

УДК – 343.83:340.6

**УРОВЕНЬ И СТРУКТУРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ И
СМЕРТНОСТИ У ОСУЖДЕННЫХ
В ИСПРАВИТЕЛЬНЫХ КОЛОНИЯХ**

А.С. Колопов, М.Ш. Мукашев, Е.А. Халитова

Кыргызская Государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
(ректор – д.м.н., профессор Кудайбергенова И.О.),
Кафедра судебной медицины и правопедения
(зав. кафедрой – д.м.н., профессор Мукашев М.Ш.)
г. Бишкек, Кыргызская Республика

E-mail: kolopovalbert@mail.ru

kafsudmed@mail.ru

dr.halitova@gmail.com

Резюме. В статье отражены результаты мониторинга заболеваемости контингентов, содержащихся в исправительных колониях (ИК №1, 3, 8, 10, 16, 27, 47). Установлено, что в ИК 3, 16, и 47 наибольший удельный вес заболеваемости приходится на заболевания пищеварительной системы. Болезнями мочеполовой системы страдают 26% контингентов исправительной колонии № 1, 37% – в ИК №8.

Болезни системы кровообращения выявлены у контингентов всех колоний, но в значительно меньшем количестве по сравнению с заболеваниями пищеварительной и мочеполовой систем, и составили от 6% до 11%, а заболевания органов дыхания в еще меньшем количестве (от 3 % до 6%).

Психические и наркологические расстройства в ИК-16 вовсе не выявлены, в то же время болезни нервной системы выявлены во всех колониях, хотя в разной степени (от 9% до 24%).

Ключевые слова: исправительные колонии, контингент, заболеваемость, медицинские кадры.

ТҮЗӨТҮҮ КОЛОНИЯЛАРЫНДАГЫ СОТТОЛГОНДОРДУН ТАРАГАН ООРУЛАРЫНЫН ЖАНА ӨЛҮМҮНҮН ДЕНГЭЭЛИ ЖАНА ТҮЗҮМДҮК МҮНӨЗДӨМӨСҮ

А.С. Колопов, М.Ш. Мукашев, Е.А. Халитова

И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик медициналык академиясы
(ректор – м.и.д., профессор Кудайбергенова И.О.),
Соттук медицина жана укук кафедрасы
(кафедра башчысы – м.и.д., профессор Мукашев М.Ш.)
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду. Макалада №1, 3, 8, 10, 16, 27, 47 оңоп-түзөө колонияларынын контингенттеринин арасында кезиккен ооруларды мониторинг кылуунун натыйжасы жазылган. №3, 16 жана 47 оңоп-түзөө колонияларында ашказан-ичеги системасынын оорулары басымдуулук кылганы аныкталды. Табарсык-жыныс системасынын оорулары №1 колонияда 26%, № 8 колонияда 37% контингенттеринде кезиккен. Кан-тамыр системасынын оорулары деерлик бардык колониялардын контингенттеринин арасында бар, бирок салыштырмалуу ашказан-ичеги, табарсык-жыныс системаларынын ооруларынан бир топ төмөн кезигип 6% дан 11% га чейин болду, дем алуу системасынын оорулары – андан да аз (3% дан 6% га чейин) кезикти.

Психикалык жана наркологиялык бузулуулар №16 колонияда жокко эсе, ошол эле убакта нерв системасынын оорусу бардык колонияларында (9% дан 24% га чейин) кезиккен.

Негизги сөздөр: Оңоп-түзөө колониясы, контингент, оорукчандык, медициналык кызматкерлер.

THE LEVEL AND STRUCTURAL CONTENT OF THE MORBIDITY AND MORTALITY RATE AMONGST PRISONERS IN CORRECTIONAL COLONIES

A.S. Kolopov, M.Sh. Mukashev, E.A. Halitova

Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev
(rector – DM, professor Kudaibergenova I.O),
Forensic medicine and law department
(dep.head – DM, professor Mukashev M.Sh.)
Bishkek, the Kyrgyz Republic

Summary. The article contains the results of monitoring of morbidity rate amongst inmates of correctional colonies (CC №1, 3, 8, 10, 16, 27, 47). In correctional colonies

3, 16 and 47 the high prevalence of diseases are caused by stomach diseases. 26% of inmates in colony 1 and 37% of inmates in colony 8 are suffering from diseases of the genitourinary system.

