

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ

**ИССЛЕДОВАНИЕ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ
И МЕДИЦИНСКИХ ПОТРЕБНОСТЕЙ В ТЮРЬМАХ
ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО
И ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ СБОРА ДАННЫХ**



МККК



МККК

Международный Комитет Красного Креста
19, avenue de la Paix
1202 Женева, Швейцария
Т +41 22 734 60 01 Ф +41 22 733 20 57
E-mail: shop@icrc.org www.icrc.org
© МККК, июнь 2019 г.

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ

**ИССЛЕДОВАНИЕ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ
И МЕДИЦИНСКИХ ПОТРЕБНОСТЕЙ В ТЮРЬМАХ
ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО
И ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ СБОРА ДАННЫХ**

Слова благодарности

Настоящий документ подготовлен медицинским сотрудником МККК доктором Еленой Леклерк и сотрудницей Швейцарского института тропической медицины и общественного здравоохранения Бернадетт Петерханс.

Ценный вклад в подготовку настоящего документа внесли Кароль Дромер и Родольфо Росси из МККК, а также Амена Брит, Аксель Хофман и Мирко Винклер из Швейцарского института тропической медицины и общественного здравоохранения (в составе Базельского университета).

В документе также учтены комментарии и предложения коллективов исследователей, которые использовали предлагаемые инструменты для сбора данных, и научная работа, проведенная в 2015 г. доктором Фабрицио Флери из МККК.

СОДЕРЖАНИЕ

Список сокращений.....	4
1. ПРЕДИСЛОВИЕ	5
Общая часть	5
Введение в практическое руководство	5
2. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ	7
3. ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ	8
Поэтапный план организации исследования	10
4. ТИПЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И МЕТОДИКА ВЫБОРКИ	12
Качественное исследование	12
Количественное исследование	15
5. МЕТОДИКА СБОРА ДАННЫХ.....	18
6. ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ СБОРА ДАННЫХ	21
7. АНАЛИЗ ДАННЫХ	23
1. Руководство и управление	24
2. Медицинская информационная система	25
3. Финансирование медицинской помощи	25
4. Медицинские кадры	26
5. Медицинское оборудование и медикаменты.....	27
6. Оказание медицинской помощи.....	28
7. Физические и социальные факторы здоровья.....	29
8. Мнение заключенных.....	30
8. ОТЧЕТ	31
ПРИЛОЖЕНИЯ	
1. Практическое руководство по проведению интервью с представителями пенитенциарной системы на местном и центральном уровнях	34
2. Практическое руководство по проведению интервью с представителями органов здравоохранения на местном и центральном уровнях	35
3. Опросный лист для медицинских работников в тюрьмах	36
4. Опросный лист для руководителя центрального органа, ответственного за лекарственное обеспечение и поставку медицинских изделий в тюрьмы	42
5. Опросный лист для медицинских работников в лечебных учреждениях, куда направляют больных заключенных	44
6. Анкета для проведения конфиденциального интервью с заключенным	45
СПРАВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ	52

Список сокращений

АМБ	Амбулатория
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ДКТ	Добровольное консультирование и тестирование
МИС	Медицинская информационная система
МККК	Международный Комитет Красного Креста
НПО	Неправительственная организация
ПоВ	Протокол о взаимопонимании
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
СРП	Стандартная рабочая процедура
СТО	Стационар
ТБ	Туберкулез
УКАТ	Ускоренный курс амбулаторной терапии

1. ПРЕДИСЛОВИЕ

Общая часть

Содержание в тюрьме ни в коем случае не должно угрожать здоровью заключенных. Заключенные имеют такое же право на медицинскую помощь, как и население в целом. Национальные правительства обязаны обеспечить защиту этого права.

В наши дни во всем мире в тюрьмах и других местах лишения свободы содержится более 10,2¹ миллиона человек, и это число продолжает расти. Основной проблемой многие годы является переполненность этих учреждений, что создает проблемы и заключенным, и тюремной администрации. Серьезным последствием переполненности тюрем является нехватка человеческих и финансовых ресурсов, необходимых для поддержания там надлежащего уровня медицинского обслуживания.

В тюрьмах также содержатся люди, чье слабое здоровье нередко обусловлено их социальным происхождением, средой, в которой они жили, и их поведением в тюрьме. В результате потребности в медицинском обслуживании в тюрьмах выше, чем в обществе в целом. Не смотря на это, тюрьмы обычно располагают намного меньшими ресурсами и финансированием на цели здравоохранения².

В мире сложился консенсус по поводу необходимости повышать эффективность системы здравоохранения в тюрьмах, и государственные органы, определяющие политику в данной области, должны принимать это во внимание при стратегическом планировании.

Стратегические и политические решения должны опираться на точную и актуальную информацию о работе системы здравоохранения в тюрьмах и медицинских потребностях заключенных. Исследование системы охраны здоровья в тюрьмах служит для сбора именно такой информации.

Введение в практическое руководство

Настоящий документ основан на результатах исследований системы здравоохранения и медицинских потребностей, проведенных МККК совместно с Швейцарским институтом тропической медицины и общественного здравоохранения в течение нескольких лет в тюрьмах разных стран (Камбоджа, Ирак, Иордания, территории под управлением Палестинской автономии, Ливан, Шри-Ланка, Таиланд, Тунис и др.).

Для кого предназначено практическое руководство

Настоящий документ предназначен для лиц и организаций, желающих провести всестороннее исследование системы здравоохранения и медицинских потребностей пенитенциарной системы. Он может быть особенно полезен специалистам здравоохранения – врачам и медицинским

1 R. Walmsley, *World Prison Population List*, 10th ed., International Centre for Prison Studies, 2013.

2 МККК, Медицинская помощь в местах лишения свободы. Практическое руководство. МККК, 2017.

сестрам/братьям, работающим в тюрьмах, а также исследователям и руководителям программ здравоохранения.

Область применения

Хотя настоящий документ касается прежде всего тюрем, заложенные в нем исследовательский подход и инструменты для сбора данных можно также использовать применительно к другим местам лишения свободы, например, полицейским участкам или центрам содержания под стражей иммигрантов.

Руководящие принципы

Настоящий документ руководствуется следующими принципами:

- Принцип равенства: заключенные должны иметь равный доступ к медицинскому обслуживанию, независимо от своего правового положения³;
- Принцип взаимосвязи: хорошее здоровье заключенных означает хорошее здоровье всего населения⁴;
- Охрана здоровья и благополучия заключенных является «обязанностью всех отраслей государственного управления»⁵;
- Эффективные системы здравоохранения необходимы для улучшения итоговых показателей состояния здоровья населения⁶.

Содержание

Настоящий документ представляет собой практическое руководство, состоящее из восьми глав, а также из инструментов для сбора данных (практических руководств по проведению интервью, опросных листов и анкеты) в шести приложениях.

3 ООН, Основные принципы обращения с заключенными, 1990 г. Принцип 9.

4 ВОЗ, Декларация об охране здоровья в тюрьмах в рамках системы общественного здравоохранения, 2003 г.

5 Европейское региональное бюро ВОЗ. Разумное стратегическое руководство охраной здоровья в местах лишения свободы в XXI веке. 2014 г.

6 WHO, *Systems Thinking for Health Systems Strengthening*, WHO, Geneva, 2009 г.

2. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ

Цель всестороннего исследования заключается в предоставлении соответствующим национальным органам власти обобщенной информации о состоянии системы здравоохранения в тюрьмах и медицинских потребностях заключенных.

Количественные и качественные данные, собранные в процессе исследования, помогают органам власти выделить основанные на фактах приоритеты, распределить ресурсы и составить план действий для облегчения доступа к медицинской помощи и улучшения показателей состояния здоровья заключенных.

Задачи исследования:

- описать контингент заключенных страны и имеющиеся у них проблемы со здоровьем;
- проанализировать физические и социальные факторы, определяющие состояние здоровья заключенных;
- оценить качество работы системы здравоохранения в тюрьмах и ее связи с системой общественного здравоохранения;
- оценить, в какой мере предоставляемые медицинские услуги отвечают потребностям заключенных;
- выявить сильные и слабые стороны системы здравоохранения в тюрьмах и способы улучшения ее работы;
- представить исходные элементы для разработки проектов и программ, нацеленных на повышение эффективности системы здравоохранения в тюрьмах и удовлетворение потребностей заключенных.

3. ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Органы государственной власти проводят исследование системы здравоохранения в тюрьмах и потребностей заключенных в медицинской помощи для того, чтобы повысить качество работы этой системы. Такие исследования исключительно важны, и проводятся они должны по запросу заинтересованного министерства, например, министерства здравоохранения (или аналогичной инстанции), министерства внутренних дел (или аналогичной инстанции), министерства юстиции или министерства обороны. Соответствующее министерство должно определить необходимые ресурсы (организацию-партнера по реализации и бюджет) и обеспечить всю необходимую поддержку в проведении исследования.

Залогом успешного исследования являются детальное планирование, тщательная подготовка и эффективная организация процесса.

1) Создание рабочего органа на уровне министерства

До начала исследования должен быть создан постоянный или временный рабочий орган, как например организационный комитет по охране здоровья в тюрьмах. Желательно, чтобы его учредило министерство, ответственное за здравоохранение в тюрьмах, и чтобы в его состав вошли должностные лица из других заинтересованных министерств, предпочтительно сотрудники их центральных аппаратов, а также представители организации, которой поручено провести исследование. В сферу ответственности рабочего органа входит следующее:

- составление организационного плана исследования;
- утверждение состава групп, проводящих исследований (см. ниже);
- утверждение методики исследования и инструментов для сбора данных, отвечающих специфике данной страны;
- утверждение программы проведения исследования;
- установление контакта с национальным комитетом по этике и получение его одобрения (если требуется);
- координация и содействие работе групп исполнителей на местах, что включает в себя посещение выбранных мест лишения свободы и встречи с руководящими работниками тюрем, а также с представителями органов здравоохранения и других организаций, работающих в тюрьмах.

2) Формирование групп для проведения исследования

Организация и проведение исследования системы здравоохранения в тюрьмах и медицинских потребностей заключенных требует многопрофильного подхода.

Для обеспечения объективности исследования, проводящие его группы должны быть независимы от министерства, отвечающего за здравоохранение в тюрьмах.

Руководить исследованием должна **ведущая группа**, состоящая из медицинских работников и, по меньшей мере, двух представителей независимой организации, которой поручено проводить исследование, а именно:

- главный эксперт, исполняющий обязанности руководителя группы и отвечающий за планирование и проведение исследования. Руководитель группы должен иметь научную степень или опыт работы в области общественного здравоохранения, в частности, в сфере повышения эффективности системы охраны здоровья и в эпидемиологии (главным образом, в разработке качественных эпидемиологических исследований и владеть методами сбора статистических данных), а также обладать навыками, необходимыми для проведения такого рода исследований;
- врач или медсестра (медбрат) с опытом работы в тюрьме и, предпочтительно, в данной стране.

Ведущей группе должна оказывать помощь **вспомогательная группа** в составе других лиц из организации, которой поручено проводить исследование. Эта группа будет проводить индивидуальные интервью с заключенными, а также собирать информацию о факторах здоровья. Вспомогательная группа может состоять из неспециализированного персонала, посещающего тюрьму в данной стране (например, делегаты МККК), переводчиков и/или специалистов по водоснабжению и гигиене, специалистов в области продовольствия и питания, а также специалистов по пенитенциарным системам.

