 2020 года, договорных органов ООН и специальных процедур Совета ООН по правам человека, вынесенных в отношении Кыргызской Республики.

#### В. Рекомендации Генеральной прокуратуре Кыргызской Республики:

- провести расследование по каждому факту смерти в период содержания в учреждениях УИС, либо через короткий промежуток времени после досрочного освобождения от отбывания наказания на основании решения суда об освобождении в связи с тяжестью заболевания, указанному в ежегодных докладах и настоящем специальном докладе Национального центра;
- изучить и дать юридическую оценку всем выявленным в ходе настоящего исследования Национального центра нарушениям, включая факты смерти осужденных, имеющих тяжелые заболевания, включенные в Перечень заболеваний, с привлечением виновных к ответственности;<sup>21</sup>
- проводить тщательное расследование по каждому факту несовпадения прижизненного и посмертного диагнозов у подследственных и осужденных в период содержания в учреждениях УИС, и, следовательно, непредоставление соответствующего лечения, на основании материалов Министерства здравоохранения, с привлечением виновных к ответственности;
- усилить контроль за своевременностью перевода лиц, в отношении которых судом вынесено решение о применении принудительных мер медицинского характера, из следственных изоляторов СИН в специализированные психиатрические учреждения организаций здравоохранения.

#### С. 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;
- 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;
- провести анализ и внести предложения по внесению дополнений в Перечень заболеваний, являющихся основанием для освобождения от дальнейшего отбывания наказания;
- обеспечить неукоснительное исполнение Программы государственных гарантий по обеспечению граждан медико-санитарной помощью, утвержденной постановлением Кабинета Министров Кыргызской Республики от 21 сентября 2023 года №493, в частности, в отношении лиц с онкологическими заболеваниями, туберкулезом и др.;
- провести тщательное исследование обстоятельств смерти подследственных и осужденных, содержащихся в учреждениях УИС, с проведением анализа соответствия прижизненного и посмертного диагнозов на основании заключения судебно-медицинских экспертов, с передачей выводов в органы прокуратуры;

<sup>21</sup> Конституция Кыргызской Республики. Статья 19 часть 3: «Кыргызская Республика развивает систему социальных служб, медицинского обслуживания, обеспечивает гарантии государственных пенсий, пособий и иные гарантии социальной защиты».

- составлять аналитические обзоры по каждому факту несовпадения прижизненного диагноза и заключения судебно-медицинских экспертов по результатам вскрытия тел умерших от заболеваний в учреждениях УИС за определенный период, с направлением материалов в органы прокуратуры;
- провести оценку потребностей всех закрытых учреждений с целью содействия поставкам 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 учреждений УИС современным подходам медикаментозной терапии, основанным на доказательной медицине, в соответствии с клиническими протоколами и руководствами, утвержденными Министерством здравоохранения.

D. Рекомендации СИН при Министерстве юстиции Кыргызской Республики:

- усилить контроль за единообразным применением Постановления Правительства, регламентирующего порядок представления к освобождению, и Перечня заболеваний, являющихся основанием для освобождения от отбывания наказания;
- повысить качество работы Медицинского совета, который должен выполнять функцию совещательного органа по вопросам лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической работы в системе СИН;
- разработать, совместно с Министерством здравоохранения, предложения по внесению дополнений в Перечень заболеваний, являющихся основанием для освобождения от дальнейшего отбывания наказания;
- разработать механизм, регулирующий порядок и процедуру обжалования решений Специальных врачебных комиссий;
- 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);
- обеспечить доступ всех лиц, содержащихся в учреждениях УИС, к услугам, согласно Программы государственных гарантий по обеспечению граждан медико-санитарной помощью, утвержденной постановлением Кабинета Министров Кыргызской Республики от 21 сентября 2023 года №493;
- разработать систему оказания психиатрической помощи осужденным, в отношении которых судом были назначены принудительные меры медицинского характера, в условиях специализированного стационара при предоставлении всех необходимых препаратов и помощи;
- 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;

«ПРАВИЛА НЕЛЬСОНА МАНДЕЛЫ»<sup>22</sup>  
(выдержки)

Медико-санитарное обслуживание

Правило 24.

