

# СОБЛЮДЕНИЕ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ ПСИХИАТРИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРОВ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

---

ДОКЛАД ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СПЕЦИАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ  
НАЦИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ПЫТОК

## Оглавление

ВВЕДЕНИЕ .....	3
<b>КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ПСИХИАТРИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРАХ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ .....</b>	<b>5</b>
1. ОСНОВНЫЕ СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ.....	10
2. ПРАВОВАЯ ОСНОВА ГАРАНТИЙ СОБЛЮДЕНИЯ ПРАВ ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ.....	12
a. Международные стандарты .....	12
b. Национальное законодательство .....	16
3. ПРАВО НА СВОБОДУ ОТ ПЫТОК И ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ .....	23
4. ПРОБЛЕМЫ ЭФФЕКТИВНОГО ДОКУМЕНТИРОВАНИЯ ФАКТОВ ПЫТОК И ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ .....	33
5. ПРАВО НА СВОБОДУ И ЛИЧНУЮ НЕПРИКОСНОВЕННОСТЬ .....	38
a. Согласие на госпитализацию .....	38
b. Право на выписку при отсутствии оснований для госпитализации в недобровольном порядке.....	40
6. СОБЛЮДЕНИЕ ИНЫХ ПРАВ ЛИЦ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ.....	43
a. Информирование о правах .....	43
b. Согласие на лечение.....	44
c. Право на информацию о диагностической оценке, цели, методах и сроках предлагаемого лечения.....	49
d. Право на лечение и уход вблизи места проживания больного либо его родных .....	49
7. УСЛОВИЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ В ПСИХИАТРИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРАХ .....	51
8. СОЦИАЛЬНАЯ, СОЦИАЛЬНО-ТРУДОВАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ. ОРГАНИЗАЦИЯ ДОСУГА.....	74
9. УЧРЕЖДЕНИЯ И ЛИЦА, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ .....	78
ВЫВОДЫ .....	83
РЕКОМЕНДАЦИИ.....	85

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

Закон о психиатрической помощи	Закон Кыргызской Республики “О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании”
ИВС	Изолятор временного содержания
КР	Кыргызская Республика
МВД	Министерство внутренних дел
ООН	Организация Объединенных Наций
ОЦПЗ	Областной центр психического здоровья
ПНО	Психонаркологическое отделение
Практическое пособие	Практическое руководство «Эффективное документирование насилия, пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания».
Принципы защиты психически больных лиц	Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи
РПБ	Республиканская психиатрическая больница
РДПБ	Республиканская детская психиатрическая больница
УК	Уголовный кодекс

Стандарты обращения с лицами, которые страдают психическими заболеваниями и гарантии соблюдения их прав, включая право на свободу от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, закреплены в международных договорах, участницей которых является Кыргызская Республика, и в значительной степени имплементированы в национальное законодательство, определяющее правовые, социальные, экономические и организационные основы в сфере психиатрической помощи населению, а также гарантии прав граждан при её оказании.

Превентивные посещения психиатрических и психоневрологических учреждений с целью предупреждения пыток и жестокого обращения в отношении пребывающих в них лиц входят в сферу основной деятельности Национального центра Кыргызской Республики по предупреждению пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (далее – Национальный центр). Выводы и рекомендации по результатам посещений включаются в ежегодные доклады Национального центра и представляются в Жогорку Кенеш Кыргызской Республики.

В настоящем докладе представлены результаты специального исследования соблюдения права на свободу от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, с отдельным акцентом на гуманные условия содержания лиц с психическими расстройствами, на основе превентивных посещений шести психиатрических стационаров Министерства здравоохранения Кыргызской Республики. Специальное исследование было проведено Национальным центром в период апрель-август 2019 года.