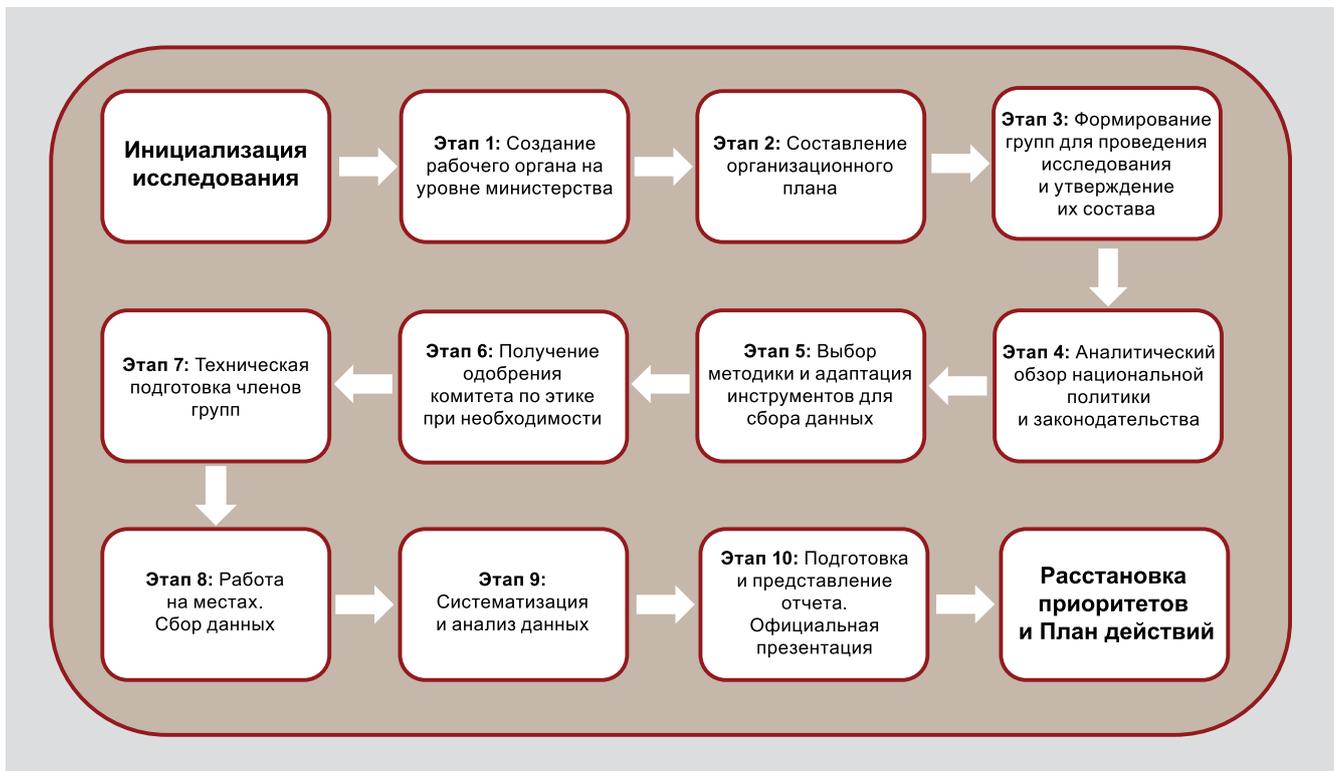
В ходе исследования обеим группам **необходимо** ежедневно совместно обсуждать результаты проделанной работы.

Задачи ведущей группы исследования

- Аналитический обзор национальной законодательной политики и другой специфической для данной страны информации, относящейся к охране здоровья в тюрьмах
- Выбор методики исследования
- Адаптация универсальных инструментов (анкет и опросных листов) к контексту
- Составление списка лиц и организаций, имеющих отношение к цели исследования
- Составление программы проведения исследования
- Выявление этических проблем, связанных с исследованием
- Определение состава вспомогательной группы
- Постановка задач каждому члену вспомогательной группы
- Техническая подготовка членов вспомогательной группы (включая обучающие интервью с членами группы) и организация обсуждений результатов проделанной работы
- Работа на местах (посещение выбранных мест лишения свободы и интервью с персоналом и заключенными, а также с соответствующими лицами, работающими за пределами пенитенциарных учреждений);
- Систематизация и анализ данных, собранных во время посещений и интервью
- Подготовка отчета (выполняется руководителем группы)
- Официальная презентация результатов исследования

Ведущая и вспомогательная группы должны быть обеспечены необходимой административной и материально-технической поддержкой, включающей организацию поездок на места исследования и транспортные услуги.

Поэтапный план организации исследования



Техническая подготовка членов групп, проводящих исследование

Решающее значение для успеха исследования имеет соответствующая техническая подготовка тех, кто будет его проводить. Необходимо добиться, чтобы каждый член группы понимал цели исследования и применяемые подходы, а также, чтобы все они обладали навыками, необходимыми для проведения интервью. На техническую подготовку необходимо выделить достаточное количество времени.

Советы по проведению интервью

- Соблюдайте нейтральную позицию, но проявляйте внимание к участнику интервью
- Не говорите ничего, что может создать у участника интервью впечатление, что вы его осуждаете
- Внимательно слушайте участника интервью и не перебивайте его
- Если участник интервью отходит от темы, верните разговор к вопросу, о котором идет речь
- Если участник интервью не понимает вопроса или дает не относящийся к нему ответ, повторите его или измените его формулировку



Этические аспекты

Необходимо уделить серьезное внимание этическим аспектам исследования.

Участникам интервью – как представителям органов власти, так и заключенным – необходимо предоставить всю относящуюся к исследованию информацию, чтобы они поняли и приняли его принципы и цели.

Участие в исследовании должно быть добровольным. До начала интервью с заключенными необходимо заручиться их информированным согласием в устной или письменной форме.

Участники имеют право в любой момент отказаться от продолжения интервью. Им следует четко объяснить, что отказ от участия в интервью или от его продолжения никак не скажется на качестве медицинского обслуживания, на которое они имеют право.

Необходимо обеспечить анонимность участников.

При необходимости, следует получить одобрение национального комитета по этике.

4. ТИПЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И МЕТОДИКА ВЫБОРКИ⁷

Существует два основных типа исследований: качественный и количественный. Они отличаются используемыми методиками и информацией, которую планируется собрать. Поэтому, ведущая группа должна разработать такой план исследования, который будет соответствовать его целям.

Исследование системы здравоохранения в тюрьмах лучше, возможно, начать с качественного исследования. Если впоследствии возникнет потребность в количественном исследовании, то оно должно быть разработано и проведено с учетом конкретного контекста и выбранных групп участников. В этом случае необходимо привлечь специалиста по медико-санитарной статистике к планированию исследования и анализу собранных данных.

Перед **качественными** исследованиями, обычно проводимыми в форме индивидуальных интервью, обсуждений в фокус-группах или непосредственного наблюдения, не ставится задача собрать статистические данные; их цель – детально проанализировать определенные понятия и закономерности, а также мнения участников исследования. **Количественные** исследования – обычно их называют опросами – собирают поддающуюся обобщению информацию (на основе репрезентативной выборки), которую можно выразить численно: в процентах, средних/медианных или относительных значениях. В этом случае также требуется статистический анализ.

Сочетание обоих методов дает много преимуществ: например, можно провести качественное исследование **перед** опросом, чтобы определить, какого рода вопросы следует задавать участникам; или же **после** него – для более тщательного изучения выявленных опросом закономерностей.

Методика выборки зависит от типа исследования: для **количественных** исследований требуются методики, позволяющей получить выборку, репрезентативную с точки зрения статистики, чтобы по вычисленным на ее основе процентам, средним/медианным или относительным значениям можно было делать выводы о генеральной совокупности; с другой стороны, **качественные** исследования требуют выборки, репрезентативных для изучения закономерностей и мнений, но не предназначенных для сбора статистических данных.

Качественное исследование

Выборка должна отражать характеристики мест лишения свободы, а также различные понятия и мнения, которые требуется детально изучить.

7 David Silverman, *Doing Qualitative Research: A Practical Handbook*, 4th ed., SAGE Publications, 2013.

1) Выбор мест лишения свободы

Ведущей группе, должен быть предоставлен список всех интересующих исследование мест лишения свободы. Данный список должен содержать следующую информацию:

- тип, размеры и местоположение каждого учреждения;
- данные о численности заключенных и коэффициент обновляемости данного контингента;
- основные характеристики заключенных (пол, возрастные группы, уязвимые группы, правовой статус и состояние здоровья);
- наличие или отсутствие медпункта и/или медицинских услуг.

Желательно, чтобы исследование охватывало все места лишения свободы данной страны. Если это невозможно по материально-техническим причинам (очень много учреждений, расположенных на слишком большом удалении друг от друга) и/или по соображениям безопасности, то необходимо сформировать подвыборку. В нее должны войти **самые крупные места лишения свободы и несколько небольших учреждений, представители уязвимых групп, учреждения с медпунктами и/или медицинскими услугами, а также учреждения без таких медпунктов и/или медицинских услуг.**

Опыт показывает, что включение в выборку около одной трети всех мест лишения свободы страны гарантирует её репрезентативность.

Вначале все однотипные места лишения свободы стратифицируют в подгруппы. Затем из этих подгрупп произвольно выбирают учреждения для формирования выборки.

Если количество мест лишения свободы в подгруппах существенно отличается друг от друга, тогда количество пенитенциарных учреждений, выбранных из той или иной подгруппы, будет определяться численностью заключенных в данной подгруппе: чем больше в ней численность заключенных, тем больше и учреждений (см. приведенный ниже пример). Если места лишения свободы очень однотипны, то никакой стратификации не требуется и можно непосредственно переходить к случайному отбору учреждений.

Пример: подгруппы при стратифицированной выборке

В стране имеется 30 пенитенциарных учреждений разных размеров:

- 10 учреждений предварительного заключения – малые, среднего размера и большие (подгруппа 1)
- 15 учреждений для мужчин – малые, среднего размера и большие (подгруппа 2)
- 2 учреждения для женщин – малого и среднего размера (подгруппа 3)
- 2 учреждения для содержания заключенных, страдающих наркозависимостью – среднего размера (подгруппа 4)
- 1 тюремная больница (подгруппа 5)

Выборка может включать 3 учреждения предварительного заключения, 4 учреждения для мужчин, 1 – для женщин, 1 – для заключенных, страдающих наркозависимостью, и тюремную больницу. Можно принять во внимание географическое расположение учреждений.

2) Выбор участников-заключенных

Выборка участников-заключенных должна быть сформирована из заключенных, содержащихся в отобранных местах лишения свободы. Необходимо сформировать выборку из каждой категории заключенных (см. приведенный ниже пример) для того, чтобы отразить различия и сходства их опыта тюремной жизни и мнений. Обычно требуется выборка в объеме от 10 до 20 человек из каждой подгруппы.

