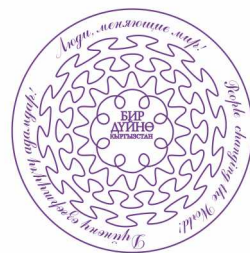




Национальный центр
Кыргызской Республики
ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ
ПЫТОК



ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ОТЧЕТ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРЕВЕНТИВНЫХ ПОСЕЩЕНИЙ ДЕТСКИХ ДОМОВ, ЗАКРЫТЫХ И ПСИХИАТРИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ В ЧУЙСКОЙ ОБЛАСТИ

БИШКЕК 2020



Введение

С 24 марта 2020г. в ряде областей Кыргызстана был введен режим чрезвычайных ситуаций в связи с пандемией коронавируса. В этой ситуации большую обеспокоенность вызывало положение наиболее уязвимых, незащищенных групп населения, в детских домах, психиатрических и закрытых учреждениях.

В условиях ограничения доступа к данным учреждениям, оставался открытым вопрос об уровне готовности к борьбе с коронавирусом, соблюдения прав человека, доступа к медицинской помощи и информации о профилактике CV-19, так как лица находящиеся в них напрямую зависимы от медицинского персонала, качества предоставляемых услуг, от руководства и персонала учреждения.

В связи с этим, с 22 сентября по 23 октября 2020 г. в рамках Соглашений о сотрудничестве Института Омбудсмана КР, Национального центра по предотвращению пыток и других жестоких бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания КР с Правозащитным Движением «Бир Дуйно Кыргызстан» состоялись 15 превентивных посещений в Чуйской области.

НЦПП КР с привлеченными экспертами от ПД «Бир Дуйно Кыргызстан» посетили шесть закрытых учреждений(2-СИЗО, 4- колоний), при участии представителей Института Омбудсмана КР министерства труда и социальной защиты (2 учреждений психоневрологических ССУ) и министерства образования (3 школы-интернат и 1 детский дом) и 4 частных детских учреждений в Чуйской области и г.Бишкек.

В ходе посещения были опрошены администрация, сотрудники, медперсонал, осужденные, подопечные психоневрологических учреждений, воспитанники детских домов и вспомогательных школ-интернатов относительно подготовки к карантину, профилактики коронавируса, медицинской помощи и медикаментам, доступа к СИЗ, дизсредствам в первую и в преддверии второй волн CV-19, масштабов распространения заболевания в них. Также были охвачены вопросы относительно доступа к информации о коронавирусе, право на свидания и переговоры с родными, встреч с адвокатами, фактов применения пыток и жестокого обращения.



Проведенные мероприятия организованы в рамках проекта: «Содействие снижению уровня воздействия последствий коронавируса в детдомах, психиатрических, и закрытых учреждениях Кыргызстана через мониторинг, защиту и выработку рекомендаций для эффективного реагирования на угрозы в будущем», реализуемого при поддержке Программы малых грантов Демократической Комиссии Посольства США.

Мнения, выводы, заключения или рекомендации, выраженные в документе, представляют мнения авторов и не обязательно отображают точку зрения Программы малых грантов Демократической Комиссии Посольства США.

ВЫВОДЫ по результатам превентивных посещений

Закрытые учреждения

Меры по предотвращению распространения CV-19. Для предотвращения распространения коронавируса все закрытые учреждения применяли Алгоритма по профилактики коронавируса в учреждениях ГСИН, разрабатывали внутренний план учреждений по борьбе с CV-19. В охваченных СИЗО, исправительных учреждениях установлены дизкамеры, использовались напольные коврики, однако согласно рекомендациям, ВОЗ не рекомендовал их использование в связи неэффективностью, затратностью и вредом для здоровья. Вход посетителей возможен при наличии ПЦР анализа, измеряется температура, ведется обработка рук снитайзерами. Со слов руководства, в период карантина, Санэпидимсанцией проводилась комплексная обработка территории, систематически велась санобработка помещений, камер. В пост карантинный период дезинфекция помещений проводится еженедельно.

При опросе осужденных и подследственных высказывались различные мнения относительно превентивных мер в учреждениях, которые сообщали как, о предпринимаемых систематических, еженедельных, дезинфекционных обработок камер, так и поверхностных мерах. В частности в СИЗО 1, подследственные сообщили о символической обработке, поэтому приходилось писать заявление на получение хлорки и далее самостоятельно обрабатывать камеру, в одной из камер для ПЛС сами осужденные не позволили провести дезинфекцию.

Обеспечение СИЗ, медикаментами. Относительно обеспечения СИЗ и дизсредствами, учреждения сообщали о получении средств со стороны ГСИН, приобретении необходимого из спецсчетов. Однако, несмотря на имеющееся обеспечение, практически все учреждения сообщали о дополнительной необходимости медицинских масок, респираторов, дизсредств и антисептиков, медикаментов особенно случае второй волны коронавируса. Всеми исправительными учреждениями была отмечена значительная гуманитарная помощь Международного Красного Креста (МКК), ряд учреждений получили поддержку от Фонда Сороса-Кыргызстан, медперсонал в ИК 47 сообщил, что помощь ПД «Бир Дуйно Кыргызстан», была одной из первых и помогла продержаться в начале карантина.

Информирование о CV-19. Во многих колониях информацию о CV-19 и методах предотвращения заболевания распространялась устно. Многие сообщали о получении информации коронавирусе по ТВ, так как в камерах, отрядах имеются телевизоры. В отдельных колониях имелись информационные плакаты и листы. ИК 47 внедрил более эффективный способ распространения информации на кыргызском и русском языках через радиорубку.