Данный доклад отражает динамику изменений, произошедших с момента представления результатов и рекомендаций первого специального исследования ситуации с соблюдением прав пациентов в психиатрических и психоневрологических стационарах республики, проведённого Национальным центром в 2017 году.<sup>1</sup>

Настоящий доклад включает анализ правовой основы гарантий соблюдения прав лиц с психическими расстройствами, практики оказания психиатрической помощи и условий предоставления медицинской помощи в психиатрических стационарах на предмет соблюдения национального законодательства и международных стандартов, выводы и рекомендации.

Основные выводы и рекомендации, изложенные в Специальном докладе, адресованы государственным органам, органам местного самоуправления и должностным лицам, сфера деятельности которых затрагивает вопросы соблюдения прав и свобод лиц с психическими расстройствами, пребывающих в психиатрических и психоневрологических учреждениях Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, а также государственным органам, призванным осуществлять контроль и надзор за надлежащим соблюдением права на свободу от пыток и жестокого обращения лиц с психическими расстройствами. Исследование будет также представлять интерес для общественных организаций и групп, которые работают непосредственно с лицами, помещёнными в психиатрические учреждения.

---

<sup>1</sup> С содержанием доклада по специальному исследованию за 2017 год можно ознакомиться на сайте Национального центра – [www.npm.kg](http://www.npm.kg).

Национальный центр выражает благодарность руководству и сотрудникам психиатрических стационаров Министерства здравоохранения за оказанное содействие в проведении исследования.

Особую благодарность Национальный центр выражает привлечённым к работе в рамках настоящего исследования независимым экспертам и сотрудникам неправительственных организаций – Тынчтыкбеку Асанову (ОФ «Институт личности и ментального здоровья»), Айдару Сыдыкову (ОФ «Центр защиты общественных интересов», Улугбеку Азимову (ОФ «Лигал Просперити»), Бурул Макенбаевой и Жакшылыку Жыргалбекову (ОО «Психическое здоровье и общество»), Екатерине Сухоруковой и Нургуль Казыбековой (Областная правозащитная организация «Справедливость», г.Таш-Кумыр).



**РЕСПУБЛИКАНСКАЯ  
ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ  
БОЛЬНИЦА С.ЧЫМ-КОРГОН<sup>2</sup>**



Месторасположение	с. Чым-Коргон Кеминского района Чуйской области (80 км от г. Бишкек).
Годы постройки зданий	1971 г. (часть сооружений - в период с 1949 по 1960 гг.)
Количество койко-мест	600
Пациентов на день посещения	379
Количество отделений	9 отделений (четыре мужских, четыре женских, одно для лечения пациентов с туберкулёзом)
Штат	Врачи -21 Средний медицинский персонал-93 Младший медицинский персонал-168 Прочие- 4
Вакансии	Врачи -2 Средний медицинский персонал- 3 Младший медицинский персонал-1 Прочие- 41
	одна банно-прачечная, одна кухня, одна лаборатория, одна котельная (не работает с 2008 года, т.к. больница переведена на электрическое отопление).

**РЕСПУБЛИКАНСКАЯ  
ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ  
БОЛЬНИЦА П.КЫЗЫЛ-ЖАР**



Месторасположение	пгт. Кызыл-Жар Джалал-Абадской области (26 км от г.Таш-Кумыр)
Годы постройки зданий	Первое здание больницы было построено в 1948 году <sup>3</sup>
Количество койко-мест	325
Пациентов на день посещения	309 больных и подэкспертных лиц
Количество отделений	8 отделений (психотуберкулезное, психосоматическое, отделение для принудительного лечения и обследования подэкспертных лиц); специализированное отделение №8, выполняющее одновременно функции экспертного отделения для подэкспертных лиц и функции проведения принудительного лечения в отношении психически больных

<sup>2</sup> [https://rus.azattyk.org/a/kyrgyzstan\\_chym\\_korgon\\_kyzyl\\_jar/24603061.html](https://rus.azattyk.org/a/kyrgyzstan_chym_korgon_kyzyl_jar/24603061.html).