Примеры подгрупп

- Мужчины
- Женщины
- Несовершеннолетние
- Пожилые люди
- Заключенные, выполняющие роль вспомогательного персонала (в спальнях, на кухне, в медпунктах и т. д.)
- Заключенные с особыми состояниями здоровья (ТБ, ВИЧ/СПИД, неинфекционные заболевания, стационарные больные, заключенные, страдающие наркозависимостью, и т. д.)
- Лица, содержащиеся в одиночном заключении
- Заключенные, пользовавшиеся медицинскими услугами и/или направлявшиеся к специалистам

Направленная выборка используется для определения количества заключенных в каждой подгруппе. В такой выборке категории выбираемых заключенных зависят от цели исследования.

Преимущество направленной выборки заключается в том, что она позволяет провести интервью с конкретными группами заключенных: с теми, кто пользовался медицинскими услугами, с теми, кто страдает хроническими заболеваниями, или с теми, чьи заболевания считаются приоритетными в системе здравоохранения.

В крупных пенитенциарных учреждениях (с числом заключенных более тысячи) группы, проводящие исследование, могут прекратить дальнейшие интервью с заключенными после достижения «точки насыщения», что обычно происходит примерно после 20 интервью, поскольку вряд ли после этого можно собрать дополнительную существенную информацию. При небольшом числе заключенных (например, менее 100) объем выборки для каждой подгруппы должен быть определен соответствующим образом (т. е. от менее чем 10 человек до 20 человек в каждой подгруппе).

Некоторые заключенные могут отказаться от участия в исследовании. Опыт показывает, что процент отказов обычно очень мал, и поэтому нет необходимости изменять размер выборки. Если один из заключенных отказывается от участия в интервью, исследовательская группа может выбрать другого.

В случае если репрезентативную выборку трудно сформировать, ведущая группа может принять решение работать с нерепрезентативной выборкой, а затем указать в отчете на это ограничение методики.

В выборку не включаются следующие категории лиц:

- заключенные, которые содержались в выбранном учреждении очень короткое время (например, менее двух недель) и которые поэтому вряд ли пользовались медицинскими услугами;
- заключенные, страдающие психозами, в тех случаях, когда есть вероятность, что они будут давать непоследовательные ответы;
- дети, содержащиеся со взрослыми (тем не менее их матери могут дать информацию о профилактической и лечебной помощи, предоставляемой этим детям).



Следует принять во внимание внутреннюю динамику пенитенциарного учреждения (порядок доступа заключенных к медицинским услугам, систему контроля за передвижением в тюрьме и т. д.) и включить в выборку наиболее уязвимых заключенных.



При формировании выборки следует принять во внимание общую планировку пенитенциарного учреждения. Если заключенные размещаются в многоместных спальных блоках, в выборку необходимо включить каждый блок. Если эти блоки не отличаются друг от друга, то можно ограничиться включением в выборку лишь нескольких из них, выбранных произвольно.

Количественное исследование

Если выбран количественный метод исследования системы охраны здоровья в тюрьмах, то сначала нужно решить, проводить ли исследование на уровне страны, тюрем или подгрупп заключенных. Важно, чтобы объем выборки был пропорционален общей численности заключенных: выборка из больших групп будет, скорее всего, более репрезентативна, чем из групп меньшего размера, что даст возможность получить более репрезентативные статистические данные, которые можно распространить на генеральную совокупность.

Если исследование изучает ситуацию в стране в целом, то в интервью будет участвовать больше заключенных из крупных тюрем, чем из тюрем меньшего размера, некоторые тюрьмы вообще не будут представлены в выборке (из-за использования метода случайной выборки). Следует помнить, что результаты такого общенационального исследования применимы только к стране в целом, и на их основании **невозможно** делать выводы о конкретной тюрьме. Поэтому если после общенационального исследования возникает необходимость оценить детально одну или несколько тюрем, то в каждой из них придется проводить отдельное исследование.

Существует два основных метода выборки: **простая случайная выборка** и **кластерная случайная выборка**. Оба эти метода относятся к систематическим выборкам (см. ниже), при этом выборка создается или из отдельных заключенных (простая случайная выборка), или из кластеров заключенных (кластерная случайная выборка), используя интервал выборки. Объем выборки зависит от необходимой исследователям степени точности и предполагаемой распространенности явления которое они хотят измерить (если она неизвестна, то следует исходить из ожидаемой распространенности в 50%, так как это даст максимально возможный объем выборки).

При простой случайной выборке используют стандартный объем из 96 человек; это обеспечивает ожидаемую распространенность в 50% и точность

результатов исследования в пределах +/- 10% (<https://www.surveysystem.com/sscalc.htm>). Для простой случайной выборки необходимо составить полный список заключенных данной тюрьмы (или – в зависимости от уровня исследования – список заключенных во всех тюрьмах данной страны); выборка из этого списка строится методом случайного отбора.

Если нет полного списка заключенных, то необходимо использовать кластерную случайную выборку. В этом случае для получения той же точности в $\pm 10\%$ составляют 30 кластеров по 7 заключенных в каждом (всего 210 заключенных).

Количественная исследование: процедура выборки

Для проведения *исследования для изучения ситуации в целом по стране*, действуйте следующим образом:

Если имеется список заключенных во всех тюрьмах страны, приступайте к систематической простой случайной выборке.

- Составьте список всех заключенных в каждой тюрьме и пронумеруйте их по порядку; рядом с названием каждой тюрьмы проставьте количество заключенных в ней и суммарную численность заключенных в соответствующих графах таблицы.

Пример

Тюрьма А (1200 заключенных)	Заключенный 1	Суммарная численность: 1200
	Заключенный 2	
	Заключенный 3	
Тюрьма В (500 заключенных)	Заключенный 4	Суммарная численность: 1700
	Заключенный 5	
Тюрьма С (1300 заключенных)	Заключенный 6	Суммарная численность: 3000
	Заключенный 7	
	Заключенный 8 и т. д.	

- Разделите общую численность заключенных в стране (сумму всех заключенных во всех тюрьмах) на 96 ($3000/96=31$, что станет нашим интервалом выборки).
- Выберите случайную цифру между 1 и 31 (с помощью таблицы случайных чисел, или генератора случайных чисел, или из серийного номера банкноты); это случайное число будет номером первого заключенного, с которым будет проводиться интервью (найдите это случайное число в списке заключенных в вышеприведенной таблице). Поскольку номера присваиваются заключенным в последовательном порядке, то этот номер укажет также и тюрьму, в которой находится этот человек.
- К первому случайному числу прибавьте 31, и вы получите номер второго заключенного для интервью; повторяйте эту процедуру до тех пор, пока в вашей выборке не окажется 96 человек (систематическая случайная выборка).
- Вы увидите, что в более крупных тюрьмах вы проведете больше интервью, чем в тюрьмах меньшего размера («выборка пропорциональна численности заключенных»).

Если **нет** списка заключенных всех тюрем страны, то приступайте к систематической кластерной случайной выборке.

- Составьте список всех тюрем страны с количеством заключенных и проставьте суммарную численность заключенных в соответствующей графе таблицы.

Пример

Тюрьма (число заключенных)	Суммарная численность	Количество кластеров
Тюрьма А (число заключенных: 1200)	1200	
Тюрьма В (число заключенных: 500)	1700	
Тюрьма С (число заключенных: 1300)	3000	

- Разделите общую численность заключенных в стране (сумму всех заключенных во всех тюрьмах) на 30, то есть на необходимое количество кластеров ($3000/30=100$, что станет нашим интервалом выборки).
- Выберите случайное число между 1 и 100 (с помощью таблицы случайных чисел, или генератора случайных чисел, или из серийного номера банкноты); это случайное число будет номером первого кластера. Например, если наше случайное число 56, то первый кластер будет в тюрьме А (см. вышеприведенную таблицу), поскольку число 56 находится внутри суммарной численности заключенных тюрьмы А.
- Прибавьте к случайному числу 100 (интервал выборки), и вы получите второй кластер ($56+100=156$), который также окажется в тюрьме А. Повторяйте эту процедуру до тех пор, пока вы не достигните общего размера выборки в 30 кластеров. Прибавляя интервал выборки (100), сверяйтесь каждый раз с суммарной численностью заключенных для того, чтобы увидеть в какой тюрьме находится кластер (в вышеприведенной таблице кластеры 1–12 находятся в тюрьме А, кластеры 13–17 – в тюрьме В, а кластеры 18–30 – в тюрьме С).
- Для каждого кластера выберите максимально случайным образом по семь заключенных. Например, найдите в тюрьме ее центр в качестве исходной точки, раскрутите бутылку или ручку и идите в направлении, куда она укажет после остановки, и выберите там семерых заключенных для проведения интервью с ними. Если в данной тюрьме более одного кластера, повторите эту операцию с бутылкой/ручкой в разных местах тюрьмы. Тюрьмы, в которых более одного кластера, вероятнее всего, относительно большие, и поэтому не составит труда выбрать в них более одной начальной точки.

Если необходимо провести исследование *на уровне тюрем*, действуйте следующим образом.

Если имеются списки заключенных каждого блока тюрьмы, приступайте к систематической простой случайной выборке: действуйте в том же порядке, что и при исследовании ситуации в целом по стране, только вместо тюрем используйте блоки.

При отсутствии списка всех заключенных тюрьмы осуществить кластерную выборку в рамках одной тюрьмы сложнее, поскольку может оказаться невозможным найти 30 начальных точек без риска дублирования (иными словами, один и тот же заключенный может быть опрошен более одного раза).

5. МЕТОДИКА СБОРА ДАННЫХ

На основе оценок системы здравоохранения и потребностей в медицинской помощи в тюрьмах, проведенных МККК в различных странах, были выявлены восемь областей или структурных элементов важнейшей информации.



В качестве первоисточника в данном документе использована публикация ВОЗ о структуре системы здравоохранения⁸, которая описывает ее в составе шести основных компонентов, или структурных элементов. Еще два структурных элемента – «Физические и социальные факторы здоровья» и «Мнение заключенных» добавлены к структуре ВОЗ, чтобы обеспечить объективную или беспристрастную оценку общих условий содержания под стражей и отразить мнение заключенных о предоставляемых им медицинских услугах. Более того, заключенные рассматриваются не только как пользователи услуг, но и как действующие лица, способные влиять на систему.

Собранные данные должны соответствовать цели и задачам исследования.

8 WHO, *Systems Thinking for Health Systems Strengthening*, WHO, Geneva, 2009.

1) Аналитический обзор национальной политики, законодательства и другой специфической для данной страны информации, касающейся здравоохранения в тюрьмах (вторичный источник данных)

Важно понимать контекст, в котором функционирует система здравоохранения в тюрьмах. Поэтому прежде чем приступить к сбору данных, начните со следующего:

- определите возможные источники данных и проанализируйте их, а именно, национальную законодательную базу, в частности законы и постановления, относящиеся к пенитенциарной системе, стандартные рабочие процедуры в тюрьмах, а также отчетную документацию тюрем;
- соберите информацию о типах тюрем и их вместимости, а также о юридических и демографических характеристиках заключенных.

Исследование должно также опираться на имеющиеся в стране источники данных о здоровье населения. В число таких источников входят:

- национальная политика и стратегия в области здравоохранения, эпидемиологические данные по стране и отчеты министерства здравоохранения, отчеты ВОЗ, постановления или законы о правах пациентов, СРП тюрем, включая стандартные процедуры лечения конкретных заболеваний (например, ТБ и ВИЧ/СПИД);
- вся существенная информация о распространенности различных заболеваний в тюрьмах.