Распространение CV-19 среди осужденных, доступ к медицинской помощи и ПЦР тестам. Согласно официального запроса Государственной службы исполнения наказания при Правительстве Кыргызской Республики (исх. 100/03-1917 от 03.08.2020г.), получена информация о 85 сотрудниках ГСИН ПКР заболевших коронавирусом. Также тестирование проведено на наличие COVID-19 22 лицам, содержащихся в следственных изоляторах и исправительных колониях, у которых имелась соответствующая симптоматика.

Однако результаты опросов показывают, что в связи с отсутствием свободного доступа к ПЦР тестированию для заболевших с симптомами ОРВИ, не ведется полный учет переболевшего персонала и осужденных во всех учреждениях, не используется код шифр U-07.2 – неподтверждённый Ковид. Случаи заболевания засчитываются как ОРВИ, в то время

как в СИЗО 1 и ИК-19 с камерным типом размещения, подследственные и осужденные заявляли о массовом заражении ковидом. Все больные госпитализировались в 47 колонию, где было зафиксировано более 1000 случаев обратившихся с симптомами внебольничной пневмонии. Большая часть переболели в легкой и средне-тяжелой форме без осложнений (со слов осужденных и персонала), 6 человек умерло от пневмонии.

В ИК №19, при поддержке МКК поведено флюорографическое обследование всех осужденных, по результатам было выявлено 10 случаев пост пневмонии. Осужденный ПЛС, правозащитник Аскар, проболев около 10 дней, был этапирован в 47 колонию, где скончался на следующие сутки. В ИК 19 все 7 респондентов сообщили, что болели в период карантина, в июле болели практически все, на прогулку почти не выходили. По мнению экс депутата Р.Ж, в СИЗО 1 практически во всех камерах были больные ковид. Он отметил, что наиболее остро в учреждении стоит проблема доступа к медикаментам, медицинской помощи и отсутствие профильных врачей.

Необходимость оптимизации медпомощи и доступа к медикаментам. ИК 47, являющееся центральным стационарным медучреждением ГСИН, существует острая нехватка профилирующих медиков, которые в распоряжении имеет только одну карету скорой помощи, 3 кислородных концентрата, 2 ИВЛ аппарата (один приобретенный 3 года назад), 2 набора для интубации, 6 шт. мешков Амбу, 3 кислородные подушки, нет дефибриллятора. В случае второй волны коронавируса учреждению не обеспечено достаточным СИЗ, требуются Гепарин, Клексан, в большем количестве требуются маски, СИЗ для медиков.

Медицинские части не пользуются имеющимися ресурсами и возможностями, имеющиеся в наличии в стране и в общей системе здравоохранения. Исправительными учреждениями, СИЗО не заключаются договоры с территориальными организациями здравоохранениями (ЦСМ/ТБ) и третичными /научными центрами (БНИЦТО, ЧООБ, НЦОиГ, НЦКТ и др.) о взаимодействии в организации медпомощи, отсутствуют договоры с ФОМС, и присоединение к Единому плателъщику медчастей ведомств, что ограничивают осужденных и подследственных и сам персонал в доступе к качественным медицинским услугам. Учреждения не пользуются Программой госгарантий и Допакетом ОМС (беременные, дети осужденных женщин, пожилые, и соцгруппы, клинические группы по заболеваниям. ССС, ТБ, онкология, стом.помощь и т.д.).

Состав (объем и ассортимент) больничных закупок и реальное содержание лекарственных средств устаревшее. Неясна связь с аптечной сетью/закупок в связи с этим, необходимо организовать выгодные приобретение лекарственных средств и ИМН по средствам заключения договоров с аптеками ФОМС – территориально, а не централизованно.

Медики не работают по протоколам МЗ КР, не соблюдают КР/КП – не знают, нет доступа, нет внедрения, обучения. Назначения лечения осуществляется не по КР/КП. Врачи в психоневрологических стационарах вообще не владеют информацией о новых КР/КП по психиатрии.

Приказы и стандарты по лечению и предотвращению Ковид не обеспечены, нет в наличие необходимого количества пульсоксиметров, термометров, кислородных концентраторов/подводка кислорода, базовыми медикаментами первичного/вторичного звена согласно КР/КП.

Распространение CV-19 среди персонала, доступ к медицинской помощи и ПЦР тестам. Во всех учреждениях было заявлено о сотрудниках, переболевших CV-19 и двусторонней пневмонией. В ИК 3, среди персонала более 10 сотрудников переболели пневмонией, включая начальника ИК. У 5 официально подтвержден коронавирус однако, по мнению администрации учреждения, количество переболевших сотрудников было значительно

больше. В ИК 19 в интервью озвучивалось, что количество заболевших ковид среди персонала достигало 60-70% от состава, официально подтвержденных Ковид - 25 человек, 6-пневмонией.

Сотрудник системы ГСИН проходят бесплатное лечение в поликлинике ГСИН, там же предоставляются имеющиеся медикаменты, что-то приходилось самим приобретать. Все, переболевшие сотрудники, заступающие на смену сдавали ПЦР тест на CV-19 в поликлинике ГСИН.

Отмечаются низкие заработные платы медработников исправительных учреждений, также у вольнонаемных. При этом медработники лишены всех привилегий, начислений, коэффициентов и льгот, которые положены гражданским медработникам, в связи с отсутствием договора с ФОМС, выплачивающим надбавки гражданским медикам.