<sup>3</sup> В прежние годы в посёлке Кызыл-Жар добывали урановую руду, затем урановый рудник был закрыт. По дороге в больницу можно наблюдать множество заброшенных промышленных зданий.

Штат	лиц, совершивших общественно-опасные деяния Всего: 317, из них: врачи - 8 средний медицинский персонал - 103 младший медицинский персонал-127 прочие сотрудники - 79
Вакансии	Недостаток врачей, медсестёр

**РЕСПУБЛИКАНСКАЯ  
ДЕТСКАЯ  
ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ  
БОЛЬНИЦА С. ИВАНОВКА**



Месторасположение	с. Ивановка Иссык-Атинского района Чуйской области
Годы постройки зданий	Основное двухэтажное здание построено в 1956 году
Капитальный ремонт	Не проводился
Количество койко-мест	56
Пациентов на день посещения	12
Количество отделений	2 отделения
Штат	44 человека, включая двух врачей, работающих на 0,5 ставки, главного врача (0.25 ставки), психиатра, педиатра (0,5 ставки), педагога, логопеда, 13 медсестёр, 15 санитарок и трёх кухонных работников.
Вакансии	
Бюджет	8 млн. 900 тыс. сом

**ОШСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР  
ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ**



Месторасположение	г.Ош
Годы постройки зданий	1964 год <sup>4</sup>
Последний капитальный ремонт	2014 год

<sup>4</sup> Здание не предусмотрено для содержания и лечения пациентов в силу того, что это бывшее женское общежитие для работников ХБК, с коридорами шириной 1,5 метра. Окна больницы выходят на оживленную автомобильную дорогу.

количество койко-мест	170
Пациентов на день посещения	95
Количество отделений	3 отделения (мужское, женское, подростково-детское).
Штат	
Вакансии	

**ДЖАЛАЛ-АБАДСКИЙ  
ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР  
ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ<sup>5</sup>**



Месторасположение	г. Джалал-Абад
Годы постройки зданий	1975 год <sup>6</sup>
количество койко-мест	100
Пациентов на день посещения	95
Количество отделений	3 отделения (мужское, женское, наркологическое).
Штат	92 человека, из них 16 врачей.
Вакансии	Не хватает санитаров, медсестер.

<sup>5</sup> Центр открыт в 2000 году и ранее назывался Психонаркологическое отделение №10 РПБ п.Кызыл-Жар (филиал РПБ п.Кызыл-Жар). С ноября 2007 года открыт Центр психического здоровья.

<sup>6</sup> Здание и помещения не соответствует профилю больницы. До 2000 года в нем находилось общежитие лицея.

## 1. ОСНОВНЫЕ СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

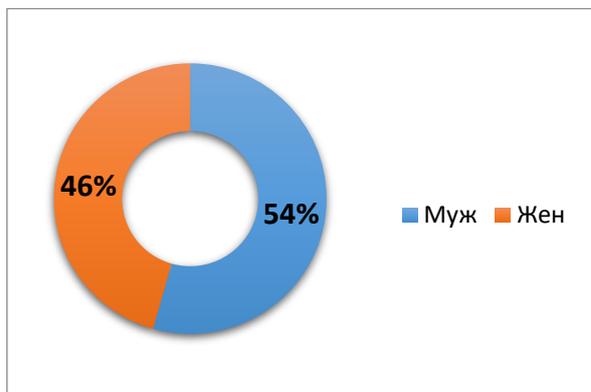
**Таблица 1. Количество опрошенных лиц**

№	Наименование учреждения	Количество опрошенных лиц в учреждении	Количество опрошенных сотрудников учреждения	Общее количество
1	Детская психиатрическая больница, с.Ивановка	1	6	7
2	РПБ, с.Чымкоргон	83	30	113
3	Джалал-Абадский ОЦПЗ	8	10	18
4	РПБ, п.Кызыл-Жар	27	16	43
5	РЦПЗ, г.Бишкек	97	42	139
6	Ошский ОЦПЗ	20	10	30
	<b>ИТОГО</b>	<b>236</b>	<b>114</b>	<b>350</b>