2) Интервью с представителями пенитенциарной системы и органов здравоохранения, с медицинскими работниками, с персоналом тюрем, с заключенными, а также с соответствующими лицами, работающими за пределами пенитенциарных учреждений (первичный источник данных)

Приступая к сбору данных, начните с интервью с **представителями пенитенциарных органов и органов здравоохранения на местном уровне**; в первую очередь, им следует объяснить цели и методику исследования.

Важнейшее значение для исследования системы здравоохранения в тюрьмах и медицинских потребностей заключенных имеют интервью с **персоналом тюрем, медицинскими работниками в тюрьмах и лечебных учреждениях, куда направляют больных заключенных, с заключенными** (пользователями услуг) и с соответствующими **лицами, работающими за пределами пенитенциарных учреждений**, в частности, с представителями национальных и международных организаций, участвующих в предоставлении медицинских услуг в тюрьмах.

Интервью необходимо проводить в каждом месте лишения свободы, выбранном в рамках исследования, а также в административном районе (области, округе и т. д.), в котором оно расположено.

Также очень важно провести интервью **с представителями пенитенциарной системы и органов здравоохранения на центральном уровне**, т. е. на уровне **принятия решений**, чтобы выяснить их взгляды на сильные и слабые стороны системы здравоохранения в тюрьмах и на способы улучшения ее работы.

3) Проведение интервью

На каждое интервью необходимо выделить достаточное количество **времени**: интервью с одним заключенным обычно длится около 45 минут.

По мере возможности, интервью следует проводить в удобном месте, где меньше всего вероятность, что их могут прервать. Чтобы обеспечить конфиденциальность, выбранные помещения должны быть максимально уединенными. Интервью с заключенными необходимо проводить вне пределов слышимости тюремного персонала, данное условие должно быть согласовано заранее.

Руководство каждой тюрьмы обязано обеспечить безопасность групп, проводящих интервью в рамках исследования.



Исключительно большое значение во время посещения тюрем имеет **непосредственное наблюдение**, поскольку оно дает очень важную информацию о конкретном учреждении и обстановке в нем в целом, а также о тюремном медпункте и о лечебном учреждении, куда направляют больных заключенных.

В процессе непосредственного наблюдения необходимо обратить особое внимание на физические и социальные факторы здоровья (называемые также «общими условиями заключения»): условия содержания, одежду, постельные принадлежности, общую и личную гигиену, воду, пищу, трудовые и учебные мероприятия, и т. д.

6. ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ СБОРА ДАННЫХ

Исследование должно обеспечить сбор **минимального количества данных, необходимых** для оценки эффективности системы здравоохранения в тюрьмах и выявления медицинских потребностей заключенных.

Инструменты для сбора данных (приложения 1–6) предлагают исследовательским группам рамочную основу и практическое руководство для проведения интервью на различных уровнях, а также обеспечивают единообразие и полноту охвата системы сбора данных. Данные инструменты включают два практических руководства по проведению собеседований, три опросных листа и одну анкету (см. ниже).

Все темы исследования должны быть отражены в соответствующих практических руководствах по проведению интервью, в опросных листах и анкете. Качество исследования будет выше, если всем участникам задавать одинаковые вопросы.

Предложенные практические руководства по проведению интервью имеют максимально гибкий характер, чтобы дать возможность ведущей группе исследования адаптировать их к любому отдельно взятому контексту. Опыт показывает, что в интервью с представителями пенитенциарной системы и органов здравоохранения на центральном и местном уровнях, лучше не пользоваться заранее составленными списками вопросов. Задающим вопросы нужно быть готовыми обсуждать любые проблемы, поднимаемые участниками интервью, которые должны чувствовать себя свободно, чтобы выражать свои взгляды. Самым полезным будет использовать практические руководства по проведению интервью в качестве памятки.

Анкета для заключенных и опросные листы состоят в основном из «закрытых» вопросов (то есть требующих однозначных ответов), что позволяет собирать достоверные и сопоставимые качественные и количественные данные.

Опросные листы могут быть использованы для работы с различными группами людей (а не только с указанными в настоящем документе), если это требуется для исследования.

Настоящий документ не включает специального практического руководства для интервью с представителями организаций, участвующих в оказании медицинских услуг в тюрьмах. Эти интервью должны быть свободными, однако можно задавать и относящиеся к теме вопросы из вышеупомянутых практических руководств по организации проведению интервью и опросных листов.

В число инструментов для сбора данных входят

Два практических руководства по проведению интервью:

- практическое руководство для интервью с представителями пенитенциарной системы на центральном и местном уровнях, в частности, с руководящими работниками министерства, в чьем ведении находятся тюрьмы, и с руководителями выбранных пенитенциарных учреждений
- и практическое руководство для работы с представителями системы здравоохранения на центральном и местном уровнях, в частности, с руководящими работниками министерства здравоохранения и руководителями медицинских служб тюрем и лечебных учреждений, куда направляют больных заключенных

Три опросных листа для углубленных интервью с ключевыми сотрудниками:

- опросный лист для медицинских работников в тюрьмах
- опросный лист для руководителя центрального органа, ответственного за лекарственное обеспечение и поставку медицинских изделий в тюрьмы
- и опросный лист для медицинских работников медицинских учреждений, куда направляют больных заключенных

Одна анкета:

- предназначена для индивидуальных интервью с заключенными

7. АНАЛИЗ ДАННЫХ

На заключительных этапах исследования полученные данные упорядочиваются и анализируются. Результаты анализа следует тщательно обработать, чтобы как можно точнее формулировать выводы и рекомендации.

Первый этап анализа – упорядочить собранные данные согласно категориям, соответствующим разделам отчета. Можно рекомендовать следующий подход.

- Интервью с представителями пенитенциарной системы и системы здравоохранения, с медицинскими работниками и персоналом тюрем, а также с соответствующими лицами, работающими за пределами пенитенциарных учреждений:

сгруппируйте ответы респондентов в соответствии с разделами отчета; систематизацию информации, полученной в результате интервью, проводимых с помощью руководств по проведению интервью и опросных листов, легче проводить с помощью матрицы SWOT-анализа.

- Интервью с заключенными:

следует присвоить коды ответам заключенных на открытые и закрытые вопросы анкеты и проанализировать их с помощью программ Epi Info и/или SPSS; можно также (хоть это и гораздо менее практично) вводить данные в таблицы Excel;

сгруппируйте статистические данные и информацию, извлеченную из ответов заключенных, в соответствии с разделами отчета.

- Эпидемиологические данные:

сосредоточьте внимание на самых распространенных среди заключенных и самых опасных заболеваниях, а также на соответствующих показателях, выбранных для измерения (см. ниже). Если есть возможность, желательно сравнить их с аналогичными показателями здоровья населения в целом по стране.

- Непосредственное наблюдение:

проанализируйте закономерности, выявленные в результате непосредственного наблюдения в выбранных местах содержания под стражей и в лечебных учреждениях, куда направляют больных заключенных, а также закономерности, выявленные в данных, полученных от персонала тюрем, и в соответствующих документах, отчетах и обзорах.

- Документы:

для удобства работы с документами, распределите их по категориям: документы, связанные с национальной политикой (правовые документы и политика в области здравоохранения), законы, СРП, отчеты и т. д.

При анализе данных необходимо учесть все восемь компонентов или структурных элементов системы здравоохранения в тюрьмах. Качественную информацию, полученную из первичных и вторичных источников, следует дополнить соответствующими количественными показателями мониторинга системы здравоохранения. Вследствие динамических **связей**

между структурными элементами одни и те же показатели могут относиться одновременно к нескольким из них⁹.

Более того, чтобы понять систему здравоохранения в тюрьмах на основании ее структурных элементов, необходимо **сравнить каждый ее элемент с соответствующим элементом национальной системы здравоохранения**.

Руководство и управление

Это один из двух важнейших структурных элементов, способный обеспечить эффективное государственное руководство в становлении эффективно работающей системы здравоохранения в тюрьмах. Данный структурный элемент играет большую роль в функционировании всех других структурных элементов, и может положительно или отрицательно влиять на всю систему. Слабое управление означает неспособность устранять недостатки системы и способствовать необходимым изменениям.

Чтобы заключенные имели доступ к надлежащему медицинскому обслуживанию, на государственном уровне должны присутствовать следующие базовые элементы:

- законодательная база;
- организационные и административные структуры;
- государственная политика, регулирование и стандарты;
- связь с министерством здравоохранения и межведомственная координация;
- механизмы мониторинга и оценки.

Анализ функционирования всех этих элементов является неотъемлемой частью любого исследования системы здравоохранения в тюрьмах.

Основные показатели: несколько примеров

- Наличие организационной структуры с прописанными функциями и обязанностями
- Наличие политики здравоохранения в тюрьмах, включающей такие области, как правила и процедуры, услуги, снабжение медикаментами и оборудованием, финансирование и кадровые ресурсы
- Наличие стратегического/оперативного плана медицинской помощи в тюрьмах, где отражены специфические потребности и приоритеты
- Наличие СРП, разработанных специально для охраны здоровья в тюрьмах
- Наличие документов/отчетов, таких как ежегодные обзоры эффективности медицинского обслуживания
- Наличие показателей медицинского обслуживания в тюрьмах
- Наличие одного или нескольких механизмов координации между министерством, в чьем ведении находятся тюрьмы, и министерством здравоохранения

⁹ WHO, *Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and their Measurement Strategies*, WHO, Geneva, 2010.

Медицинская информационная система

Это второй важнейший структурный элемент. Он служит основой для понимания потребностей и является отправной точкой планирования. Руководству медицинских служб в тюрьмах, работникам системы здравоохранения, органам, определяющим государственную политику, и лицам, принимающим решения в соответствующей области – всем им необходимы точные данные для расстановки приоритетов, формирования бюджетов и планирования экономически эффективной деятельности. Каждый структурный элемент системы здравоохранения в тюрьмах зависит от того, как функционирует МИС.

Для сбора данных о состоянии здоровья заключенных всегда нужно использовать целый ряд источников. На уровне тюрем такими источниками могут быть медицинские карты, данные медицинских осмотров при поступлении заключенных в тюрьмы, статистические отчеты о здравоохранении в тюрьмах, а также медицинский персонал тюрем и сами заключенные. На центральном уровне полезным источником могут быть сводные данные, если таковые имеются. Информацию можно также получать от других лиц и организаций, имеющих отношение к здравоохранению в тюрьмах, например, от местных служб системы государственного здравоохранения и добровольческих организаций.

Критически важными для понимания тенденций и изучения общей картины заболеваемости в стране являются отчеты министерства здравоохранения о состоянии здоровья населения в целом.

Основные показатели: несколько примеров

- Наличие государственной политики и требований законодательства, обязывающих медицинские учреждения в тюрьмах докладывать показатели, требуемые национальной МИС
- Наличие стандартов и рекомендаций по сбору данных и процедурам отчетности
- Наличие и доступность источников данных
- Наличие достаточного количества квалифицированных кадров для сбора, предоставления и анализа информации

Финансирование медицинской помощи

Финансирование медицинской помощи является ключевым и центральным структурным элементом системы здравоохранения. Без него невозможно обеспечить равную доступность, эффективность и стабильность медицинских услуг в тюрьмах.