Медработников (военнослужащих, военнообязанных и вольнонаемных) не поощряли за работу в ЧС и ранее в доковидный период. Медицинским работникам системы ГСИН не были выплачены компенсационные выплаты и поощрения за работу в период первой волны коронавируса.

Свидания, право на телефонные разговоры, встречи с адвокатами. В период карантина свидания запрещались, с августа стали возможны при наличии ПЦП теста у родных. Родные о болезни не информировались, осужденные могли созвониться с родными только в соответствии с имеющимся правом на звонки. Встречи с адвокатами были возможны только при наличии у них ПЦР тестов, в отличие от следователей и сотрудников прокуратуры.

Питание, передачи. Проблема качественного питания остается актуальной для всех учреждений системы ГСИН. Согласно опросам оно оценивается как невкусное, однообразное, в рацион часто включены перловка, сечка. В ИК 19, при снятии проб, экспертами было отмечено, что завтрак, обед и ужин одного вкуса, много еды выбрасывается. В колониях и СИЗО осужденные стараются самостоятельно готовить пищу на продукты, передаваемые родственниками. Во время карантина, передачи, возможно было получить строго по установленным нормам.

Пытки и жестокое обращение. Осужденные и подследственные не сообщали о массовых фактах пыток и жестокого обращения в период карантина, за исключением нескольких случаев. Один из осужденных сообщил, что когда попал в ШИЗО в период карантина, его подвешивали наручниками к кровати, в таком положении находился до обеда и после обеда до отбоя. ИК 3 находящиеся в ШИЗО жаловались на холод и выдачу матрасов только на ночь (с 22:00 до 6:00), все остальное время они вынуждены лежать на холодных металлических кроватях. Матрацы, подушки, одеяла в ужасном состоянии, в камерах постоянно кусают клопы, окна не застеклены, в камере, особенно ночью бывает очень холодно. А.Ж., находится в ШИЗО 18 дней, зашил рот, в знак протеста на холод в камере, на отсутствие адекватной медицинской помощи при обострении болезни почек, требовал перевода в медчасть.

Особое внимание следует обратить на соблюдение прав осужденных с особыми нуждами, это тяжелобольные, инвалиды и пожилые осужденные, которые в соответствии с принципами Н.Манделы не имеют доступа к необходимой медицинской помощи и соответствующим условиям содержания, что приравнивается к пыткам и жестокому обращению. В Медблоке ИК2, находились 3 онкобольных женщины Ш.Н. Х.М. С.А., с подозрением на онкологию Ж.О., М.Р. перенесшая инсульт, страдающая прогрессирующим и обострением сердечно сосудистых и нервных заболеваний, угрожающих ее жизни.

Психоневрологическое социально-стационарные учреждения.

Превентивными посещениями были охвачены Токмокские психоневрологическое социально-стационарные учреждения № 1, №2.

Меры по предотвращению распространения CV-19. В данных учреждениях МЧС проводилась дезинфекция территорий, помещения обрабатываются хлоркой. С целью предотвращения распространения вируса, ежедневно проверяется температура у персонала и подопечных, проводится дезинфекция, в период карантина сотрудники дежурили по одной неделе. В данное время для посетителей применяется правило соблюдения дистанции, все передачи продуктов проверяются, обрабатываются. В период карантина новые пациенты не принимались, встречи с родственниками были запрещены, но были внедрены видео и телефонные звонки.

На момент посещения, не было подключено отопление, не смотря на несоответствие температуры инструкциям и стандартам санэпиднадзора и в УИС.

Обеспечение СИЗ и медикаментами, медицинской помощи. Следует отметить, что учреждения не были обеспечены необходимыми СИЗ и медикаментами. В начале пандемии МТСП КР выделил незначительно хлорки, средства на борьбу с ковид отдельно не выделялись. ПСС1, не имело достаточно СИЗ и дезинфицирующих средств, поэтому было вынуждено приобрести первые необходимые средства из спецсчетов. Лучшее обеспечение было отмечено в ПССУ 2. Администрации отметили о получении гуманитарной от «Бакай» банка, ПССУ 2 получил кислородные концентраты от мэрии г.Токмок и медикаменты от частного лица.

В двух учреждениях были подготовлены обсервации, дополнительно необходимы дезсредства, СИЗ, медицинские маски, как для персонала, так и для сотрудников.

Распространение CV-19, доступ к ПЦР тестам подопечных. По информации сотрудников и подопечных в период карантина, учреждениям удалось избежать массовое распространение ковида. В ПССУ 1 около 10-15 % (20-30 человек) переболевших ОРВ были изолированы в отдельные палаты. ПЦР анализы не проводились. По мнению медперсонала, в случае второй волны требуются лекарства для лечения коронавирусной инфекции как Гепарин, Цефипин, др, репираторы.

Распространение CV-19, доступ к ПЦР тестам персонала. Медперсонал в двух учреждениях, сообщил примерно о 10 сотрудниках, перенесших грипп, пневмонию, которые сразу выходили на больничный, проходили лечение в Чуйской ТБ. ПЦР тестирование за счет бюджета не проводилось. В период карантина сотрудники работали посменно, постоянно требовались СИЗы, о получении выплат за дополнительные часы сообщали в ПССУ2. Для персонала были подготовлены комнаты, душевая, пищу готовили по очереди.

Информирование о CV-19. Специальное обучения, информирование относительно коронавируса со стороны Минздравом, МТСП не было организовано. Некоторые сотрудники упомянули обучение в ЦСН. В ПССУ 2 получены от Швейцарского посольства информационные плаката о соблюдении мер безопасности, правильном мытье рук. Больные сообщали, что чаще всего о CV-19 узнавали по ТВ.

