

Лемешко Е. В.

ЦЕЛОСТНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СОСТАВЛЯЮЩИХ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧРЕЖДЕНИЙ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Институт физиологии НАН Беларуси

ул. Академическая, 28, 220072, г. Минск, Беларусь, *iflemeshko@gmail.com*

В условиях пребывания в учреждениях уголовно-исполнительной системы вопросы анализа психологического состояния являются первостепенными как у больных людей, так и у соматически здоровых. Данное обстоятельство имеет место из-за того, что уже при заключении под стражу нарушается нормальный процесс жизнедеятельности человека. Исключение составляют лишь лица, много лет находящиеся в местах лишения свободы. Поэтому лечение любой патологии в подобных условиях нельзя рассматривать без учета психического состояния человека.

Ключевые слова: лица, содержащиеся под стражей; осужденные; медицинская служба; медико-психологическое обеспечение; психическое состояние; психосоматика; уголовно-исполнительная система.

Интересы национальной безопасности согласно Концепции национальной безопасности Республики Беларусь, утвержденной Решением Всебелорусского народного собрания от 25 апреля 2024 г. № 5, охватывают все сферы жизни человека. Не является исключением и здравоохранение, а, следовательно, и состояние здоровья лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы (УИС). Сфера здравоохранения отвечает за демографическую и социальную безопасность. Профессор Ю.М. Антонян еще в 1992 году говорил, что в нашей стране отсутствует «сквозной» учет состояния здоровья лиц, совершивших преступление, на различных этапах уголовно-правового воздействия [1].

Поэтому взаимодействие медицинской службы УИС и органов гражданского здравоохранения абсолютно оправдано, т. к. оно обеспечивает преемственность обследования и лечения пациентов между медицинскими частями и подразделениями УИС и органами здравоохранения.

В целях обеспечения устойчивого социально-экономического развития Республики Беларусь одним из приоритетов уголовной и уголовно-исполнительной политики должно являться сохранение и укрепление здоровья лиц, содержащихся в учреждениях УИС, формирование здорового образа жизни и повышение доступности и качества медицинской помощи для их последующей интеграции в общество.

Проблема исправительно-профилактического воздействия в отношении лиц, содержащихся в учреждениях УИС и имеющих проблемы со здоровьем, требует решения целого комплекса вопросов, в том числе связанных с их лечением [2].

Добросовестное лечение должно стать одним из средств исправления. Отношение лиц, содержащихся в учреждениях УИС, к состоянию собственного здоровья говорит о степени их исправления. Соблюдение врачебных предписаний, своевременное обследование, реализация прав, направленных на улучшение (поддержание) состояния здоровья, должны положительно оцениваться администрацией учреждения, а отказ от обследования, уклонение от выполнения врачебных предписаний, приводящие к ухудшению состояния своего здоровья (в том числе членовредительство) – отрицательно. Поскольку болезнь лиц, находящихся в учреждениях УИС, обычно негативно влияет на их поведение и затрудняет применение предусмотренных основных средств исправления (особенно при стационарном лечении), то коррекция состояния здоровья должна стать приоритетным средством исправления пациентов, стимулировать занятие ими более активной позиции в процессе исполнения наказания. Необходимо содержать лиц, отказавшихся от диагностики и лечения, отдельно от остальных [2].

Следует учитывать, что психическое состояние человека может служить причиной совершения общественно опасного деяния. Без соответствующего воздействия на психику такого человека говорить об исправлении лица и предупреждении совершения им новых правонарушений не приходится [2].

Жизнь и здоровье человека – главные, фундаментальные ценности в существовании людей. Длительное время здоровью лица, совершившего преступление, не придавали того значения, которое ему придают сейчас, а оказание такому человеку медицинской помощи не было приоритетным направлением в деятельности соответствующих органов и учреждений [2].

Учреждения УИС должны в максимальной степени учитывать состояние здоровья содержащихся в них лиц и обеспечивать им необходимую медицинскую помощь. Этой теме посвящены различные научные издания [3; 4; 5]. В первую очередь это необходимо для достижения целей уголовно-исполнительного законодательства.

Однако, на практике это не всегда возможно по различным причинам.