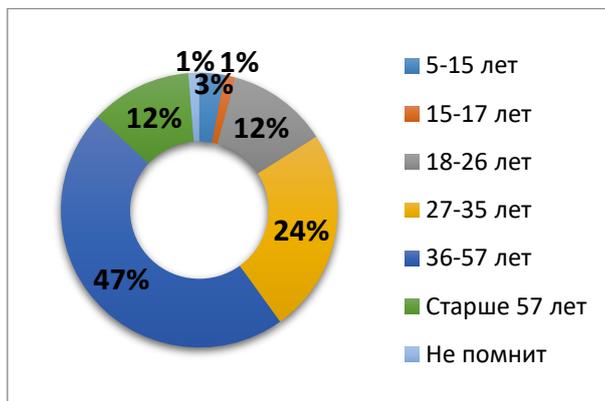
**Таблица 2. Процентное соотношение опрошенных пациентов по учреждениям**

№	Наименование учреждения	Лимит, койко-мест	Фактическое число пациентов на день посещения	Опрошено	% опрошенных пациентов
1	РЦПЗ	460	397	97	24%
2	РПБ с.Чым-Коргон	600	379	83	22%
3	РПБ п.Кызыл-Жар	325	309	27	9%
4	Ошский ОЦПЗ	170	37	20	54%
5	Джалал-Абадский ОЦПЗ	100	95	8	8%
6	Детская РПБ с.Ивановка	56	12	1	8%
	<b>ИТОГО</b>	<b>1711</b>	<b>1229</b>	<b>236</b>	<b>20%</b>

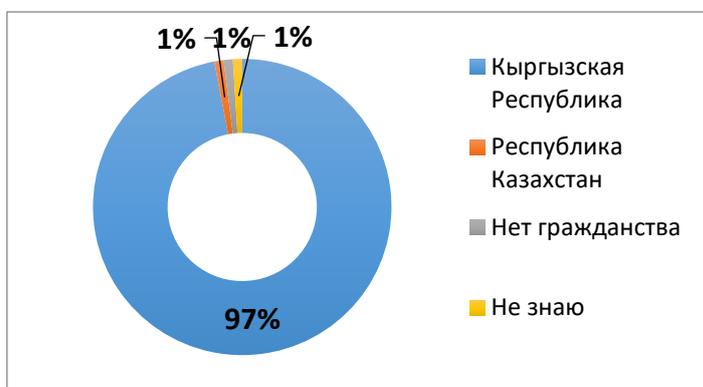
**Диаграмма 1. Пол опрошенных пациентов**



**Диаграмма 2. Возраст опрошенных пациентов**



**Диаграмма 3. Гражданство опрошенных пациентов**



## 2. ПРАВОВАЯ ОСНОВА ГАРАНТИЙ СОБЛЮДЕНИЯ ПРАВ ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

### а. МЕЖДУНАРОДНЫЕ СТАНДАРТЫ

Правовое регулирование гарантий обеспечения прав лиц с психическими расстройствами исходит из содержания конституционных положений, которые определяют здоровье человека как высшую ценность и устанавливают право каждого на охрану здоровья и обязательство государства по созданию условий для медицинского обслуживания без какой-либо дискриминации по признаку пола, расы, языка, инвалидности, этнической принадлежности, вероисповедания, возраста, политических или иных убеждений, образования, происхождения, имущественного или иного положения, а также других обстоятельств»<sup>7</sup>.

Эти положения Основного закона соотносятся со статьёй 2 Всеобщей декларации прав человека, согласно которой каждый человек должен обладать всеми правами и всеми свободами, провозглашёнными Декларацией, «без какого бы то ни было различия, как-то в отношении расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного, сословного или иного положения» и статьёй 25, устанавливающей, что «каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи».