Медицинские обследования, доступ к медпомощи. Экспертом Б. Барыктабасовой отмечено, что диагнозы и состояние подопечных не соответствуют назначенному лечению. Многие болезни остаются без медосмотра и назначений. Большое число кахексичных. Хранение лекарственных средств требует соответствия техрегламентам ДЛОиМТ и курации.

Необходимо проведение независимого экспертного исследование и повторную диагностику подопечных в ПССУ 2, в связи с особенностями их жизненных историй, диагностики и определения в данное учреждение (у обеих есть несовершеннолетние дети , с которыми им не дают видиться родственники-женщины очень страдают, ля них это -психологическая пытка).

Вакцинация.

Нет журналов учета поствакцинальных осложнений и реакций. Имеются многочисленные и серьезные осложнения среди вакцинированных, некоторые подопечные продолжают болеть по 2-3 недели т.д. (Токмак 2).

Не берут информированного согласия на вакцинацию. Вакцинация становится принудительной и не учитывает поствакцинальные осложнения. Грубое нарушение прав человека на наивысший достижимый уровень здоровья, свободу от экспериментов и личную неприкосновенность.

Доступ к стоматологическим услугам. Нет полноценного доступа к стоматологическим услугам. Практически у всех подопечных стоматологические проблемы. Трое мужчин, проживающие в одной комнате, получающие по 750 сомов пособия, сообщили о самостоятельном приобретении теплых одеял, также копят деньги, чтобы поочередно оплатить зубные протезы и работу дантиста.

Питание, обеспечение. В ПССУ1, администрация и подопечные оценивает питание как достаточное, четырехразовое. Однако в ходе бесед были озвучены жалобы о наличии червей в еде, не выдаче пенсии и пособий. ПССУ2 все опрошенные были довольны качеством питания.

Требуется одежда, обувь, средства личной гигиены, коляски, протезы. Необходимо обновление мебели, спальных принадлежностей. В открытом доступе открытая электропроводка, чайники, обогреватели ветхие. В ПССУ1 больные сообщили, что не получают средства гигиены, одежда не выдается, нет полотенец, после помывки в бане нечем вытираться. Все требуемое, включая одежду, носки, иногда лекарства больные приобретают самостоятельно из получаемых пособий. По сообщениям респондентов, иногда верующие передают гуманитарную помощь.

Техническое состояние помещений. В ПССУ 1 респондентом было отмечено плохое техническое состояние корпуса, наличие трещин в стенах, есть проблемы с канализацией, которая практически ежемесячно засоряется, в результате все сливы в подвале поднимаются на высоту в полметра, зловонный запах распространяется по вентиляции по всем комнатам, негативно влияет на самочувствие и распространение диареи. Также получена информация о холодной температуре в помещениях.

Меры наказания. Сотрудники сообщают, что не применяются какие-либо виды наказания, в случае психического возбуждения, больным делают укол «Аменозин». В случае выявления неправомерных действий, насилия в отношении подопечных, нарушение выносятся на общее собрание, ведется протокол, принимается решение по установленному факту. Больные могут использовать телефоны, звонить на горячие линии в Институт Омбудсмана, НЦПП КР. Однако респонденты отмечали, что обращения, запросы, просьбы, требования могут нести за собой нежелательные манипуляции, угрозы о стороны персонала в негативную сторону.

Вспомогательные школы-интернаты

Члены превентивной группы посетили Дмитриевскую, Краснореченскую, Беловодскую, Военно-Антоносскую вспомогательные школы-интернаты, Молодежные дома для детей сирот при ОФ «Прав защиты детей» И. Беляева, ОО «Оберег», семейный детский дом Якуниной Ю.

Меры по предотвращению распространения CV-19. В период карантина Дмитриевская, Беловодская школы были закрыты, дети разъехались по семьям, дети сироты проживали в других учреждениях и частных детских домах. Персонал приступил к обязанностям 20 августа для подготовки к новому учебному году.

Краснореченская, Военно-Антоновская вспомогательные школы-интернаты продолжали работу в период карантина, так как в них постоянно проживают и обучаются дети сироты. С целью предотвращения распространения вируса, в школах проводится дезинфекция территории, помещений, соблюдается масочный режим, в корпусах установлены санитайзеры, у детей и персонала проверяется температура. Территория интернатов закрыта, требуемые средства защиты для школы имелись, также администрации стараются приобретать необходимое исходя из имеющегося бюджета, поступала небольшая гуманитарная помощь.

На момент посещения в интернатах не было подключено отопление, не смотря на несоответствие температуры инструкциям и стандартам санэпиднадзора и УИС. В Беловодском интернате, администрация сообщила, что отопление электрическое и будет подключено после приказа МОН. Со стороны превентивной группы были даны разъяснения о том, что нахождение человека в холоде, при температуре ниже 14 градусов приравнивается к пыткам и жестокому обращению и о необходимости обеспечения тепла в учреждении.

Обеспечение СИЗ и медикаментами. Беловодский интернат находится на неполном государственном обеспечении, поэтому отдельного финансирования на СИЗ и дезинфицирующие средства не предусмотрено. СИЗ приобретаются для учеников родителями, персонал приобретает все необходимое для себя самостоятельно. Требуемые средства защиты для школы, администрация старается приобретать исходя из возможностей своего бюджета. Директор школы связывалась с Министерством образования относительно обеспечения СИЗ, куратор в Минобразовании предложила обратиться с письменным запросом.