Для эффективного функционирования здравоохранения в учреждениях УИС необходимы специально подготовленные медицинские кадры, способные полноценно решать поставленные задачи. Однако особенности оказания медицинской помощи (в первую очередь психологические) лицам, содержащимся в учреждениях УИС, не учитывают при подготовке будущих

медработников в медицинских колледжах и вузах, а также при прохождении ими курсов последипломного повышения квалификации.

Медицинскому персоналу хорошо известно, что эффективность лечения пациента во многом зависит от его веры в выздоровление и от доверия к лечащим врачам. Оптимистическое отношение к жизни и позитивный внутренний настрой иногда эффективней лекарственных средств способствуют выздоровлению.

Отрицательные же эмоции, вызываемые, как правило, всевозможными стрессами, способствуют развитию различных заболеваний. В последние десятилетия роль психологических и социальных факторов в происхождении болезней резко выросла. Особенно это касается психосоматических заболеваний, в развитии которых, наряду с биологическими факторами, принимает участие психологический стресс [6]. И наоборот: соматические заболевания влияют на поведение человека через развитие у него психических отклонений. Патология, не подвергаясь соответствующему профилактическому воздействию, влияет на поведение лиц, содержащихся в учреждениях УИС, что влечет совершение ими преступлений и иных правонарушений [2].

Медицинское воздействие на лиц, содержащихся в учреждениях УИС, должно проводиться с учетом его психических и иных особенностей. Кроме того, без коррекции психологического состояния применение уголовного наказания будет бессмысленно и неэффективно [2]. В условиях содержания под стражей вопросы анализа психического состояния являются первостепенными как у больных людей, так и у соматически здоровых. Данное обстоятельство возникает из-за того, что при заключении под стражу нарушается нормальный процесс жизнедеятельности человека, и проявляется дезадаптация [7]. Исключение составляют лица, много лет находящиеся в местах лишения свободы, а также некоторые люди с чрезмерно развитыми адаптационными способностями. Если резерва компенсаторных механизмов человека не хватает, то развиваются психические (депрессии, тревожные расстройства, зависимости от психоактивных веществ и др.), а затем и соматические (болезни внутренних органов) заболевания. Первостепенной задачей врачей в данном случае является не констатация депрессивных проявлений, а распознавание основной патологии, замаскированной психическими расстройствами либо наоборот. Поэтому лечение любых заболеваний в подобных условиях нельзя рассматривать без учета психического состояния человека.

Наиболее ярким примером связи соматической патологии с психическим состоянием пациента является артериальная гипертензия. Состояние длительного и интенсивного психического напряжения, вызываемое различными психогенными и психотравмирующими моментами (ситуациями), приводит к возникновению артериальной

гипертензии. Изменения сосудистого тонуса, которые лежат в основе данного заболевания, обусловлены психогенно возникающими нарушениями высшей нервной деятельности. Если человек длительно находится в состоянии неудовлетворения своих потребностей (пребывание в местах лишения свободы), то возникают психологические конфликты, которые осознаются или не осознаются человеком, но обязательно рожают эмоции, ведущие к стрессу. Последний может носить хронический характер и усиливать действие других факторов, служащих причинами различных заболеваний, в том числе и артериальной гипертензии [8; 9; 10].

Медицинская коррекция любой патологии у лиц, содержащихся под стражей, и осужденных сопровождается различными трудностями на всех этапах, начиная от ее профилактики и заканчивая лечением осложнений. Значительный процент неудовлетворительных исходов лечения обусловлен отсутствием возможности вовремя диагностировать и особенно дифференцировать конкретное заболевание от психосоматозов и другой патологии. Психосоматика предполагает, что больного человека следует рассматривать как существо, живущее и действующее со всеми его межличностными отношениями и взаимодействиями с миром, с его культурными нормами и ценностями [11].

Данный факт обусловлен тем, что уже в условиях заключения под стражу на первый план выходит проблема симуляции (диссимуляции реже) из-за того, что человек хочет положительного участия в своей судьбе или проявляет шантажно-демонстративный тип поведения. У таких лиц очень часто имеет место аггравация (дезаггравация реже), потому что такие люди находятся в необычных для себя условиях: отсутствие личного пространства, постоянное негативное влияние со стороны криминализированного контингента, малоподвижный образ жизни, отсутствие привычной работы, присутствие «рядом» таких заболеваний, как туберкулез, ВИЧ, гепатиты и другие [12]. Поэтому медицинский работник учреждений УИС должен уметь распознавать обман в жалобах своих пациентов.