Положения ВДПЧ, провозглашающие право каждого на охрану здоровья, получили последующее развитие в международных договорах по правам человека, ратифицированных государством, которые являются частью правовой системы Кыргызской Республики,<sup>8</sup> включая:

- Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах<sup>9</sup>
- Международный пакт о гражданских и политических правах<sup>10</sup>
- Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации<sup>11</sup>
- Конвенция о правах ребёнка<sup>12</sup>
- Конвенция о правах инвалидов<sup>13</sup>

<sup>7</sup>Конституция Кыргызской Республики, статья 16 часть 2.

<sup>8</sup>Конституция Кыргызской Республики, статья 6 часть 3.

<sup>9</sup>МПЭСКП, принят резолюцией 2200 А (XXI) Генеральной Ассамблеи ООН от 16 декабря 1966 года (Кыргызская Республика присоединилась постановлением Жогорку Кенеша Кыргызской Республики от 12 января 1994 года № 1406-ХП), статьи 2, 12.

<sup>10</sup>МППП, принят резолюцией 2200 А (XXI) Генеральной Ассамблеи ООН от 16 декабря 1966 года (Кыргызская Республика присоединилась постановлением Жогорку Кенеша Кыргызской Республики от 12 января 1994 года № 1406-ХП), статья 10.

<sup>11</sup>КЛРД, принята резолюцией 2106 (XX) Генеральной Ассамблеи ООН от 21 декабря 1965 года (Кыргызская Республика присоединилась законом Кыргызской Республики от 26 июля 1996 года № 48), статья 5 (е) (iv).

<sup>12</sup>КПР, принята резолюцией 44/25 Генеральной Ассамблеи ООН от 20 ноября 1989 года (Кыргызская Республика присоединилась постановлением Жогорку Кенеша Кыргызской Республики от 12 января 1994 года № 1402-ХП), ст. 24 (а), (b), (d).

<sup>13</sup>КПИ, принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 года.

- Конвенция Содружества Независимых Государств о правах и основных свободах человека<sup>14</sup>

Эти международные документы, хотя и не ориентированы исключительно на то, чтобы гарантировать права лиц с психическими расстройствами, всё же обеспечивают в законодательном порядке защиту прав человека. Смысл и содержание обязательств Кыргызской Республики по обеспечению и защите «*права каждого на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья*», в основе сводятся к тому, чтобы:

- принимать законодательные, административные, бюджетные, судебные, стимулирующие и иные меры для полного осуществления права на здоровье. Это в равной мере относится к индивидуумам или группам, которые «*не могут по не зависящим от них причинам самостоятельно осуществлять это право с помощью имеющихся в их распоряжении средств*».
- воздерживаться от принятия мер, «*закрывающих или ограничивающих равный доступ всем, в том числе заключённым или содержащимся под стражей лицам..., к профилактическим, лечебным и паллиативным услугам здравоохранения, отказываясь от возведения дискриминационной практики в ранг государственной политики*».<sup>15</sup>

В дополнение к международным договорам Генеральная Ассамблея ООН приняла ряд документов, которые дают более чёткое разъяснение мероприятий, которые должны быть приняты в рамках выполнения обязательств государства по обеспечению прав лиц с психическими расстройствами.

#### **Декларация о правах умственно отсталых лиц<sup>16</sup>**

Документ призван служить общей основой и руководством для защиты прав умственно отсталых лиц, и провозглашает, что умственно отсталое лицо:

- имеет в максимальной степени осуществимости те же права, что и другие люди;
- имеет право на надлежащее медицинское обслуживание и лечение, в том числе право на надлежащее медицинское обслуживание и лечение;
- должно жить в кругу своей семьи или с приёмными родителями и участвовать в различных формах жизни общества, в тех случаях, когда это возможно;
- должно пребывать в среде и условиях жизни как можно меньше отличающихся от условий обычной жизни, в случае необходимости помещения его в специальное заведение;
- имеет право на защиту от эксплуатации, злоупотреблений и унижительного обращения.