Diseases of blood-forming organs are disclosed in all colonies, however this morbidity rate is much lower than the diseases of the genitourinary and stomach systems and is at the amount from 6 to 10 %. The respiratory diseases are at the least rate – form 3 to 6%.

Mental disorder and drug addiction have not been found out at all in colony 16. At the same time diseases of nervous system are found out in all colonies monitored although at different amount (9-24%).

Key words: correctional colonies, inmates, diseases, medical personnel.

Основным вектором реформирования уголовно-исполнительной системы Кыргызской Республики является курс на развитие гуманитарных ценностей и следование международным стандартам обращения с заключенными [1].

Осужденные, вне зависимости от характера совершенного ими преступления, сохраняют за собой все основные права человека, в том числе право на наивысший уровень физического и психического здоровья.

Проведенный анонимный опрос лиц, содержащихся в ИВС и СИЗО (до вынесения им судебного приговора) касательно медицинского обследования и обеспечения установил:

19% респондентов отметили, что у него имелись хронические заболевания, требующие постоянного приема лекарств. Треть из них (33%) отметили, что в ИВС вообще не получают необходимых лекарств;

– 25% респондентов заявили о появлении новых заболеваний в период содержания в ИВС;

– 31% респондентов считает, что содержание в ИВС ухудшило его здоровье в связи с необеспеченностью лекарствами, низкой квалификацией и невнимательным отношением мед.

персонала, отсутствием возможности посещения узких специалистов;

– при проверках РЦГСЭН в ИВС не включают исследование освещенности, вибрации, влажности, загрязненности и температуры воздуха, качества воды; – не соблюдение медицинской этики во время обследования и оказания медицинской помощи [2].

Ясно, что эти лица с получением обвинительного приговора становятся контингентом пенитенциарных учреждений с рядом проблем со здоровьем, требующих дальнейшего медицинского обеспечения.

Для оценки качества работы системы пенитенциарного здравоохранения и состояния здоровья отбывающих наказания в пенитенциарных учреждениях лиц, существуют определенные критерии, важнейшими из которых являются уровень (процент) заболеваемости и смертность.

Анализ уровня (процента) заболеваемости в пенитенциарной системе за определенный период времени позволяет получить наиболее правильное представление о частоте возникновения и динамике заболеваемости, а также об эффективности комплекса социально-гигиенических и лечебных мероприятий, направленных на ее снижение (рис. 1).

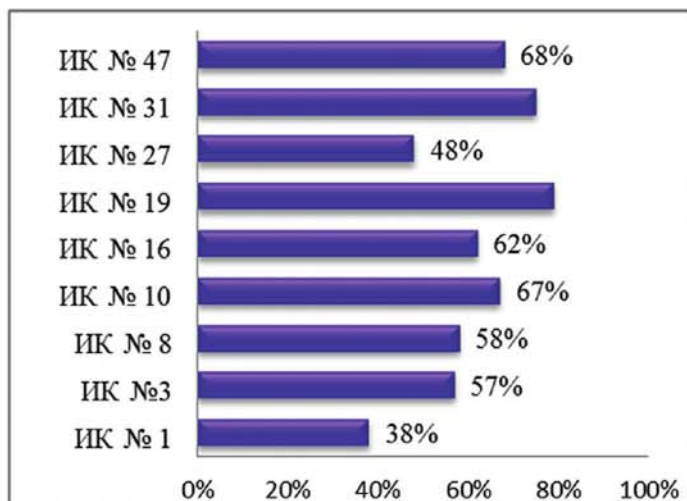
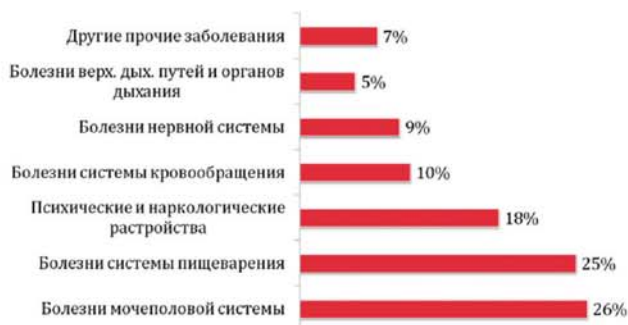