В то же время до сих пор на каждом этапе уголовно-правового воздействия лицу (в том числе в период нахождения в местах лишения свободы) «выгодно» иметь заболевание, которое обычно не учитывается в будущем [2], но актуально для него в настоящее время (получение права на диетическое питание, освобождение от работы и др.).

Для получения таких льгот данная категория лиц нередко специально способствует приобретению патологии путем совершения членовредительства или необдуманных действий. Целью такого членовредительства могут быть уклонение от исправительного воздействия либо противостояние деятельности администрации учреждения или органа УИС. При совершении членовредительства данные лица наиболее активно

воздействуют на администрацию учреждения, при этом на период получения лечения такие люди фактически оказываются вне надлежащего исправительного воздействия и становятся пациентами, которым необходим уход и лечение.

Одновременно существует возможность досрочного освобождения от отбывания наказания по болезни. Зарубежные специалисты также обращают внимание на то, что данные лица могут симулировать психическое расстройство для освобождения от уголовной ответственности и наказания [13].

Часто человек, содержащийся в учреждениях УИС, просит лекарства, предъявляя при этом соответствующие жалобы, чтобы использовать их вместо наличных денег или для других своих нужд, т. к. часть лиц, содержащихся в учреждениях УИС, не принимает активного участия в исправительном процессе, сознательно не прилагает усилий для личностных позитивных изменений и ведёт правонарушающий образ жизни. Поэтому в современной пенитенциарной медицине медицинский персонал отдаёт предпочтение пролонгированным таблетированным, внутривенным струйным и внутримышечным формам введения препаратов вне зависимости от возраста пациента и тяжести заболевания, так как это наиболее контролируемые методы введения лекарственных средств. В необходимых случаях используют внутривенную капельную форму введения лекарственных средств, но под постоянным контролем со стороны.

Данная ситуация – следствие целого ряда правовых и организационных проблем. Поэтому необходимо усилить стимулирование поддержания своего здоровья лицами, содержащимися под стражей, и осужденными со стороны уголовного и уголовно-исполнительного законодательства. Вместе с тем психические расстройства и другие заболевания, влияющие на поведение и влекущие совершение правонарушений, не подвергают надлежащему профилактическому воздействию [14]. В местах лишения свободы любая патология, если ее не корректировать, прогрессирует и приводит к еще более отрицательной оценке пациентом окружающей действительности.

Болезнь значительно меняет социальный и психологический тип личности лиц, содержащихся в учреждениях УИС (следовательно, и их поведение – возникают психические отклонения) [15]. В этом случае патология данной категории лиц может способствовать развитию негативного отношения к исправительному воздействию (в том числе и к медицинским работникам).

Лица, содержащиеся под стражей, и осужденные испытывают пенитенциарный стресс. Об этом же напоминает и Всемирная организация здравоохранения. Она поясняет, что пенитенциарное учреждение – место

повышенного риска заболеваний, в том числе психических [16]. При развитии стресса определяющим моментом является психологическая оценка факторов, представляющих для человека угрозу.

Кроме того, хронические пациенты испытывают хронический психологический стресс. Их волнуют мысли о том, как будет протекать болезнь, и насколько она опасна для их жизни. Сопутствующие психологическому стрессу отрицательные эмоции, отрешенность или депрессия могут усугубить течение болезни, что нередко встречается у лиц, содержащихся в учреждениях УИС.

Вынужденная изоляция приводит к психическим изменениям личности разной степени выраженности. В учреждениях УИС общими психотравмирующими факторами кроме вынужденной изоляции от общества являются: продолжительность срока лишения свободы, отказ в помиловании и др. В результате растет уровень агрессии и социальной дезадаптации. Кроме того, с увеличением срока пребывания в местах лишения свободы увеличивается риск развития депрессии, невроза, психоза, язвенной болезни, артериальной гипертензии, инфаркта миокарда [17]. Соответственно, при лечении данной патологии необходимо учитывать вышеуказанные факторы. Об этом утверждают авторы, изучавшие резерв сердечно-сосудистой системы при различных расстройствах сознания [18].