#### **Декларация о правах инвалидов<sup>17</sup>**

Декларация нацелена на предоставление инвалидам равных возможностей и на защиту их прав. Выражение «инвалид» означает любое лицо, которое не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной

<sup>14</sup>Конвенция СНГ о правах и основных свободах человека (Кыргызская Республика ратифицировала Конвенцию Законом Кыргызской Республики от 1 августа 2003 года № 182), статья 15.

<sup>15</sup>Замечания общего порядка № 14 Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам, п.п. 33-37.

<sup>16</sup> Принята резолюцией 2856 (XXVI) Генеральной Ассамблеи ООН от 20 декабря 1971 года.

<sup>17</sup> Принята резолюцией 3447 (XXX) Генеральной Ассамблеи ООН от 9 декабря 1975 года.

личной и социальной жизни в силу недостатка, будь то врождённого или нет, его или её физических или умственных способностей. Декларация провозглашает, что:

- инвалиды имеют неотъемлемое право на уважение их человеческого достоинства. Инвалиды, каковы бы ни были происхождение, характер и серьёзность их увечий или недостатков, имеют те же основные права, что и их сограждане того же возраста, что в первую очередь означает право на удовлетворительную жизнь, которая была бы как можно более нормальной и полнокровной;

- инвалиды должны быть защищены от какой бы то ни было эксплуатации, от любых видов регламентации и обращения, носящих дискриминационный, оскорбительный или унижающий характер;

- инвалиды должны иметь возможность пользоваться квалифицированной юридической помощью, когда подобная помощь является необходимой для защиты их личности и имущества: если они являются объектом судебного преследования, они должны пользоваться обычной процедурой, полностью учитывающей их физическое или умственное состояние.

### **Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи<sup>18</sup>**

Документ включает 25 принципов, касающихся лиц с психическими расстройствами и определяет полный набор требований к обеспечению их прав, тем самым выступает руководством по толкованию универсальных и региональных конвенций о правах человека применительно к лицам с психическими расстройствами.

Принципы ООН содержат перечень прав, которые должны быть обеспечены лицам с психическими расстройствами и могут быть разделены на три группы:

- 1) гражданские и политические права, которыми пользуются все граждане государства, независимо от состояния их психического здоровья;
- 2) группа прав, специально выделяемых для лиц с психическими расстройствами, так как лица с психическими расстройствами нередко страдают от дискриминации, плохого обращения и нарушений их прав и в обычной жизни, и при оказании психиатрической помощи;
- 3) права пациентов психиатрических учреждений.

В Принципах ООН также формулируются стандарты, которые должны соблюдаться при любых контактах лиц с психическими расстройствами и медицинских работников.

Международные учреждения и организации разработали стандарты и методические рекомендации по защите прав лиц с психическими расстройствами с целью направить по определённому руслу процесс разработки в странах законодательства в области психического здоровья, подготовив. Несмотря на то, что такие методические рекомендации не являются обязательными для исполнения, они, тем не менее, отражают международный опыт по важнейшим компонентам законодательства в области психического здоровья.

В частности, Всемирная организация здравоохранения, в целях внедрения в практику провозглашённых ООН Принципов защиты прав человека применительно к лицам с психическими расстройствами разработала:

---

<sup>18</sup> Приняты резолюцией 46/119 Генеральной Ассамблеи ООН от 17 декабря 1991 года

- **Инструкцию по содействию реализации прав человека для лиц, страдающих психическими расстройствами.** Инструкция составлена для оценки условий, связанных с реализацией каждого из принципов.

- **Закон о психиатрической помощи: контрольный перечень ВОЗ.** Используя данный перечень, страны могут провести анализ на предмет наличия его ключевых компонентов в их законодательстве.