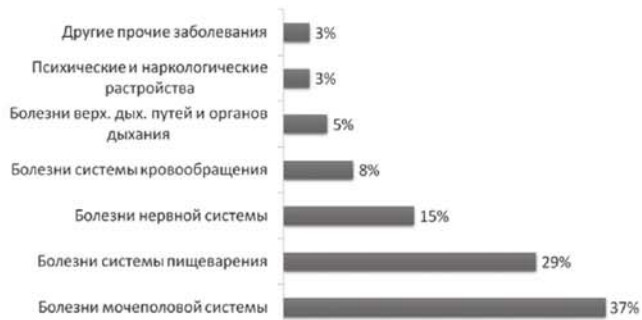
Рис. 1. Процент заболеваемости в исправительных колониях.

Наиболее распространенными заболеваниями в исправительных учреждениях, охваченных мониторингом, являются мочекаменная болезнь (МКБ), мочеислый диатез (МКД), хронический пиелонефрит, геморрой, токсические гепатиты и др.

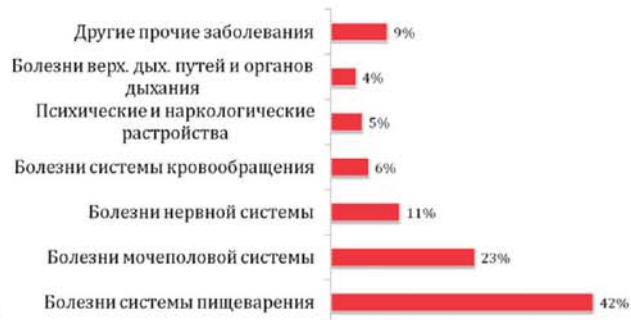
Медицинским управлением ГСИН с 16 апреля по 02 июля 2018 года был проведен профилактический, комплексный медицинский осмотр среди всех осужденных и лиц, содержащихся под стражей, который позволил выявить ситуацию с заболеваниями в разрезе исправительных учреждений.



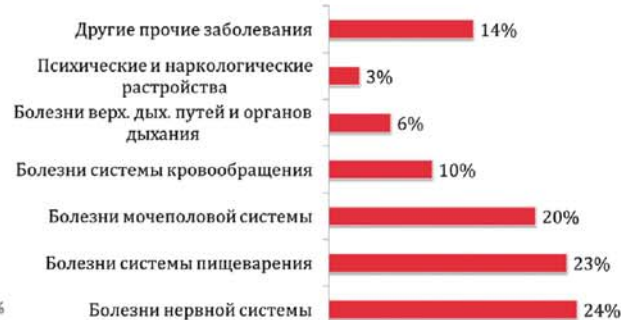
ИК № 1



ИК № 8



ИК № 3



ИК № 10



Рис. 2. Результаты медицинского осмотра среди осужденных и ЛНС в изучаемых исправительных колониях.

Согласно информации ГСИН, в 2018 году зарегистрировано меньше случаев инфекционных заболеваний по сравнению с 2017 годом. ОРВИ снизилось на 7,5%, туберкулез на 2,8%, а количество зарегистрированных случаев ВИЧ снизилось с 57 до 19 случаев.

Анализ вышеперечисленных диаграмм на рис. 2 показал, что в 3, 16 и 47 исправительных колониях наибольший удельный вес контингентов страдают заболеваниями пищеварительной системы (22%, 42 % и 44% соответственно). Болезнями мочеполовой системы страдают 26% контингентов 1 колонии, 37% 8-й колонии. Следует отметить, что заболевания системы пищеварения и мочеполовой системы выявлены в

достаточно большом количестве у контингентов практически всех исправительных колоний.