Распространение CV-19, доступ к ПЦР тестам. Случаев заболевания CV-19 среди учеников не выявлено. Учителя, после отпуска, приступали к работе по разрешению врача. В период карантина, сотрудники, переболевшие гриппом, простудой выходили на бюллетень, лечились и проходили ПЦР тест за свой счет.

***Вакцинация.** Нет журналов учета поствакцинальных осложнений и реакций (детский дом в с.Беловодском). Не берут информированного согласия на вакцинацию. Вакцинация становится принудительной и не учитывает поствакцинальные осложнения. Грубое нарушение прав человека на наивысший достижимый уровень здоровья, свободу от экспериментов и личную неприкосновенность.*

ЦГСЭН берут рутинно лишние и необоснованные анализы у детей (с. Беловодское школа-интернат) –на RW, ВИЧ/СПИД, флюорографию, печеночные тесты и т.д. хотя нужно только по показаниям и жалобам.

Информирование о CV-19. Информирование учителей о CV-19 осуществлялось на основе онлайн семинаров, для учеников вывешены плакаты. Привлеченным экспертом Б.Барыктабасовой, было разъяснено право граждан на отказ от вакцинации. Вакцинирование детей возможно только после письменного согласия родителей.

Питание, обеспечение. Приказ ДПЗиГСЭН о снижении калорий детским социальным учреждениям как масло, хлеба и т.д. необходимо пересмотреть и провести адекватные расчеты в пользу здорового питания детей и лиц, содержащихся в местах лишения и ограничения свободы.

Предметы личной гигиены детям предоставляются по мере необходимости, за исключением Беловодской школы, находящейся на частичном бюджетном обеспечении. При опросе, дети отмечали качественное, вкусное питание, возможность получить добавку.

Последствия карантина. В Беловодской школе, администрация Беловодского района и бизнесмен Ибраимова официально запросили 50 кроватей, матрасов, подушек. Бизнесмен Ибраимова предоставила расписку о восстановлении мебели и постельных принадлежностей в случае порчи. По завершению карантина, в интернат были возвращены 20 неподлежащие ремонту кроватей, которые до настоящего времени не восстановлены.

Меры наказания. Во всех учреждениях отсутствуют специальные комнаты или другие виды наказаний. Беседы являются наиболее эффективными методами воспитания. Если ребенок чем-то недоволен, он может пожаловаться старшему воспитателю, директору, позвонить на горячую линию. Случаи насилия в отношении детей со стороны персонала не выявлялись.

Оптимизация. Согласно Межведомственному плану Дмитриевская, Краснореченская, Военно-Антоновская вспомогательные школы-интернаты подпали под оптимизацию и в течение двух лет должны быть закрыты, несмотря на имеющиеся опыт, технические методические базы по обучению детей с задержкой умственного развития. Относительно оптимизации, персонал учреждений считают, что возвращение детей в семьи очень важно и нужно, но этот процесс требует поэтапный переход, специальной методической базы, обучения родителей, фостерных семей, учителей в средних школах. Большинство детей в интернатах из необеспеченных семей, полу сироты, поэтому существует опасность, что некоторые дети останутся без обучения, базовых знаний, трудовых навыков, что усложнит его дальнейшую адаптацию к самостоятельной, взрослой жизни. Обучение таких детей в среднеобразовательных школах, может свестись к их формальному присутствию на занятиях в классах, в которых обучается до 40 учеников.

Молодежные дома для детей сирот при ОФ «Прав защиты детей» И. Беляева и семейный детский дом Ю.Якуниной

Превентивная группа посетила два молодежных дома для детей сирот, в с. Новопокровка и семейный детский дом Ю.Якуниной. МД рассчитаны на выпускников детских домов, и тех, кто остался без родительской опеки и поддержки. В целом, дома имеют хорошие условия для проживания, что отмечают и сами дети. В основном это подростки от 14 лет до 17 лет. В доме Якуниной проживали три девушки и новорожденный ребенок одной из подопечных.

Предотвращение и распространение CV-19, доступ к ПЦР тестам. По результатам опроса, в период пандемии никто из ребят не болел коронавирусом, были случаи ОРВ. Требуемые средства защиты и средства дезинфекции имеются. Потребности в проведении ПЦР теста не было.

Правила проживания. В МД есть установленные правила поведения, обязательные для всех. Это соблюдение графика возвращения домой, правил поведения, дежурств, обязательного продолжения обучения в университетах, колледжах. Якунина создала все условия, чтобы ее подопечные жили одной семьей.

Обучение. В МД Девушки и парни сообщили, что поступили и обучаются в колледже Академии Туризма, Колледже Архитектуры БКАМС и др. И.Беляев нашел спонсоров для оплаты контрактов, учебные заведения также предоставляют скидку на обучение. Якунина также старается обучать девушек на курсах.

Питание, обеспечение. Директор Молодежного дома И.Беляев заключает договора с частными компаниями на поставку продуктов питания, одежды, составляется акт приема передачи и т.д. Документы имеются. Продукты и одежда предоставляются безвозмездно.

Ю. Якунина в предыдущий годы являлась волонтером ОФ «Прав защиты детей» И.Беляева, однако между ними более года существует конфликт. Якунина критикует Беляева за организацию работы в МД и отношении к воспитанникам. Превентивная группа, считает, что данный случай необходимо подробно беспристрастно изучить.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Правительству, Министерствам и ведомствам.