Люди, заключенные под стражу, и осужденные используют различные механизмы психологической защиты, что значительно осложняет работу медицинского персонала. Поэтому психология лиц, содержащихся под стражей, и осужденных отличается от психологии обычных соматических пациентов. Следовательно, для выполнения в учреждениях УИС медицинскими работниками своих должностных обязанностей необходимо соблюдать определенные правила поведения и при этом учитывать общепризнанные международные нормы прав человека и медицинской этики [16].

На сегодняшний день необходимо постоянно мотивировать и стимулировать данную категорию лиц на поддержание своего здоровья в удовлетворительном состоянии, а при наличии возможности – и в максимально улучшенном состоянии.

Отдельного внимания заслуживает личная безопасность медицинского персонала. Ею ни в коем случае нельзя пренебрегать. Описаны случаи нападения со стороны лиц, содержащихся в местах лишения свободы, именно на медицинский персонал как в Республике Беларусь [19], так и за рубежом [20].

В связи с вышеизложенным в 2013 году в нашей стране в практическую деятельность органов и учреждений УИС внедрены методические рекомендации «Правила поведения медицинских работников в

учреждениях уголовно-исполнительной системы», учитывающие отношения «врач-пациент» и их нахождение в местах лишения свободы [21]. Также высказывали мнение о целесообразности разработки Этического кодекса врачей УИС в Республике Беларусь [22].

Таким образом, далеко не все инструментальные методы исследования можно использовать в условиях УИС, так как психология человека, содержащегося под стражей либо отбывающего наказание, отличается от психологии обычного соматического пациента. В следственных изоляторах, тюрьмах и колониях ограничено свободное перемещение находящихся в них лиц; не всегда возможно отдавать на руки пациенту какой-либо диагностический прибор, так как он может использовать его не по назначению либо целенаправленно его испортить. Возникают сложности в объективизации жалоб из-за симуляции и аггравации (поэтому многие диагностические подходы надо подтверждать другими методами исследования, но с теми же целями). Необходим постоянный контроль выполнения пациентом врачебных назначений и инструкций.

Необходимо составить алгоритмы ведения пациентов с различной патологией, учитывающие их психическое состояние и условия содержания. Попытки создания такого алгоритма для граждан, проходящих лечение в учреждениях здравоохранения, уже предпринимали [23]. В 2013 году в практическое здравоохранение УИС внедрен алгоритм оказания медицинской помощи пациентам с ишемической болезнью сердца и артериальной гипертензией.

При анализе отечественной и зарубежной литературы установлено большое количество исследований по разным направлениям пенитенциарной медицины (особенно развито психиатрическое и фтизиатрическое направления). В то же время, изучению таких распространенных и значимых заболеваний, как невриты и нейропатии, отиты и гаймориты и др. посвящено очень малое количество работ, и не всегда в них указывают о необходимости учитывания психического состояния пациента при медицинском воздействии. В связи с чем до настоящего времени в данном разделе медицины отсутствует комплекс научно обоснованных диагностических и лечебных мероприятий, посвященных данным патологиям. Данное обстоятельство не позволяет полноценно оценивать состояние соматического пациента в учреждениях УИС.

Библиографический список

1. Наказание и исправление преступников / под ред. проф. Ю. М. Антоныяна: Пособие. – М.: НИИ МВД РФ. – 1992. – 392 с.
2. Скиба, А. П. Исполнение уголовных наказаний в отношении больных осужденных: теоретико-прикладное исследование : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.08 / А. П. Скиба. – Рязань, 2012. – 322 л.