Болезни системы кровообращения выявлены у контингентов всех колоний, но в значительно меньшем по сравнению с заболеваниями системы пищеварения и мочеполовой системы и составили от 6% до 11%, а заболевания органов дыхания в еще меньшем количестве (от 3 до 6 % контингентов).

Психические и наркологические расстройства выявлены в исправительной колонии №1 (18%), №27 – 11%, а в исправительной колонии №16 вовсе не выявлено, в то время как болезни нервной системы выявлены во всех ис-

правительных колониях, хотя в разной степени (от 9% до 24% контингентов).

Болезни системы кровообращения у контингентов исправительных колоний занимают среднюю позицию (от

6% до 11% обследованных), в то время как причина смертности у осужденных выявлена в 17 случаях за 2018 год (сердечная недостаточность + болезни кровообращения) (табл.).

Таблица - Основные причины смерти

| Причина смерти | 2018 год |
|----------------------------------|----------|
| Туберкулез/инфекционные болезни | 7 |
| Неинфекционные заболевания | 36 |
| <i>из них:</i> | |
| сердечная недостаточность | 12 |
| болезни кровообращения | 5 |
| болезни нервной системы | 5 |
| заболевания поджелудочной железы | 4 |
| заболевания почек | 4 |
| болезни системы дыхания | 2 |
| перитонит | 2 |
| цирроз печени | 1 |
| заболевания желудка | 1 |
| гангрена нижней конечности | 1 |

Согласно Порядку оказания медицинской помощи, штатная численность медицинского персонала определяется службой медицинского обеспечения уголовно-исполнительной системы Кыргызской Республики, исходя из особенностей территориального расположения учреждения по отношению к организациям здравоохранения и лимита его наполнения.

Мониторинг показал, что наблюдаются текучесть кадров и трудности с наймом квалифицированного персонала в медико-санитарные части и больницы исправительных учреждений, что является одной из основных проблем надлежащего функционирования медицинской службы.

Неукомплектованность медицинскими кадрами влечет повышенную нагрузку на работающих в учреждении врачей.

Проблема с текучестью кадров и трудности с наймом квалифицированного персонала в медико-санитарные части и больницы исправительных учреждений порождается следующими основными причинами:

– **низкая заработная плата**

Согласно проведенным опросам, 2/3 (60,7%) сотрудников ГСИН, включая медицинских работников, не удовлетворены заработной платой.

– **не нормированный рабочий день**

– **сложные морально-психологические особенности работы с пациентом и его родственниками**

Следствием сложных морально-психологических особенностей работы является то, что больше 2/3 (68,5%)

сотрудников ГСИН, включая медицинских работников, нуждаются в психологической помощи.

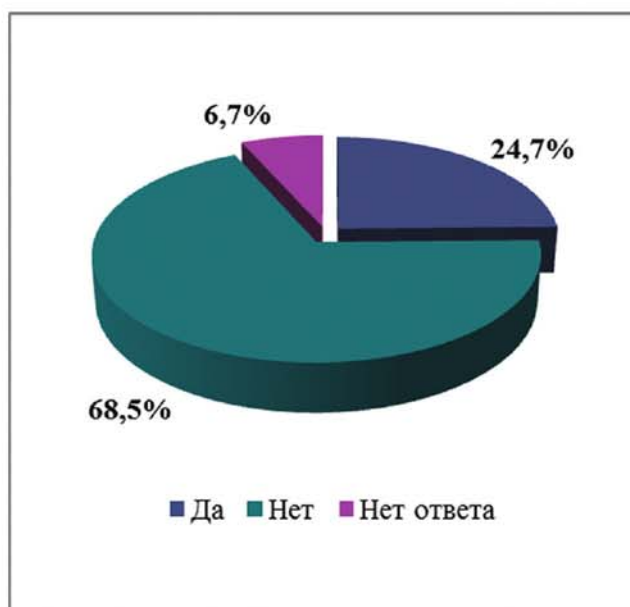


Рис. 3. Потребность в психологической помощи среди сотрудников ГСИН.

– отдаленность исправительных колоний

Отсутствие систематической плановой последиplomной подготовки медицинских работников, как по специальности, так и по вопросам внутриведомственной (тюремной) медицины, не позволяет обеспечить эффективное повышение квалификации и обучение персонала, что значительно ухудшает качество оказываемой медико-санитарной помощи в исправительных учреждениях.