Система финансирования здравоохранения в тюрьмах обычно выполняет две функции: объединение фондов и контроль или регулирование их расходов. Объединенные фонды могут пополняться из разных источников: налогов, страховых отчислений, пожертвований, облигаций, рабочих программ и т. д.

Расходы на медицинскую помощь должны покрывать все аспекты функционирования системы здравоохранения в тюрьмах. Анализ таких расходов в сочетании с детальными сведениями о медицинских потребностях заключенных позволяет более эффективно распоряжаться ресурсами.

Политика в области финансирования медицинской помощи в тюрьме всегда должна быть нацелена на обеспечение бесплатного доступа заключенных к необходимым им медицинским услугам¹⁰.

Основные показатели: несколько примеров

- Наличие бюджета на финансирование здравоохранения в тюрьмах и структуры распределения бюджетных средств
- Общие расходы на здравоохранение заключенных
- Общие расходы на здравоохранение заключенных в процентах от общих расходов на общественное здравоохранение на местном уровне
- Процент расходов на здравоохранение в тюрьмах, покрытых из внешних источников финансирования (спонсорского финансирования)
- Процент бюджета здравоохранения по категориям (кадровые ресурсы, медицинское оборудование и медикаменты и т. д.)
- Процент бюджета здравоохранения, использованного на местах (в тюрьмах) и вне тюрем (в больницах)
- Наличные расходы заключенных на медикаменты
- Наличие стандартов и правил по сбору данных и процедурам отчетности

Медицинские кадры

Медицинские кадры – еще один ключевой компонент системы охраны здоровья в тюрьмах.

Право каждого человека «на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья»¹¹ налагает на пенитенциарные органы обязанность гарантировать наличие достаточного количества обученного медицинского персонала, способного оказывать необходимые услуги. Эффективная кадровая политика и предоставление возможностей для профессионального роста медицинского персонала в тюрьмах (например, программы повышения квалификации) имеют принципиальное значение для обеспечения соблюдения этого права.

Кадровый состав системы здравоохранения в тюрьмах, так же как и системы национального здравоохранения, должен включать клинический персонал (врачи, медсестры (медбратья), фармацевты, техники-лаборанты и т. д.), а также управленческий и вспомогательный персонал (менеджеры, администраторы базы медицинских данных, финансовые работники и т. д.).

Как правило, соотношение между количеством врачей и медсестер (медбратьев) и количеством заключенных должно быть таким же, как и их соотношение к количеству местного населения – или даже выше. Кадровые потребности медико-санитарной службы в тюрьмах зависят от целого ряда факторов; международные стандарты в этой области не установлены. Общий принцип состоит в том, что предоставляемые услуги должны покрывать медицинские потребности заключенных, и доступ к медицинскому

10 Правила Нельсона Манделы (Минимальные стандартные правила ООН в отношении обращения с заключенными), 2015 г., правило 24.

11 Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, 1976 г., статья 12.

персоналу должен быть обеспечен круглосуточный, в том числе и в выходные дни. Наличие в тюрьме стационара создает особые кадровые потребности, которые зависят от уровня медицинских услуг, оказываемых этим отделением.

Квалифицированный персонал – это необходимое, но недостаточное условие для того, чтобы медицинское обслуживание заключенных поддерживалось на приемлемом уровне. Чтобы работать эффективно, система здравоохранения в тюрьме должна предоставить персоналу надлежащие условия работы в том, что касается медпункта, медицинского оборудования и медикаментов, заработной платы и возможностей повышать квалификацию. Во всех этих областях система здравоохранения в тюрьмах должна функционировать, по меньшей мере, на том же уровне, что и системы общественного здравоохранения.

Основные показатели: несколько примеров

- Количество врачей/медсестер (медбратьев) на 1000 заключенных
- Доступность программ непрерывной профессиональной подготовки для тюремного медицинского персонала
- Наличие системы поощрений тюремного медицинского персонала
- Наличие механизмов для мониторинга и улучшения работы медицинского персонала

Медицинское оборудование и медикаменты

Этот структурный элемент системы здравоохранения в тюрьмах объединяет в себе политику, законы и правила, относящиеся к медицинскому оборудованию и медикаментам, а также вопросы закупки, складирования, использования и доступности данных предметов медицинского назначения. Так же, как и структурный элемент «Оказание медицинской помощи», он касается наличия и порядка оказания медицинских услуг заключенным.

То, чем должны располагать лечебные учреждения в тюрьмах, должно быть определено национальными стандартами в соответствии с типом учреждений, их назначением и кадровыми ресурсами.

Государственные органы власти устанавливают национальные перечни основных лекарственных средств в соответствии с картиной заболеваемости в стране. Для создания таких перечней для лечебных учреждений в тюрьмах необходимо разработать СРП для сбора данных и проанализировать эти данные. Анализ данных нужен также для принятия решений относительно финансирования здравоохранения.

Медицинское оборудование должно соответствовать услугам, оказываемым тюремным медпунктом. Для этого полезно иметь стандартные перечни оборудования для различных типов медпунктов, в зависимости от их размера и кадровых ресурсов, наличия специализированных услуг, расстояния до ближайшей больницы и т. д.

Основные показатели: несколько примеров

- Наличие СРП для закупки медикаментов и медицинского оборудования
- Общие затраты на медикаменты и медицинское оборудование (в процентах от общих затрат на медицинскую помощь в тюрьмах)
- Наличие перечня основных лекарственных средств для тюрем
- Наличие основных лекарственных средств и периодичность возникновения дефицита
- Доля тюремных лечебных учреждений, отвечающих стандартам хранения и отпуска лекарственных средств
- Наличие национальных стандартных протоколов лечения и наличие этих протоколов в тюремных медпунктах

Оказание медицинской помощи¹²

В Докладе ВОЗ о состоянии здравоохранения в мире 2000 г. говорится, что «люди и организации, которые оказывают медико-санитарную помощь, – это еще не вся система; они скорее обеспечивают выполнение одной из главных функций системы». Цель системы здравоохранения в тюрьмах заключается в улучшении состояния здоровья заключенных, что достигается оказанием соответствующих медицинских услуг.

Следующие ключевые области подлежат анализу при оценке уровня оказания медицинских услуг в тюрьмах:

- **наличие и эффективность** медицинских услуг в тюрьмах;
- **доступ** заключенных к первичной медицинской помощи на месте (в тюрьме) и ко вторичной и третичной специализированной медицинской помощи;
- **равенство** в предоставлении медицинских услуг ;
- **качество** медицинских услуг;
- **стабильность** предоставления медицинских услуг;
- **показатели состояния здоровья.**

Базисом системы здравоохранения в тюрьмах, так же, как и системы общественного здравоохранения вне тюрем, является оказание первичной медицинской помощи. Первичная медицинская помощь в тюрьме включает следующее: i) медицинский осмотр при поступлении; ii) лечение инфекционных заболеваний; iii) лечение неинфекционных и хронических заболеваний; iv) дородовой и послеродовой уход; v) зубоврачебная и офтальмологическая помощь; vi) охрана психического здоровья, в том числе лечение расстройств, связанных с употреблением наркотиков и алкоголя и vii) укрепление здоровья и профилактика заболеваний.

Эффективность системы здравоохранения в тюрьмах зависит также от системы непрерывного медицинского обслуживания заключенных. Такая система обеспечивает комплексное медицинское обслуживание заключенных в течение всего срока их пребывания под стражей, а иногда и после

12 Дополнительную информацию по организации медицинских услуг см.: МККК, Охрана здоровья в местах лишения свободы: Практическое пособие. МККК, 2017.

освобождения. Однако, в этой системе имеется определенная уязвимость в такие периоды, как при поступлении заключенных в тюрьму, когда они покидают ее и вновь возвращаются в связи с вызовом в суд, когда их переводят в другую тюрьму, а также после освобождения.

Основные показатели: несколько примеров

- Процент медицинских учреждений в тюрьмах, которые предоставляют минимальный набор первичной медико-санитарной помощи, предусмотренный политикой в области здравоохранения в тюрьмах
- Процент заключенных, амбулаторно посещающих врачей ежедневно на месте (в тюрьме)
- Общий коэффициент смертности
- Распространенность наиболее часто встречающихся серьезных заболеваний среди заключенных (ТБ, ВИЧ/СПИД и т. д.)
- Наличие СРП для направления больных заключенных в лечебные учреждения вне тюрьмы
- Среднее время ожидания, для того чтобы получить направление в лечебные учреждения вне тюрьмы (в экстренных и не экстренных состояниях)
- Коэффициент перевода пациентов (отношение числа пациентов, переведенных в больницу, к общему числу заявок на перевод, поданных медпунктом тюрьмы)
- Использование национальных лечебных протоколов для лечения распространенных заболеваний
- Равенство в предоставлении медицинских услуг
- Наличие технического/вспомогательного надзора и других процессов, обеспечивающих качество лечения

Физические и социальные факторы здоровья¹³

Здоровье заключенных неразрывно связано с условиями содержания, и поэтому эти условия не должны отличаться от соответствующих специфических стандартов.

В этом структурном элементе рассматриваются и анализируются следующие компоненты:

- жилые помещения;
- одежда и постельные принадлежности;
- общая и личная гигиена;
- вода: качество, количество и безопасность;
- пища: качество, количество и безопасность;
- доступ к открытому воздуху;
- социальная поддержка и социальные связи;
- трудовые и учебные мероприятия.

¹³ Дополнительную информацию об общих условиях содержания в заключении, а также о вопросах пищи и компонентах питательности см.: МККК, Охрана здоровья в местах лишения свободы. Практическое пособие.

Мнение заключенных

Мнение о системе здравоохранения людей, которых она обслуживает, помогает намного лучше понять, как эта система работает и насколько она эффективна.

Мнение заключенных должно быть включено в каждое исследование системы здравоохранения и ее компонентов в тюрьмах, так как оно является незаменимой информацией о разрыве между целями политики и ее достижениями, а также о потребностях и приоритетах заключенных.

8. ОТЧЕТ

Формат отчета будет различаться от станы к стране. Однако независимо от формата, отчет должен предоставить всесторонний обзор результатов исследования.

Пример структуры отчета

Рабочее резюме

Раздел I. Цель и задачи

Раздел II. Общая часть

- Контекст и демографические тенденции контингента заключенных
- Национальная система общественного здравоохранения
- Руководящие принципы

Раздел III. Методика

- Методика выборки
- Методика сбора данных

Раздел IV. Результаты исследования

- Правовая и демографическая характеристики выборки заключенных
- Состояние здоровья выборки заключенных

IV-1. Физические и социальные факторы здоровья

IV-2. Система здравоохранения в тюрьмах

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Руководство и управление <ul style="list-style-type: none"> ● Связь с министерством здравоохранения, органами уголовной юстиции и другими соответствующими лицами и организациями 2. Медицинская информационная система <ul style="list-style-type: none"> ● Медицинские карты и врачебная тайна 3. Финансирование медицинской помощи 4. Медицинские кадры <ul style="list-style-type: none"> ● Наличие ● Набор и назначение на должности ● Непрерывная профессиональная подготовка 5. Медицинское оборудование и медикаменты 6. Оказание медицинской помощи <ul style="list-style-type: none"> ● Инфраструктура медпункта ● Организация медицинских услуг в тюрьмах | <ul style="list-style-type: none"> ● Доступ к медицинской помощи на уровне тюрьмы/услуги первичной медицинской помощи ● Вторичная и третичная специализированная медицинская помощь ● Охрана психического здоровья и лечение расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ/наркотиков и алкоголя ● Медицинские услуги для особых групп ● Непрерывность медицинского обслуживания ● Неизлечимые болезни и смерть в заключении ● Укрепление здоровья и профилактика заболеваний среди заключенных ● Укрепление здоровья и борьба со стрессом среди персонала ● Качество лечения ● Равенство в предоставлении медицинских услуг ● Индекс удовлетворенности пациентов-заключенных |
|---|---|

Раздел V: Краткое изложение предложений всех участников исследования по совершенствованию системы здравоохранения в тюрьмах

Раздел VI: Выводы и рекомендации

Приложения



Конфиденциальность

Необходимо обеспечить конфиденциальность отчета. Отчет предназначен только для соответствующих органов власти.