1. 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.
2. 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.

Правило 25.

1. В каждом тюремном учреждении должна быть медико-санитарная служба, на которую возложена задача оценивать, поддерживать, охранять и улучшать физическое и психическое здоровье заключенных, с уделением повышенного внимания заключенным с особыми потребностями в медико-санитарной помощи или имеющим проблемы со здоровьем, которые препятствуют их реабилитации.
2. В состав медико-санитарной службы должна входить многопрофильная бригада с достаточным количеством квалифицированных сотрудников, обладающих полной клинической независимостью и имеющих достаточный опыт и знания в области психологии и психиатрии. Каждый заключенный должен иметь возможность пользоваться услугами квалифицированного стоматолога.

Правило 26.

1. Медико-санитарная служба должна составлять и вести точные, обновленные и конфиденциальные индивидуальные медицинские карты на всех заключенных, и всем заключенным по их требованию должен предоставляться доступ к их медицинским картам. Заключенный может назначить третью сторону для получения доступа к своей медицинской карте.
2. Медицинские карты должны передаваться в медико-санитарную службу принимающего учреждения при переводе заключенного, а содержащаяся в них медицинская информация является конфиденциальной.

Правило 27.

1. В экстренных случаях все тюремные учреждения должны обеспечивать незамедлительный доступ к медицинской помощи. Больных заключенных, нуждающихся в услугах специалиста или хирургическом вмешательстве, следует переводить в специализированные учреждения или же в гражданские больницы. При наличии в службе исполнения наказаний своих собственных больниц они должны быть в достаточной степени укомплектованы персоналом и оснащены для обеспечения направляемых в них заключенных необходимым уходом и лечением.
2. Клинические решения могут приниматься только ответственными медицинскими специалистами и не могут отменяться или игнорироваться немедицинским тюремным персоналом.

---

<sup>22</sup> Минимальные стандартные правила Организации Объединенных Наций в отношении обращения с заключенными (Правила Нельсона Манделы). Приняты Генеральной Ассамблеей ООН в 2015 году.

#### Правило 28.

Женские тюремные учреждения должны располагать особыми помещениями для необходимого лечения и ухода за беременными женщинами и роженицами. Там, где это возможно, следует заботиться о том, чтобы роды происходили не в тюремной, а в гражданской больнице. Если же ребенок рождается в тюрьме, то об этом обстоятельстве не следует упоминать в свидетельстве о рождении.

#### Правило 29.

1. Решение разрешить ребенку оставаться с одним из его родителей в тюрьме должно основываться на наилучших интересах ребенка. Там, где детям разрешено оставаться в тюрьме с одним из родителей, необходимо:
  - а) обеспечить наличие внутренних или внешних служб по уходу за детьми, располагающих квалифицированным персоналом, куда детей следует помещать в периоды, когда они не пользуются заботой со стороны своих родителей;
  - б) обеспечить специальное детское медико-санитарное обслуживание, включая обследование состояния здоровья при поступлении и постоянный контроль специалистов за их развитием.
2. К детям, находящимся в тюрьме с одним из родителей, никогда нельзя относиться как к заключенным.

#### Правило 30.

Врач или другие квалифицированные медицинские специалисты, независимо от того, подотчетны ли они этому врачу или нет, должны принять каждого заключенного, побеседовать с ним и подвергнуть его медицинскому осмотру как можно скорее после поступления, а затем по мере необходимости. Особое внимание следует уделять:

- а) выявлению потребностей в медико-санитарном обслуживании и принятию всех необходимых мер для лечения;
- б) выявлению любых случаев грубого обращения, которому прибывшие заключенные могли подвергаться до приема в тюрьму;
- в) выявлению любых признаков психологического или иного стресса, вызванного фактом лишения свободы, включая, помимо прочего, риск самоубийства или членовредительства, а также симптомов абстиненции, вызванных употреблением наркотиков, медицинских препаратов или алкоголя; и принятию всех надлежащих индивидуальных мер или проведению соответствующего лечения;
- д) в тех случаях, когда есть подозрения в наличии у заключенных инфекционных заболеваний, обеспечению клинической изоляции и надлежащего лечения таких заключенных в течение срока действия карантина;
- е) определению при необходимости пригодности заключенных к работе, физическим нагрузкам и участию в другой деятельности.