Борьба с КОВИД, обеспечение права на здоровье и медицинскую помощь:

1. Рассмотреть возможность компенсационных выплат и поощрений медработникам за работу в период пандемии коронавируса (АПКР, ФОМС, МЗ, ГСИН, МТСР и др.);
2. Обеспечить создание и проконтролировать наличие конкретных детальных планов по реагированию в случае вспышки заболеваемости Ковид согласно местным условиям;
3. Министерствам ведомств, ГСИН провести анализ потребностей и обеспечить; учреждения медикаментами, медоборудованием, СИЗ и дезинфекционными средствами для профилактики и лечения коронавируса;
4. Обеспечить доступ к прохождению ПЦР тестов для осужденных при наличии симптомов ковид;
5. Вести полный учет переболевшего персонала и осужденных во всех учреждениях, использовать код шифр U-07.2 – неподтверждённый Ковид;
6. Прекратить вакцинировать от гриппа или от ОРВИ/Ковида принудительно, где бы то ни было;
7. Убрать камеры дезинфекционного контроля и хлорные коврики в связи затратностью, неэффективностью и вредом для здоровья за счет повреждения слизистых оболочек глаз, носоглотки и ротовой полости;
8. Всем учреждениям наладить альтернативные средства связи (сотовая, вотсап, скайп...) с родственниками во время карантина и после. Это доступная реализуемая мера.

Вакцинация

1. Прекратить вакцинировать от гриппа или от ОРВИ/Ковида принудительно, где бы то ни было;
2. Институту Омбудсмана рассматривать принудительную вакцинацию как нарушение прав человека и вынести данный вопрос на рассмотрение в КСПЧ и Минздрав.
3. Привлечь внимание НЦПП и приравнивать к пыткам факты принудительной бесконтрольной вакцинации в отношении персонала и подопечных лиц в закрытых/полузакрытых учреждениях.

Всем медицинским частям ведомств ГСИН, МТСР, ВС, МОиН и др. для обеспечения права на здоровье в подведомственных учреждениях:

- 1) Войти в систему Единого плательщика ФОМС;
- 2) Заключить договора с ФОМС и территориальными ЦСМ/ТБ, С научными центрами
- 3) Использовать механизм получения возмещения базовых медицинских услуг через Программу госгарантий/Доппакет ОМС персоналу и подопечным, особенно для возможности получения стоматологической помощи.
- 4) Приглашать гражданских узких специалистов всех уровней здравоохранения и частной медпомощи в т.ч. стоматологов, ЛОР, урологов, офтальмологов и т.д. в закрытые учреждения
- 5) Рассмотреть возможность организации мультидисциплинарных визитов врачей и профосмотров. Например, провести повсеместно взвешивание и измерение массо-ростового индекса. Во все медицинские части поставить весы и ростомеры как стандартный минимум ИМН. Выяснить причины кахексии людей.
- 6) Унифицировать учено-отчетную медицинскую документацию по заболеваемости и смертности с ЦЭЗ МЗКР;

- 7) Войти всем в Реестры заболеваемости (по сахарному диабету, сердечно-сосудистым заболеваниям, онкологии, ТБ, ВИЧ/СПИД, Ковид и т.д.)
- 8) Провести ревизию диагнозов согласно новым КР/КП на предмет инвалидности, пособий, пенсии, пробацции, амнистии по состоянию здоровья. Проводить эту работу регулярно;
- 9) Завести журналы учета поствакцинальных осложнений и реакций и полностью выполнять все требования по учету;
- 10) Ввести обязательные формы информированного согласия на вакцинацию, в т.ч. для родственников, опекунов, законных представителей, в случае, если это недееспособные и дети.
- 11) Проследить за всеми прививками по Нацкалендарю в соц.учреждениях и женской колонии, прекратить и не допускать вакцинацию от гриппа или от ОРВИ/Ковида принудительно, где бы то ни было;
- 12) ЦГСЭН не поводить рутинно лишние и необоснованные анализы у детей (с. Беловодское) – на RW, ВИЧ/СПИД, флюорографию, печеночные тесты и т.д. только по показаниям и жалобам;
- 13) Упорядочить хранение лекарственных средств повсеместно. Заключение договора с местными аптеками, чтобы брать ЛС по необходимости, а не хранить их в медчасти. Ревизия всех больничных закупок на соответствие ПЖВЛС, доказанности, КР/КПР и др. убрать недоказанные препараты из применения и закупок УИС и соцучреждений;
- 14) Ввести кураторство медчастей и медотделов центральным Главным медуправлением, МТСР и территориальными ЦСМ/ТБ, КГМИПиПК;
- 15) Присоединиться на договорной основе к дистанционным обучающим курсам зоо-конференциям к КГМИПиПК. Минфину рассмотреть дополнительную оплату КГМИПиПК за увеличение количества слушателей на очном обучении (?).
- 16) ДПЗиГСЭН/Минздрав пересмотреть нормы и качество, объем и ассортимент питания лиц в местах лишения и ограничения свободы, в соцучреждениях, в особенности детских. Совместно с ведомствами наладить безотходное потребление пищи в пользу ее качества. Прекратить бесконтрольные закупки и уменьшить количество выбрасываемой еды в связи с ее несъедобностью.
- 17) Способствовать оформлению документов при их отсутствии на основе медицинской документации