Следует иметь в виду, что составление отчета и представление его на рассмотрение не является завершением процесса. Желательно, чтобы отчет послужил органам власти инструментом для определения приоритетов и разработки плана действий по совершенствованию доступа заключенных к медицинской помощи и улучшению их показателей здоровья.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1. Практическое руководство по проведению интервью с представителями пенитенциарной системы на местном и центральном уровнях (например, с представителями министерства, в чьем ведении находятся тюрьмы, и руководящими работниками выбранных пенитенциарных учреждений)

Руководство и управление

1. Опишите организацию медико-санитарной службы в тюрьме (тюрьмах).
2. Какие законы/инструкции/СРП регулируют работу системы здравоохранения в тюрьмах? Имеется ли политика/стратегия здравоохранения в тюрьмах? Как она связана с национальной стратегией здравоохранения?
3. Имеются ли у вас какие-либо соглашения или ПоВ с партнерами (с министерством здравоохранения, министерством, в ведении которого находятся тюрьмы, с НПО и т. д.)?

Оказание медицинской помощи

4. Какой аспект медико-санитарной службы в тюрьме работает эффективно?
5. Какие недостатки, изъяны или трудности встречаются в сегодняшней системе поддержания здоровья заключенных?
6. Что нужно сделать для усовершенствования системы?

Не забудьте обсудить во время интервью следующие вопросы:

- доступ к медицинской помощи (в том числе к направлениям в лечебные учреждения) и к медицинскому персоналу
- доступ к медикаментам и медицинскому оборудованию
- уровень заболеваемости (т. е. МИС)
- финансирование медицинской помощи (как формируется бюджет, кто его формирует, и что он включает – зарплата, медикаменты, оборудование и т. д.)



Функционирование системы здравоохранения носит нелинейный характер. Обратите внимание на взаимосвязь структурных элементов.

Соблюдение медицинской этики

- В какой степени соблюдается медицинская этика?

Другие ключевые области, представляющие интерес

- Физические и социальные факторы здоровья (жилые помещения, пища, вода, гигиена, доступ к открытому воздуху, трудовые и учебные мероприятия т. д.)
- Соберите при необходимости другую информацию (обзоры, аудиты, статистика и т. д.)

Приложение 2. Практическое руководство по проведению интервью с представителями органов здравоохранения на местном и центральном уровнях (представителями министерства, в чьем ведении находятся тюрьмы, руководящими работниками медицинских служб в тюрьмах и специализированных лечебных учреждений, куда направляют больных заключенных)

Для получения подробной информации о системах здравоохранения в тюрьмах можно использовать некоторые вопросы из опросного листа для медицинских работников в тюрьмах и/или из опросного листа для медицинских работников в лечебных учреждениях, куда направляют больных заключенных.

Руководство и управление

1. Опишите организацию медико-санитарных услуг в тюрьмах. Отличается ли она от медико-санитарных услуг, оказываемых национальной системой здравоохранения?
2. Каковы политика, стратегии и СРП, относящиеся к системе здравоохранения в тюрьмах, и как они реализуются? Связаны ли они с национальной системой здравоохранения?
3. Имеются ли у вас какие-либо соглашения или ПоВ с партнерами (с министерством здравоохранения, министерством, в ведении которого находятся тюрьмы, с НПО и т. д.)?

Оказание медицинской помощи

4. Какой аспект медико-санитарной службы в тюрьме работает эффективно?
5. Какие недостатки, изъяны или трудности встречаются в сегодняшней системе (в тюрьме и на национальном уровне)?
6. Что можно сделать для усовершенствования системы?

Не забудьте обсудить во время интервью следующие вопросы:

- доступ к медицинской помощи (в том числе к направлениям в лечебные учреждения) и к медицинскому персоналу
- доступ к медикаментам и медицинскому оборудованию
- уровень заболеваемости (т.е. МИС)
- финансирование медицинской помощи (как формируется бюджет, кто его формирует, и что он включает – зарплата, медикаменты, оборудование и т. д.)



Функционирование системы здравоохранения носит нелинейный характер. Обратите внимание на взаимосвязь структурных элементов.

Соблюдение медицинской этики

- В какой степени соблюдается медицинская этика?

Другие ключевые области, представляющие интерес

- Физические и социальные факторы здоровья (жилые помещения, пища, вода, гигиена, доступ к открытому воздуху, трудовые и учебные мероприятия и т. д.)
- Соберите при необходимости другую информацию (обзоры, аудиты, статистика и т. д.)

Приложение 3. Опросный лист для медицинских работников в тюрьмах

Физические и социальные факторы здоровья

1. Какие факторы здоровья в тюрьме наиболее проблемные?
 - Количество и качество доступной воды
 - Жилая площадь и приходящееся на нее число заключенных, вентиляция
 - Пища: количество и качество
 - Личная и общая гигиена (предметы личной гигиены, моющие средства и т. д.)
 - Доступ к открытому воздуху: периодичность, продолжительность, физические упражнения, формы проведения досуга
 - Другое

Руководство и управление

2. Как организовано медицинское обслуживание в данной тюрьме и как связана система здравоохранения тюрьмы с министерством здравоохранения?
3. Получаете ли вы какую-либо поддержку от министерства здравоохранения (обучение, мониторинг медицинского персонала, внедрение вертикальных программ в области охраны здоровья и т. д.)?
4. Кто ответственен за здоровье заключенных?
5. Имеются ли у вас специальные СРП для оказания медицинской помощи? Как вы их применяете?
6. Имеются ли у вас какие-либо соглашения или ПоВ с партнерами (с министерством здравоохранения, министерством, в ведении которого находятся тюрьмы, с НПО и т. д.)?
7. Сотрудничает ли с вами по работе в тюрьме какая-либо медицинская организация?

Медицинская информационная система

Медицинские карты и врачебная тайна

8. Составляет ли и хранит ли тюремный медпункт документы на каждого пациента (медицинские карты)?
 - Все ли необходимое внесено в медицинские карты (диагнозы, процедуры и т. д.)? Какой процент из 30 случайно выбранных пациентов имеет полностью заполненные медицинские карты?
 - Как хранятся медицинские карты?
 - Кто имеет доступ к медицинским картам?
 - Как поступают с медицинскими картами, когда пациентов направляют в лечебное учреждение за пределами тюрьмы?
9. Какие инструменты/формы используются для записи и отчетности?
10. Ведется ли статистика количества консультаций, направлений в лечебные учреждения, а также заболеваемости и смертности за неделю, месяц или год? Ведется ли она таким же образом, как и в министерстве здравоохранения? Передается ли эта статистика в министерство здравоохранения?
11. Регистрируются ли отдельно и передаются ли в национальные вертикальные программы данные о болезнях, подлежащих регистрации (например, ТБ, острая водянистая диарея, геморрагическая лихорадка), а также о наркотической, алкогольной и других зависимостях?
12. Получаете ли вы от своих руководителей регулярные отзывы? Встречаетесь ли вы регулярно со своими руководителями и с представителями тюремной администрации, а также с районными руководителями органов здравоохранения?
13. Каковы сильные и слабые стороны системы?

Финансирование медицинской помощи

14. Имеется ли специальный бюджет для оказания медицинской помощи в тюрьме? Как он рассчитывается (исходя из суточного расхода на одного заключенного или другим образом)?

15. Ваш бюджет планируется на год или на меньшие периоды? Бывают ли задержки с получением средств?

16. Каковы сильные и слабые стороны системы?

Медицинские кадры

17. Сколько медицинских работников работает в тюрьме и какова их квалификация? Участвуют ли медицинские работники из лечебных учреждений вне тюрьмы в оказании медицинской помощи в тюрьмах?

18. Достаточно ли у вас медицинского персонала? Если недостаточно, то что нужно сделать для того, чтобы исправить это положение?

19. Как набирают медицинских работников и как распределяют обязанности среди персонала? Имеются ли трудности в этой области?

20. Отличаются ли зарплаты и социальные пособия тюремного медицинского персонала от того, что получают их коллеги в системе общественного здравоохранения?

21. Отличаются ли условия работы тюремного медицинского персонала от условий работы их коллег, работающих вне тюрем?

22. Работает ли медицинский персонал по сменному графику? Включает ли этот график работу по ночам и выходным дням?

23. Проводятся ли с персоналом регулярные внутренние совещания? Кто в них участвует?

24. Проводится ли обучение персонала? Если проводится, то включает ли оно специальные темы, относящиеся к оказанию медицинской помощи в тюрьмах? Кто обычно проводит обучение?

25. Организован ли мониторинг медицинского персонала? Если да, то кемто? Проводится ли мониторинг систематически?

26. Каковы сильные и слабые стороны системы?

Медицинское оборудование и медикаменты

27. Какое медицинское оборудование имеется в вашем распоряжении (в АМБ, СТО и в лаборатории)? Оборудована ли тюрьма на основе стандартного перечня?

28. Какой орган или государственное учреждение отвечает за поставку медикаментов? Существует ли стандартный перечень основных лекарственных средств?

29. Есть ли разница между медикаментами, доступными для тюрьмы, и медикаментами, доступными для общественных лечебных учреждений?

30. Сколько средств выделено на медицинское оборудование и медикаменты для данной тюрьмы? Как рассчитываются эти средства?

31. Как организован заказ медикаментов и предметов медицинского назначения? Как вы рассчитываете потребности? Исходите ли вы в своих расчетах из фактического расходования этих медикаментов и предметов?

32. Как доставляются медикаменты? Сколько времени это занимает? Происходит ли доставка без задержек? Всегда ли вам доставляют то, что вы заказывали?

33. Подходят ли имеющиеся медикаменты для лечения заболеваний в тюрьме?
34. Как хранятся медикаменты в тюрьме? Как это организовано? Кто этим занимается? Соблюдаются ли сроки годности?
35. Получаете ли вы какие-либо медикаменты непосредственно от НПО? Регистрируются ли такие поставки?
36. Вынуждены ли семьи покупать медикаменты для своих родственников, находящихся в заключении?
37. Обеспечиваются ли заключенные бесплатными медикаментами для лечения ТБ и ВИЧ/СПИД?
38. Каковы сильные и слабые стороны системы?

Оказание медицинской помощи

39. Каковы сильные и слабые стороны системы?