#### Правило 31.

Врач или, если это применимо, другие квалифицированные медицинские специалисты должны иметь ежедневный доступ ко всем больным заключенным, ко всем заключенным, которые жалуются на проблемы с физическим или психическим здоровьем или на травмы, и к любому заключенному, на которого было обращено их особое внимание. Все медицинские осмотры должны проводиться в условиях полной конфиденциальности.

#### Правило 32.

1. Отношения между врачом или другими медицинскими специалистами и заключенными должны регулироваться такими же этическими и профессиональными стандартами, что и те, которые применяются к пациентам в обществе, в частности:

- a) обязанность охранять физическое и психическое здоровье заключенных и профилактика и лечение болезни только на основании клинических предпосылок;
  - b) соблюдение принципа самостоятельного подхода заключенных к своему собственному здоровью и осознанного согласия в отношениях между врачом и пациентом;
  - c) конфиденциальность медицинской информации, если только это не создает реальной и непосредственной угрозы пациенту или другим лицам;
  - d) абсолютный запрет активно или пассивно участвовать в действиях, которые могут представлять собой пытки или другие жестокие, бесчеловечные или унижающие достоинство виды обращения или наказания, включая медицинские или научные опыты, которые могут причинить вред здоровью заключенного, как, например, изъятие клеток, тканей организма и органов заключенного.
2. Без ущерба для положений пункта 1 (d) настоящего правила заключенным может быть разрешено — при условии наличия свободного и осознанного согласия и в соответствии с действующим законодательством — принимать участие в клинических испытаниях и в других медицинских научных исследованиях, доступных в обществе, если предполагается, что такое участие принесет непосредственную и существенную пользу их здоровью, а также служить донорами клеток, тканей организма и органов для родственников.

#### Правило 33.

Всякий раз, когда врач считает, что физическое или психическое здоровье заключенного было нарушено или грозит быть нарушенным в результате продолжающегося пребывания в заключении или в связи с какими-нибудь условиями заключения, врач докладывает об этом директору тюремного учреждения.

#### Правило 34.

Если в ходе осмотра заключенного при поступлении или оказании заключенному медицинской помощи впоследствии медицинским специалистам становится известно о каких-либо признаках пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения или наказания, они должны документировать такие случаи и сообщать о них компетентным медицинским, административным или судебным органам. Следует соблюдать надлежащие процессуальные гарантии, для того чтобы не подвергнуть заключенного или связанных с ним лиц предполагаемому риску причинения вреда.

#### Правило 35.

1. Врач или компетентный государственный орган здравоохранения обязан регулярно осуществлять инспекцию и докладывать директору тюремного учреждения по следующим вопросам:
- a) количество, качество, приготовление и условия раздачи пищи;
  - b) гигиена и чистота учреждения и заключенных;
  - c) санитария, отопление, освещение и вентиляция в тюремном учреждении;
  - d) пригодность и чистота одежды и спальных принадлежностей заключенных;
  - e) соблюдение правил, касающихся физкультуры и спорта, в случаях,
  - f) когда эта работа не возлагается на специализированный персонал.
2. Директор тюремного учреждения должен принимать во внимание советы и доклады, направляемые ему в соответствии с пунктом 1 настоящего правила и правилом 33, и немедленно принимать меры по проведению советов и рекомендаций, содержащихся в этих докладах, в жизнь. Если эти советы и рекомендации выходят за рамки компетенции директора тюрьмы или же в случае его несогласия с ними, директор должен немедленно представить вышестоящему органу свой собственный доклад и советы или рекомендации врача или компетентного государственного органа здравоохранения.