Рекомендации по защите прав заключенных

1. Кыргызская Республика должна принять рекомендации международных организаций как ВОЗ и Подкомитет ООН по предупреждению пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, принявших ряд рекомендаций к государствам участникам соответствующей Конвенции, в том числе Кыргызстану, по сокращению численности заключенных и других, содержащихся под стражей лиц путем досрочного, предварительного или временного освобождения тех заключенных, применительно к которым эта мера является безопасной;
2. Проводить мониторинги за активной и эффективной реализацией Законов о пробацции и медиации, амнистии в связи с болезнью и старостью;
3. Соблюдать принципы Н.Манделы по обращению с осужденными с особыми нуждами, их освобождение из закрытых учреждений в соответствии с принципами;
4. Провести расследования по всем заявленным фактам пыток и жестокого обращения в закрытых учреждениях;
5. Необходимо материально-техническое обеспечение комнат для свидания компьютером интернетом (скайп, ватсап) для всех осужденных, большинство были лишены свиданий из-за карантина. При получении разрешений на свидание с сентября 2020г. отсутствуют у большинства родственников осужденных нет финансовой возможности для прохождения ПЦР тестов;

6. Закрыць ШИЗО либо сохранять все условия содержания для поддержки и реализации естественных потребностей организма в дневном освещении, тепле, чистом воздухе и воде, доступ к принятию душа и отправлению естественных нужд;
7. Включать и выключать отопление, ориентируясь на реальные допустимые температуры, установленные для помещений с содержанием людей и физиологическими потребностями человеческого организма в тепле. Не забирать матрацы и одеяла в дневное время;
8. НЦПП и Омбудсмену рассмотреть вопрос о несъедобности еды и огромном объеме выбрасываемой пищи в связи с ее несъедобностью;
9. Уделить внимание осужденным лицам, у кого нет родственников и знакомых, которые не получают посылки, нет контактов и нет возможности приобрести личные вещи на свои средства, т.к. их нет. Потребности таких людей полностью покрываются за счет государства.
10. Всем учреждениям наладить альтернативные средства связи (сотовая, ватсап, скайп...) с родственниками во время карантина и после. Это доступная реализуемая мера;
11. Провести расследования по фактам коррупции в СИЗО 1 при обеспечении осужденных ПЛС спецодеждой и спальными принадлежностями;
12. Проверять технику безопасности в камерах и комнатах на счет оголенных проводов, старой электротехники (чайники, обогреватели и т.д.).
13. Необходимо решить вопрос экстрадиции осужденных, 7-осужденных женщин гражданок Таджикистана, Турции, РФ, подавших заявление об экстрадиции, в связи с их желанием отбывать наказание ближе к родным. Их запрос не рассматривается ;
14. Рассмотреть вопрос о предоставлении образования для несовершеннолетних девочек отбывающих наказание в ИК 2;
15. Необходимо консолидировать работу ГРС ПКР и ГСИН ПКР для оформления и получения паспортов для осужденных и их детей;
16. Переводить детей с ГСИН в детский дом МТСР, а по возможности в фостерную семью не с 3 лет, а с 5 лет;
17. Рассматривать возможность размещать людей с расширением пространства, если есть пустые камеры. Т.к. в камере по 4 человека слишком стесненные условия (ПЛС);

Рекомендации по защите прав подопечных в психиатрических учреждениях, воспитанников детских домов

1. Министерству Здравоохранения МТСР, МОиН обеспечить бесперебойное обеспечение необходимыми медикаментами, СИЗ, дизсредствами детские дома, психиатрические учреждения;
2. Обеспечить бесперебойное отопление учреждений, ориентируясь на реальные допустимые температуры, установленные для помещений с содержанием людей и физиологическими потребностями человеческого организма в тепле;
3. ДПЗиГСЭН/Минздрав пересмотреть нормы и качество, объем и ассортимент питания лиц в соцучреждениях, в особенности детских;
4. Ввести обязательные формы информированного согласия на вакцинацию, в т.ч. для родственников, опекунов, законных представителей, в случае, если это недееспособные и дети. Не допускать принудительную вакцинировать от гриппа или от ОРВИ/Ковида;
5. Провести ревизию диагнозов согласно новым КР/КП на предмет инвалидности, пособий, пенсии, пробаии, амнистии по состоянию здоровья. Проводить эту работу регулярно;
6. ЦГСЭН не поводить рутинно лишние и необоснованные анализы у детей на RW, ВИЧ/СПИД, флюорографию, печеночные тесты и т.д. только по показаниям и жалобам;
7. Повести оценку использования средств выделяемых на нужды и гигиенические средства для подопечных в психиатрических учреждениях, с целью их обеспечения необходимым;
8. Провести независимое экспертного исследование и повторную диагностику двух подопечных с сохранным интеллектом в ПССУ 2, в связи с особенностями их жизненных историй , диагностики и определения в Токмакское ПСС2;

9. Провести беспристрастное расследование фактов нарушения прав воспитанников молодежных домах;
10. Изучить законность изъятия помещения у ОО «Оберег».