Медицинские службы

40. Какие отделения имеются у вас (АМБ/СТО/лаборатория, стоматологический кабинет, операционная, инфекционная палата, перевязочная, аптека, комната ожидания и т. д.)?
41. Трудно ли обеспечить конфиденциальность/приватный характер медицинских осмотров?
42. Достаточно ли водопроводной воды, электричества, осветительных приборов, офисной мебели и т. д.?
43. Как удаляются медицинские отходы?
44. Как проводится стерилизация?

Медицинская помощь в тюрьме/Оказание первичной медицинской помощи

45. Проходит ли каждый вновь поступающий заключенный медицинский осмотр?
46. Проводят ли такой медицинский осмотр в течение первых 24 часов после поступления?
47. Кто проводит медицинский осмотр?
48. Регистрируется ли полная история болезни пациента? Производится ли физический осмотр?
49. Производится ли специальный скрининг заключенных на ТБ/ВИЧ, а также на наркозависимость и алкоголизм? Оценивается ли их психическое здоровье? Производится ли скрининг женщин на гинекологические заболевания?
50. Куда заносятся результаты?
51. Заводят ли на каждого заключенного медицинскую карту при поступлении?
52. Сообщают ли заключенным, устно или письменно, как они могут получить медицинскую помощь?

53. Кто решает, что те или иные заключенные нуждаются в медицинской консультации? Медсестра (медбрат)? Охрана? Кто-то из заключенных? (Опишите процедуру обращения к медицинскому персоналу).
54. Производит ли медицинский персонал обход всех камер ежедневно, раз в неделю, раз в месяц или никогда не производит? Кто производит обход?
55. Бывает ли, что сотрудники службы безопасности не дают возможности заключенным обратиться за медицинской помощью?
56. Каким образом заключенный может обратиться к медицинскому работнику в нерабочее время?
57. Где проводятся медицинские консультации?
58. Кто проводит медицинские консультации? Медсестра (медбрат)? Врач? Какой-либо другой квалифицированный человек?
59. Соблюдается ли врачебная тайна при этих консультациях?
60. Назначаете ли вы заключенному второй или контрольный прием, или заключенный должен сам вновь обратиться к вам, если проблемы со здоровьем у него продолжают?
61. Посещают ли тюрьму врачи специалисты? Имеется ли график их посещений? Какие это специалисты? Сколько раз в месяц они приходят?
62. Имеются ли специальные руководства по диагностике или лечению заболеваний, или по проведению каких-либо медицинских процедур? Как эти руководства используются?
63. Кто имеет право выписывать медикаменты? Только врачи или также и медсестры (медбратья)?
- Выдаются ли медикаменты бесплатно?
 - Бывает ли, что заключенные или их семьи должны покупать выписанные вами медикаменты вне тюрьмы? Если это так, дайте этому объяснение.
64. Кто распределяет медикаменты? Имеется ли специальная система для этого? Что это за система?
65. Каким образом заключенные обращаются к медицинскому персоналу в экстренных случаях? Сколько времени это занимает? Как это происходит днем, ночью, в выходные дни?
66. Обеспечена ли непрерывность медицинской помощи? Обеспечена ли непрерывность лечения при поступлении заключенного в тюрьму, при переводе его в другое пенитенциарное учреждение или в государственную больницу, и при освобождении из заключения?
67. Каким образом обмениваются информацией медицинские службы тюрьмы и медико-санитарные службы административного района, в котором расположена тюрьма?

Услуги по укреплению здоровья и профилактике заболеваний

68. Какие предоставляются услуги по профилактике заболеваний (вакцинация, проверка на гепатит, проверка на ТБ, профилактика туберкулеза изониазидом у ВИЧ-положительных заключенных, профилактика заболеваний матери и ребенка и т. д.)? Каким образом заключенные могут получить такие услуги?

69. Соблюдаются ли универсальные меры предосторожности?
70. Организуются ли мероприятия по пропаганде здорового образа жизни/санитарному просвещению? Кто принимает в них участие? Заключенные? Сотрудники службы безопасности? Какие темы рассматриваются на этих мероприятиях?
71. Дают ли заключенным общепринятые медицинские советы (о питании, физкультуре, наркотиках, вакцинации, ДКТ и т. д.)?
72. Какие услуги по поддержанию здорового образа жизни и борьбы со стрессом предоставляются медицинскому персоналу и сотрудникам службы безопасности?

Особые услуги и группы

73. Как организовано выявление, диагностирование и лечение ТБ (в тюрьме и по освобождению)?
- Имеется ли возможность изолировать таких пациентов?
 - Если есть такая возможность, то на какой период времени?
 - Где можно их изолировать (в тюрьме, больнице)?
 - Используют ли УКАТ для лечения пациентов?
74. Какая работа проводится в рамках программы по борьбе с ВИЧ (ДКТ, связь с местными программами)?
75. Изолируют ли ВИЧ-положительных заключенных?
76. Имеется ли женщина-врач для женщин?
77. Как наблюдаются беременные женщины?
78. Разрешают ли младенцам/детям жить вместе со своими матерями в тюрьме? Вплоть до какого возраста? Проводится ли вакцинация младенцев/детей?
79. Ведется ли наблюдение за больными с психическими заболеваниями? Какое лечение и какая помощь им оказывается?
80. Ведется ли наблюдение за заключенными, страдающими наиболее распространенными видами зависимостей (алкоголь, наркотики)? Какого рода наркотическая зависимость чаще всего встречается в данной тюрьме? Какое лечение и какая помощь им оказывается?
81. Как наблюдаются заключенные-инвалиды? Какие услуги им предоставляются?
82. Имеется ли зубоврачебное обслуживание заключенных? Если да, то какое?

Вторичная и третичная медицинская помощь (экстренные случаи, консультации специалистов, обследование, госпитализация)

83. Опишите процедуру направления больных в лечебные учреждения вне тюрьмы. Достаточно ли количество таких учреждений? Как решаются вопросы безопасности?
84. Всем ли категориям заключенных эти учреждения одинаково доступны? Предоставляют ли некоторым из них приоритетное обслуживание?
85. Как организуются направление больных в экстренных случаях? Как это происходит днем, ночью, в выходные дни?
86. Как поступают при большом числе заболевших или раненых? Каков при этом порядок действий?

87. Как организованы направления на специализированные консультации, дальнейшее обследование (например, на лабораторные исследования, сканирование, рентген) или на госпитализацию? Кто имеет право давать направления?
88. Сколько времени занимает перевод в лечебное учреждение? Имеется ли список ожидания? Если имеется, то как он регулируется?
89. Предоставляются ли бесплатно специализированные консультации/обследования/госпитализация? Если предоставляются, то на какой основе: по соглашению между тюрьмой и общественной или частной системой здравоохранения?
90. Имеются ли в государственных больницах специальные палаты для заключенных? Сколько коек выделяется заключенным?
91. Как должны поступать врачи-специалисты для обеспечения последующего наблюдения за пациентами-заключенными?
92. Каковы слабые стороны системы?

Особые ситуации

93. Опишите порядок действий в следующих особых ситуациях:

- Одинокое заключение
- Неизлечимая болезнь
- Смерть в заключении
- Другие особые ситуации, например, голодовки

Предложения по совершенствованию системы

94. Как бы вы улучшили систему?

Приложение 4. Опросный лист для руководителя центрального органа, ответственного за лекарственное обеспечение и поставку медицинских изделий в тюрьмы

Структура

1. Какое аптечное учреждение поставляет медикаменты и медицинские материалы в тюрьмы? Находится ли оно в ведении министерства здравоохранения, министерства юстиции, министерства внутренних дел или какого-либо другого министерства?
2. Есть ли разница между медикаментами, доступными для тюрем, и медикаментами, доступными для общественных лечебных учреждений?

Бюджет

3. Каков размер годового бюджета? Как его формирует? Покрывает ли он все потребности?

Заказ медикаментов и система доставки

4. Каким образом медицинские службы тюрем заказывают медикаменты, и как центральная аптечное учреждение распределяет их? Имеется ли соответствующая система для этого?
5. Заказывают ли тюрьмы партии медикаменты ежемесячно или раз в три месяца? Сколько времени проходит между заказом и доставкой медикаментов? Полностью ли выполняются заказы тюрем?
6. Регистрируются ли также и медикаменты, поставляемые НПО?

Наличие

7. Существует ли стандартный перечень основных лекарственных средств, предназначенных специально для тюрем?
8. Имеются ли стандарты обеспечения медицинских служб тюрем медицинским оборудованием? Снабжаются ли все тюрьмы согласно этим стандартам?
9. Подходят ли имеющиеся в наличии медикаменты для лечения наиболее распространенных в тюрьмах заболеваний?
10. Случаются ли перебои в поставке медикаментов? Какие медикаменты не всегда бывают в наличии?

Учет запасов медикаментов

11. Каким образом регистрируется расход медикаментов? Кому передают эту информацию?
12. Как рассчитываются потребности?
13. Соблюдаются ли сроки годности?
14. Как организован учет запасов медикаментов?
15. Кто отвечает за мониторинг и учет запасов медикаментов?

Лечение ТБ и ВИЧ

16. Обеспечиваются ли заключенные бесплатными медикаментами для лечения ТБ и ВИЧ/СПИД? Как регулируется отпуск этих медикаментов?

Участие семей

17. Поступают ли семьям заключенных просьбы купить им медикаменты?
18. Каковы сильные и слабые стороны системы?

Предложения по совершенствованию системы

19. Что можно сделать для улучшения системы?

Приложение 5. Опросный лист для медицинских работников в лечебных учреждениях, куда направляют больных заключенных

1. Несет ли лечебное учреждение (областная или районная больница, медицинский центр и т. д.) какую-либо ответственность за услуги, оказанные заключенным? Подписало ли это учреждение ПоВ/соглашение с тюрьмой/тюрьмами?
2. Какого рода контакты поддерживает лечебное учреждение с тюрьмой/тюрьмами и как регулярно это происходит?
3. Проводит ли лечебное учреждение какие-либо мероприятия в тюрьме/тюрьмах?
4. Как организовано направление больных из тюрьмы/тюрем в местное лечебное учреждение (с точки зрения лечебного учреждения)? Имеется ли список ожидания на прием в лечебное учреждение?
5. Справляется ли лечебное учреждение с приемом для обследования/госпитализации этого количества заключенных? Выделяются ли квоты для этих заключенных? Означает ли это дополнительные расходы, и если да, то какие?
6. С какими медицинскими проблемами чаще всего поступают заключенные? Аналогичны ли они проблемам среди населения в целом?
7. Имеются ли у лечебного учреждения безопасные/отдельные помещения для заключенных? Как решаются вопросы безопасности? Ограничивают ли физическую свободу передвижения заключенных при нахождении их в лечебном учреждении? При проведении медицинских процедур? Во время родов женщин-заключенных?
8. Кто обеспечивает питание заключенных? Кто оплачивает питание? Кто и как доставляет питание?
9. Что происходит после выписки заключенного? Как организуется последующее лечение?
10. Выдает ли лечебное учреждение свидетельства о рождении?
11. Что происходит, если заключенный умирает в больнице? Каков порядок действий при этом?
12. Считаете ли вы, что заключенные имеют такие же возможности обращаться за медицинской помощью, как и местные жители?
13. Какой аспект медико-санитарной службы в тюрьме/тюрьмах работает наиболее эффективно? Какие недостатки вы видите?
14. Что нужно сделать для усовершенствования системы?