3. Кралько, А. А. Совершенствование системы медико-санитарного обеспечения осужденных в исправительных учреждениях Республики Беларусь : дис. ... канд. мед. наук : 14.00.33 / А. А. Кралько. – Минск, 2005. – 198 л.
4. Лапицкий, Д. В. Распространенность, особенности клинического течения и лечения внебольничной пневмонии в учреждениях закрытого типа Республики Беларусь : дис. ... канд. мед. наук : 14.00.43 / Д. В. Лапицкий. – Минск, 2005. – 142 л.
5. Петров, В. И. Медицинская реабилитация осуждённых с расстройствами адаптации в условиях исправительного учреждения : дис. ... канд. мед. наук : 14.00.33, 14.00.18 / В. И. Петоров. – Минск, 2008. – 204 л.
6. Лебедева, В. Ф. Психические расстройства при соматических заболеваниях / В. Ф. Лебедева, В. Я. Семке, Л. П. Якутенюк. – Томск : Иван Федоров, 2010. – 316 с.
7. Семке, В. Я. Психосоциальные и биологические факторы психической дезадаптации (на модели невротических расстройств) / В. Я. Семке, Е. В. Гуткевич, С. А. Иванова. – Томск : Иван Федоров, 2008. – 204 с.
8. Гулякевич, А. Ф. Психотерапевтические приёмы в лечении больных артериальной гипертензией / А. Ф. Гулякевич // Вестник пенитенциарной медицины. – 2006. – № 1 (9). – С. 29-31.
9. Куприянова, И. Психическое здоровье пациентов с артериальной гипертензией / И. Куприянова, К. Галеева. – Saarbruchen, Deutschland: Lambert Academic Publishing, 2014. – 147 с.
10. Increased anxiety and depression in Danish cardiac patients with a type D personality: cross-validation of the Type D Scale (DS14) / H. Spindler [et al.] // International journal of behavioral medicine. – 2009. – № 16 (2). – P. 98-107.
11. Байкова, И. А. Психосоматика: учеб.-метод. пособие / И. А. Байкова, Е. И. Терещук. – Минск: БелМАПО, 2009. – 30 с.
12. Петров, В. И. Особенности показателей комплексного медицинского обследования осуждённых тюремного режима / В. И. Петров [и др.] // Вестник пенитенциарной медицины, – 2001. – № 1. – С. 17-24.
13. Карсон, Р., Батчер, Дж., Минека, С. Анормальная психология: Пер. с англ. – 11-е изд. – М. : СПб, 2004. – С. 1131-1138.
14. Сажин, В. Л. Здоровье и болезни заключённых / В. Л. Сажин, В. К. Юрьев. – серия «Мир медицины». – М. : СПб. : Издательство «Лань», 1999. – С. 66.
15. Казак, Б. Б. Источники и угрозы безопасности уголовно-исполнительной системы / Б. Б. Казак // Безопасность уголовно-исполнительной системы, – 2007. – № 1. – С.13-17.

16. Стригалева, А. «Мадридские рекомендации»: за равенство здравоохранения / А. Стригалева // На страже. – 2010. – 29 янв. – С. 16.

17. Оленко, Е. С. Личностные акцентуации у заключённых / Е. С. Оленко // Успехи современного естествознания, – 2007. – № 1. – С. 80.

18. Гребенюк, О. В. Функциональный резерв сердечно-сосудистой системы у пациентов с редкими пароксизмальными расстройствами сознания в анамнезе / О. В. Гребенюк, С. А. Рудченко, Т. В. Казенных, В. М. Алифорова, Д. В. Котов, А. В. Поликарпов, Ж. А. Астрейко // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2009. – № 3. – С. 54-57.

19. Стригалева, А. Захват / А. Стригалева // Милиция Беларуси. – 2008. – № 6 (28). – С. 2-5.

20. ВИЧ в тюрьмах; практическое пособие для пенитенциарных систем новых независимых государств / П. Боллини [и др.] ; под ред. П. Боллини. – Всемирная организация здравоохранения: Европейское бюро, 2001. – С. 268-269.

21. Правила поведения медицинских работников в учреждениях уголовно-исполнительной системы : метод. рекомендации / В. Б. Шабанов, С. В. Губкин, Е. В. Лемешко, А. П. Трясучева ; под ред. В. Б. Шабанова ; М-во внутр. дел Респ. Беларусь, Акад. М-ва внутр. дел Респ. Беларусь. – Минск: Акад. МВД, 2013. – 14, [2] с.

22. Тарасевич, А. М. Этические нормы врача пенитенциарной медицины / А. М. Тарасевич, О. В. Чечков // Актуальные проблемы пенитенциарной медицины: Материалы междунар. науч.-практ. конф., 5-6 сентября 2001 г., г. Минск. – Минск: КИН при МВД Республики Беларусь, 2001. – С. 18-20.

23. Алгоритм интегративной медицинской помощи и реабилитации лиц с сочетанной соматической и пограничной психической патологией (на модели заболеваний сердечно-сосудистой системы) : Медицинская технология М. Ф. Белокрылова, Н. П. Гарганеева, В. Ф. Лебедева, Е. М. Епанчинцева, О. А. Редчиц, А. К. Костин, Е. В. Лукьянова. – Томск : «Иван Федоров», 2013. – 28 с.