Республиканскому штабу Поручения по подготовке к сезонному ОРВИ, гриппу и Ковид

1. Усилить ограничения в отношении мест скопления людей (развлекательные предприятия, празднества, похороны, очереди и т.д.) в сторону уменьшения. Не ограничивать, а напротив, увеличить количество и длительность работы общественного транспорта во избежание скученности в часы пик (Мэрия, МСУ, Министерство транспорта);
2. Многократно усилить информирование населения путем подачи информации о Ковид через СМИ, ТВ (вставки), радио, баннеры, листовки, плакаты. Задействовать маршрутки, общественный транспорт, места скопления людей, на предприятиях и в супермаркетах, через громкоговорители и т.д. (РЦУЗ, Мэрия, МСУ, все госорганы). Пристальное внимание уделить материалам о вреде самолечения, постковидной реабилитации. Контролировать и согласовывать содержание информационных материалов о Ковид через Экспертный совет МЗ по оценке качества медицинских ИОМ для населения (РЦУЗ) в связи с большим количеством искажений/фейков в информационном пространстве и соцсетях;
3. Обеспечить сортировку лиц с симптомами Ковид/гриппа/ОРВИ тяжелой формы с целью своевременного направления на строгий домашний карантин тех, у кого инфекция протекает в легкой и средне-тяжелой форме, и своевременной госпитализации тяжелых пациентов. (МЗ, КДО на ПМСП и в стационарах, скорая помощь и др.);
4. Усилить строгий контроль в аптечной сети за реализацией статей «Закона о лекарственных средствах» о рецептурном отпуске медикаментов согласно Реестра ЛС в КР, в особенности антибиотиков и других сильнодействующих препаратов, используемых при ведении Ковид. Лишать лицензии аптечные точки, нарушающие законодательство по отпуску рецептурных препаратов (ДЛОиМТ, МЗ, ФОМС, СКЗ, мэрия, МСУ);
5. Обеспечить адекватное обучение и внедрение клинических руководств и протоколов (КР/КП) по ведению Ковид через образовательную сферу путем массового доступа к дистанционным курсам, zoom –conference и т.д. (до и последипломное образование: КГМА, КГМИПиПК, КРСУ, профессиональные медицинские ассоциации и др.) в том числе ведомственные медчасти и медотделения (ГСИН, МВД, МТСР, МОиН, ГКДО и др.);
6. В организациях здравоохранения через ФОМС и комитеты качества обеспечить строгое следование рекомендациям КР/КП по ведению Ковид (ФОМС, МЗ, ведомства);
7. Готовить медицинские кадры для работы в «красных зонах» (реаниматологов, инфекционистов). Создать базу данных обученных и сертифицированных медработников по ведению Ковид. (МЗ, КГМИПиПК, КГМА, КРСУ);
8. Разработать Алгоритмы ведения Ковид в стационарах на основе 4 руководства. (разработчики МЗ КР) для практического применения рекомендаций .
9. Указать в Алгоритмах базовые минимальные требования в обеспечении «ковидных стационаров» медикаментами, лабораторными тестами /обследованиями и медоборудованием согласно рекомендациям 4 руководства Ковид. (к примеру, наличие тестов на прокальцитонин, С-реактивный белок, Д-димеры, рентген, УЗИ, централизованная подача кислорода и т.д.);
10. Добавить в информационный ресурс www.map.covid.kg информацию о наличии в организациях здравоохранения, принимающих пациентов с Ковид , видов лекарственных средств, лабораторных тестов, медоборудования, необходимого по 4- руководству и протоколам. (ГКИТС, МЗ, ЦЭЗ, ОЗ). Кроме того, добавить информацию о частных клиниках, принимающих ковидных пациентов, наличии медикаментов в аптечной сети с указанием местоположения и другую информацию, в которой нуждается население. В составе официальной информации о количестве выявленных лиц с ПЦР(+) результатом на

Ковид добавить информацию о количестве тяжелых и реанимационных пациентов для анализа рисков и прогнозов;

Убедиться в контролируемом систематическом обновлении данных организациями здравоохранения;

11. Регулировать установку и применение кислорода в организациях здравоохранения (ПМСП, стационар, на дому) с учетом техники безопасности . Создать СОПы (стандартные операционные процедуры) по использованию всех видов кислородной поддержки в медицинских целях (МЗ, ДЛОиМТ, независимые технические и медицинские специалисты);
12. В организациях здравоохранения обеспечить коллективную (вентиляция, проветривание, рециркуляторы) и индивидуальную защиту (СИЗ) , другие меры инфекционного контроля с целью предотвращения распространения Ковид через медицинские вмешательства и медработников в контакте с пациентами. Минимизировать перемещения пациентов с Ковид по помещениям организаций здравоохранения. (МЗ, РЦИК, ДПЗиГСЭН, руководители ОЗ) ;
13. Открывать дневные стационары при критической необходимости, отвечающие требованиям инфекционного контроля, коллективной и индивидуальной защите медперсонала и пациентов от перезаражения. Регламентировать стихийное открытие обсерваций «волонтерами» (Горздрав-ГУЗ, Мэрия, МЗ);
14. С целью повышения эффективности и пользы волонтерского движения регулировать волонтерскую деятельность в отношении медицинских вмешательств, закупки медикаментов/изделий медназначения, контактов с пациентами. Создать инструкцию по безопасности волонтерской деятельности во избежание осложнений и последствий медицинского характера (АПКР, Мэрия, МЗ, специалисты, волонтерские объединения).
15. Вакцинацию проводить строго по Национальному календарю прививок. Запретить принудительную вакцинацию от гриппа повсеместно в стране, в особенности медработников и учителей. Вакцинацию выбранной вакциной проводить строго по добровольному осознанному информированному согласию, задокументированному в амбулаторных картах, историях болезни, журналах вакцинации. Вести строгий автоматизированный контроль и учет поствакцинальных реакций и осложнений. (МЗ, РЦИ, ДПЗиГСЭН...)
16. Пересмотреть отчетные формы по Ковид, унифицировать определение случаев согласно КР/КП, исключить дублирование граф данных и устаревшие названия (бессимптомные, контактные, наблюдаемые, домашние, амбулаторные и др) во избежание путаницы, дублирования и излишней нагрузки на семейных врачей.