Приложение 6. Анкета для проведения конфиденциального интервью с заключенным

Конфиденциальное интервью с заключенным

ТЮРЬМА: БЛОК/СЕКЦИЯ:
 ДАТА: КАМЕРА:

Возраст:

- Категории
- Мужчина
 - Женщина
 - Гражданин данной страны
 - Иностранец

- Статус
- В ожидании суда (подследственный)/подсудимый
 - Приговоренный/осужденный

Продолжительность пребывания в **выбранной** тюрьме

- > 2 недель, < 1 месяца
- > 1 месяца, < 1 года
- > 1 года

Есть ли у вас медицинская страховка? (Да/Нет)..... Если есть, то какого типа?.....

1. Были ли у вас какие-либо недомогания или болезни в момент поступления в тюрьму или ранее существующие заболевания?

- Да
- Нет
- Не помню

1a. Если да, перечислите, какие это были недомогания или болезни?

Перечисление недомоганий или болезней:

1b. Если вы получали лечение, то продолжалось ли лечение в тюрьме?

- Да
- Нет
- Не помню

1c. Кто предоставлял вам это лечение?

- Тюрьма
- Семья
- Другой источник (указать).....
- Не знаю

2. Проходили ли вы медицинский осмотр, когда впервые прибыли или поступили в эту тюрьму?

- Да**
 Вопросы/собеседование
 Физическое обследование
- Нет**
 Не помню

2а. Если да, укажите, кто проводил осмотр (врач, медсестра (медбрат), сотрудник службы безопасности, кто-то другой) и когда (например, через сколько дней после прибытия).

Кто Когда.....
 Не знаю

3. Сообщили ли вам по прибытии, как работает система здравоохранения в тюрьме и как получить медицинскую помощь?

- Да**
 Устно
 Письменно
- Нет**
 Не помню

3а. Если да, кто дал вам эту информацию?

Кто
 Не знаю

4. Обращались ли вы за медицинской помощью после прибытия в эту тюрьму?

- Да**
 Нет
 Не помню

4а. Если да, пожалуйста, укажите, по поводу какого недомогания или заболевания и когда (укажите последнее обращение).

Опишите недомогание или болезнь:

Когда это было последний раз.....

По поводу какого недомогания/
заболевания.....

Не помню

5. Что вам нужно было сделать, чтобы попасть на прием к врачу/медсестре (медбрату)? К кому вы обратились сначала, затем...? Пожалуйста, опишите порядок действий.

Описание процесса записи к врачу:

Не помню

6. Приходилось ли вам когда-нибудь платить (наличными, или натурой, или услугой) для того, чтобы попасть на прием в медпункт, или для того, чтобы получить медицинскую консультацию или процедуру?

- Да**
 За прием в медпункт
 За медицинскую консультацию или процедуру
- Нет**
 Не помню

6а. Если да, укажите кому и сколько.

Кому Сколько

Не помню

7. После того, как вы последний раз обратились с просьбой о медицинской помощи, через какое время вы попали на прием к врачу?

- В тот же день
- Через 2–5 дней
- Больше чем через 5 дней
- Не попал/попала на прием
- Не помню

8. Случалось ли когда-нибудь, чтобы вам не разрешили пойти в медпункт тюрьмы?

- Да
- Нет
- Не помню

8а. Если да, то кто не разрешил?

Кто

Не знаю

9. Где вам обычно дает консультацию врач/медсестра (медбрат)? (Укажите, где это чаще всего происходит.)

- В медпункте тюрьмы
- В камере
- В тюремном дворе
- В другом месте (укажите где)
- Не помню

10. В чем заключалась последняя консультация врача/медсестры (медбрата)? (Отметьте все, что было).

- Вопросы / собеседование
- Физический осмотр
 - Только проверка показателей жизненно важных функций (пульс, кровяное давление, температура)
- Взятие проб (например, крови, мочи, кала, мокроты) для лабораторного исследования
- Другое (указать).....
- Не помню

11. Присутствует ли обычно кто-нибудь другой, кроме врача/медсестры (медбрата), во время консультации? (Отметьте то, что чаще всего происходит).

- Да
- Нет
- Не помню

11а. Если да, укажите кто (отметьте все, что подходит).

- Сотрудник службы безопасности
- Другой заключенный (заключенные)
- Кто-то другой (указать кто).....
- Не помню

12. Сколько времени обычно длится консультация?

- < 10 минут
- 10–20 минут
- > 20 минут
- Не помню

13. Если вам нужны медикаменты, кто обычно снабжает вас ими после консультации или после того, как они были вам выписаны? (Отметьте все, что подходит.)

- Медпункт тюрьмы
- Семья
- Кто-то другой (укажите кто)
- Не знаю

13а. Укажите, кто дает вам медикаменты.

- Врач/Медсестра (медбрат)
 Сотрудник службы безопасности
 Другой заключенный
 Кто-то другой (укажите кто)
 Не помню

14. После последней консультации или после того, как вам *выписали последний раз медикаменты*, через какое время вы их получили?

- Немедленно
 В тот же день
 Через 2–5 дней
 > 5 дней
 Так и не получил/а медикаменты
 Не помню

15. Если после лечения или консультации проблемы со здоровьем продолжают, как вы обычно поступаете? Опишите порядок действий.

Описание порядка действий:

- Не помню

16. Требовалась ли когда-нибудь вам или сокамернику неотложная медицинская помощь?

- Да
 Нет, мне **никогда** не требовалась, и никогда не был/а свидетелем этого
 Не помню

16а. Если да, опишите, что случилось.

- Не помню

17. Возникала ли когда-нибудь необходимость направить вас в больницу/к специалисту?

- Да
 Нет
 Не знаю

17а. Если да, опишите, как это было, и как долго вам пришлось ждать.

Описание порядка действий:

Время ожидания:

- Не помню

17b. Если после направления в больницу/ к специалисту вам требовались медикаменты, кто вам их предоставлял после консультации или после того, как они были вам выписаны? (Отметьте, все, что подходит.)

- Больница
- Медпункт тюрьмы
- Семья
- Кто-то другой (укажите кто)
- Не знаю

18. Знаете ли вы лично заключенных в этой тюрьме, страдающих и/или страдавших наркоманией или алкоголизмом, или слышали ли о таких?

- Да
- Нет

18a. Если да, то оказывается/оказывалась ли им медицинская помощь?

- Да
- Какая помощь(укажите)
- Нет
- Не знаю

19. Знаете ли вы лично заключенных в этой тюрьме, страдающих и/или страдавших психическими расстройствами, или слышали ли о таких заключенных?

- Да
- Нет

19a. Если да, то оказывается/оказывалась ли им медицинская помощь?

- Да
- Какая помощь (укажите)
- Нет
- Не знаю

20. Есть ли в вашей камере больные ТБ или ВИЧ/ СПИД-инфицированные?

- Да ТБ
- Да ВИЧ / СПИД
- Нет ни ТБ, ни ВИЧ / СПИД

21. Есть ли в вашей камере заключенные-инвалиды?

- Да
- Нет

21a. Если да, то оказывается ли им помощь?

- Да
- Какая помощь (укажите)
- Нет
- Не знаю

22. Получали ли вы в период пребывания в этой тюрьме какую-либо информацию или инструкции относительно:

22a. ТБ

- Да
- Нет
- Не помню

Опишите, какие меры предосторожности вы бы приняли:

22b. ВИЧ / СПИД

- Да
 Нет
 Не помню

Опишите, какие меры предосторожности вы бы
 приняли:

22c. По другим вопросам

- Другие вопросы (укажите какие)
 Не помню

22d. Кто обычно информирует или инструктирует по этим вопросам?

Укажите кто

- Не помню, чтобы информировали или
 инструктировали по каким-либо из указанных
 выше вопросам, или по другим темам, связанным
 со здоровьем

**23. Можете ли вы получить стоматологическую
 помощь в этой тюрьме?**

- Да
 Нет
 Не знаю

23a. Если можете, то какую именно помощь

Виды стоматологической помощи

23b. Если можете, то кто поставляет зубные протезы.

- Тюрьма
 Семья
 Кто-то другой (укажите кто)
 Не знаю

24. Что вы делаете для сохранения здоровья?

**25. Удовлетворяют ли вас услуги
 здравоохранения, оказываемые:**

25a. В этой тюрьме (по шкале от 1 до 10 баллов)?

- Удовлетворяют (7–10)
 Средняя оценка (4–6)
 Не удовлетворяют (1–3),
 укажите конкретную причину

25b. В лечебном учреждении/ больнице, куда направляют больных (по шкале от 1 до 10 баллов)?

- Удовлетворяют (7–10)
 Средняя оценка (4–6)
 Не удовлетворяют (1–3),
 укажите конкретную причину

26. Почувствовали ли вы в течение года изменения в доступности/качестве медицинских услуг в лучшую или худшую сторону?

- Да
- Нет
- Не знаю

27. Есть ли у вас какие-либо предложения по усовершенствованию системы здравоохранения в этой тюрьме?

Дополнительные вопросы для заключенных женского пола и женщин с детьми

28. Имеется ли возможность пользоваться гинекологической помощью?

- Да
- Нет
- Не знаю

29. Какую медицинскую помощь вы получили во время беременности и после рождения ребенка?

30. Имеете ли вы доступ ко всему, что нужно для ухода за ребенком (одежда для ребенка, предметы гигиены, дополнительное питание, включая альтернативное вскармливание, порошковое молоко и т. д.)?

- Да
- Нет

30а. Если да, то кто обеспечивает всем этим?

- Тюрьма
- Семья
- Кто-то другой (укажите кто)
- Не знаю

31. Имеете ли вы и/или ваш ребенок доступ к вакцинации?

- Да
- Нет
- Не знаю

СПРАВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

МККК, *Охрана здоровья в местах лишения свободы: Практическое пособие*. МККК, 2017.

ООН, Основные принципы обращения с заключенными, 1990 г. Принцип 9.

ВОЗ, Декларация об охране здоровья в тюрьмах в рамках системы общественного здравоохранения, 2003 г.

Европейское региональное бюро ВОЗ, *Эффективное руководство охраной здоровья в местах лишения свободы в XXI веке*. 2013 г.

Правила Нельсона Манделы (Минимальные стандартные правила ООН в отношении обращения с заключенными), 2015 г. Правило 24.

Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, 1976 г., статья 12.

R. Walmsley, *World Prison Population List*, 10th ed., International Centre for Prison Studies, 2013.

WHO, *Systems Thinking for Health Systems Strengthening*, WHO, Geneva, 2009.

David Silverman, *Doing Qualitative Research: A Practical Handbook*, 4th ed., SAGE Publications, 2013.

WHO, *Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and their Measurement Strategies*, WHO, Geneva, 2010.

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

Международный Комитет Красного Креста (МККК) является беспристрастной, нейтральной и независимой организацией, чьи цели и задачи носят исключительно гуманитарный характер и заключаются в том, чтобы защищать жизнь и достоинство людей, пострадавших от вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия, и предоставлять им помощь. Пропагандируя и укрепляя гуманитарное право и универсальные гуманитарные принципы, МККК прилагает все усилия к тому, чтобы предотвратить страдания людей. МККК, основанный в 1863 г., стоит у истоков Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца. МККК руководит деятельностью Движения по оказанию международной гуманитарной помощи в ситуациях вооруженных конфликтов и других ситуациях насилия и координирует ее.



MKKK