Оба документа являются справочными при оценке степени защищённости прав лиц с психическими расстройствами, а также состояния психиатрической службы в конкретной стране.

#### **Минимальные стандартные правила обращения с заключёнными (Правила Манделы) устанавливают, что:**

- каждого заключённого следует подвергать медицинскому осмотру при его принятии и затем по мере надобности;
- о физическом и психическом здоровье заключённых обязан заботиться врач, который *должен ежедневно принимать или посещать всех больных, всех тех, кто жалуется на болезнь, а также всех тех, на кого было обращено особое внимание;*
- медицинские службы заведения *должны выявлять все физические и психические заболевания или недостатки, могущие воспрепятствовать перевоспитанию заключённого, и заботиться об их излечении.* С этой целью заведения *должны иметь возможность обеспечивать все необходимое медицинское, хирургическое и психиатрическое обслуживание;*
- все заведения должны иметь в своем распоряжении по крайней мере одного *квалифицированного медицинского работника, имеющего познания в области психиатрии.* Медицинское обслуживание следует организовывать в тесной связи с местными или государственными органами здравоохранения. Оно *должно охватывать психиатрические диагностические службы и там, где это необходимо, лечение психически больных заключённых;*
- больных заключённых, нуждающиеся в услугах специалиста, необходимо переводить в особые заведения или же в гражданские больницы. *Тюремные больницы должны располагать оборудованием, установками и лекарствами, необходимыми для должного медицинского ухода за больными и для их лечения, а также достаточно квалифицированным персоналом.*<sup>19</sup>

Международные ассоциации специалистов по психическому здоровью также подключились к процессу соблюдения прав человека применительно к лицам с психическими расстройствами, выпустив руководства по стандартам оказания специализированной помощи и медицинской практике.

В частности, **Мадридская декларация**, принятая в 1996 году на сессии Генеральной ассамблеи Всемирной психиатрической ассоциации, предлагает принцип лечения, основанный на тесном партнёрстве с лицами, которые имеют психические расстройства, а также на проведении принудительного лечения только в исключительных случаях.

---

<sup>19</sup> Минимальные стандартные правила обращения с заключёнными, приняты на первом Конгрессе ООН по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями, состоявшемся в Женеве в 1955 году, и одобрены Экономическим и Социальным Советом в его резолюциях 663 С (XXIV) от 31 июля 1957 года и 2076 (LXII) от 13 мая 1977 года, правила 22-25, 62.

В соответствии с **Принципами медицинской этики, относящимися к роли медицинского персонала, в частности врачей, в деле защиты заключенных и задержанных от применения пыток и иного жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство поведения или наказания:**

- работники здравоохранения, в особенности врачи, обеспечивающие медицинское обслуживание заключенных или задержанных лиц, *обязаны охранять их физическое и психическое здоровье и обеспечивать лечение заболеваний такого же качества и уровня, какое обеспечивается лицам, не являющимся заключенными или задержанными.*

#### **в. НАЦИОНАЛЬНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО**

Конституционное право на охрану здоровья также нашло отражение в системе нормативных правовых актов, устанавливающих правовые, экономические и социальные основы охраны здоровья граждан в Кыргызской Республике, в том числе лиц с психическими расстройствами.

**Закон «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»** устанавливает общие принципы государственной политики в области охраны здоровья в Кыргызской Республике, важнейшими из которых являются социальная справедливость, равенство, доступность медико-санитарной и санитарно-профилактической помощи; социальная защита граждан в случае утраты здоровья; развитие здравоохранения в соответствии с потребностями населения, формированием комплексной интегрированной системы предоставления медико-санитарной помощи и созданием равных условий для функционирования организаций здравоохранения независимо от форм собственности; бесплатное пользование гражданами сетью государственных и муниципальных учреждений здравоохранения в рамках Программы государственных гарантий; научная обоснованность проведения медико-санитарных и санитарно-профилактических мероприятий; профилактическая направленность здравоохранения; ответственность органов государственной власти и ОМСУ, юридических лиц и должностных лиц за необеспечение государственных гарантий в сохранении и укреплении здоровья граждан (статья 4).