Право на здоровье включает в себя широкий спектр социально-экономических факторов, создающих условия, позволяющие людям жить здоровой жизнью, и охватывает основополагающие предпосылки здоровья, такие как пища и режим питания, жилище, доступ к безопасной питьевой воде и адекватным санитарным условиям без-

опасности, здоровые условия труда и здоровая окружающая среда.

Безоговорочной обязанностью государства является сохранение, а если необходимо, то и восстановление здоровья тех граждан, за которых оно берет на себя ответственность, лишая их свободы. Основное влияние на здоровье и благополучие заключенных оказывают условия их содержания. Чтобы удовлетворить поставленным в этой части требованиям тюремная администрация должна обеспечить соблюдение соответствующих норм во всех тех зонах и помещениях, которые могут оказать воздействие на здоровье и гигиеническое состояние заключенных. Физические условия в помещениях, питание и средства санитарии и гигиены должны быть организованы таким образом, чтобы помочь выздоровлению больных и предотвратить распространение инфекции.

Сопоставление результатов мониторинга соблюдения права на охрану здоровья в исправительных колониях для мужчин с результатами аналогичного мониторинга в исправительной колонии для женщин подтверждает, что выявленные недостатки в практике предоставления медицинской помощи характерны для всей исправительной системы Кыргызской Республики.

Таким образом, мониторинговая группа повторно приходит к заключению о том, что недостатки в практике предоставления медицинской помощи продолжают иметь место по следующим причинам:

Медицинский персонал зависит от администрации исправительного учреждения, которая не всегда позволяет ему руководствоваться только медицинскими критериями при принятии клинических решений и осуществлении других оценок, касающихся здоровья осужденных. Их обязанность заботиться о своих пациентах зачастую может вступать в конфликт с соображениями поддержания порядка и режима;

Медицинская помощь осужденным оказывается без должного учета схем диагностики, лечения и профилактики конкретного заболевания или состояния пациента, которым должны следовать медицинские работники (клинические руководства/протоколы), и принципов доказательной медицины;

Медицинский персонал исправительных учреждений изолирован от основного направления практики медицинских услуг, и как следствие у него отсутствует возможность пользоваться более широкими достижениями в ме-

тодике лечения, в профессиональных стандартах, в обучении;

Пенитенциарная медицинская служба недостаточно организована, в том числе вследствие неполной укомплектованности штата сотрудников или укомплектованности сотрудниками с недостаточной квалификацией, а также слабой технической и материальной оснащенности;

Уполномоченный орган в области здравоохранения недостаточно активно участвует в охране здоровья в местах лишения свободы, так как политика пенитенциарного здравоохранения и национальная политика охраны здоровья дезинтегрированы, и это привело к появлению «параллельных систем», не полностью подпадающих под государственную политику аттестации и аккредитации;

Существуют пробелы и коллизии в правовых актах, регулирующих деятельность по охране здоровья осужденных.

При таких обстоятельствах передача уполномоченному органу здравоохранения ответственности за предоставление медико-санитарной помощи и в местах лишения свободы является наиболее эффективным способом устранения существующих недостатков и создания системы, гарантирующей надлежащий и своевременный доступ осужденных к услугам врача, отвечающего профессиональным, этическим и техническим стандартам.

Литература

1. Колопов.А.С., Мукашев.М.Ш., Турганбаев.А.Э., Асанов.Б.А., Степень соблюдения национальных стандартов качества предоставления медицинской помощи в изоляторах временного содержания. // Судебная медицина: вопросы, проблемы, экспертная практика. г.Омск, 6-7 июня. 2019 г. – 2019. - 5 (26). - С. 70-77.
2. *Специальный доклад “Соблюдение права на охрану здоровья в исправительных колониях для мужчин Государственной службы исполнения наказаний при Правительстве Кыргызской Республики / под рук. Мамытова Т.Б., Колопова А.С. – Бишкек: ОБСЕ/Программный офис ОБСЕ в Бишкеке, 2019. – 80 с.*