Закон также устанавливает:

- полномочия Правительства в области охраны здоровья (статья 8), уполномоченного государственного органа в области здравоохранения (статья 10);
- виды медико-санитарной помощи (статья 21);
- основные принципы и источники финансирования государственных организаций здравоохранения (статьи 54-56);
- права граждан на охрану здоровья (статьи 61-65);
- права пациента (статьи 72-76);
- права медицинских работников (статьи 84-89);
- обязанности работников здравоохранения (статья 97) и организаций здравоохранения, оказывающих медико-санитарную помощь (статья 95);
- ответственность субъектов охраны здоровья граждан (статьи 101-103).

**Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав гражданина при её оказании»** определяет правовые, социальные, экономические и организационные

основы в сфере психиатрической помощи населению, а также гарантии прав граждан при её оказании.

Закон о психиатрической помощи устанавливает, что психиатрическая помощь лицам, страдающим психическими расстройствами, гарантируется государством и осуществляется на основе принципов:

- законности;
- милосердия;
- гуманности;
- соблюдения прав и свобод человека и гражданина.

В Законе о психиатрической помощи наши закрепление права лиц, страдающих психическими расстройствами, в том числе:

- на уважительное и гуманное отношение, исключающее унижение человеческого достоинства;
- на получение информации о своих правах, а также в доступной для них форме и с учётом их психического состояния информации о характере имеющихся у них психических расстройств и применяемых методах лечения;
- на психиатрическую помощь в наименее ограничительных условиях, по возможности - по месту жительства;
- на содержание в психиатрическом стационаре только в течение срока, необходимого для обследования и лечения;
- на все виды лечения (в том числе санаторно-курортное) по медицинским показаниям при отсутствии противопоказаний;
- на оказание психиатрической помощи в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.

Закон о психиатрической помощи также устанавливает запрет на дискриминацию по признаку психического заболевания и постановку диагноза о наличии психического заболевания по признаку принадлежности к какой-либо культурной, расовой или религиозной группе, или по другой причине, не имеющей отношения к состоянию психического здоровья; гарантии конфиденциальности сведений о психическом здоровье гражданина; необходимость получения предварительного осознанного согласия на лечение.

Постановлением Правительства КР №119 от 1 марта 2018 года утверждена **«Программа Правительства Кыргызской Республики по охране психического здоровья населения на 2018-2030 годы»**. Документ определяет цели и задачи развития системы по охране психического здоровья до 2030 года и является основой для внедрения новых форм и подходов к охране психического здоровья населения страны.

Реализация Программы будет осуществляться в три этапа. Реализация первого этапа будет осуществлена в период с 2018 по 2022 годы, путём создания условий и основ для дальнейшего развития системы охраны психического здоровья населения Кыргызской Республики.

Правительством и Министерством здравоохранения Кыргызской Республики издан пакет правовых актов, регулирующих вопросы в сфере оказания психиатрической помощи лицам с психическими расстройствами, в том числе:

- Положение об организации, оказывающей стационарную психиатрическую помощь;
- Положение о Республиканской психиатрической больнице Министерства здравоохранения Кыргызской Республики;
- Положение о психосоматическом отделении;

- Инструкция о порядке неотложной госпитализации больных с психическими расстройствами в недобровольном порядке;
- Инструкция о порядке помещения, содержания и выписки из отделений принудительного лечения со строгим режимом наблюдения организации, оказывающей стационарную психиатрическую помощь;
- Инструкция о порядке помещения, содержания и выписки из отделений принудительного лечения с усиленным режимом наблюдения организации, оказывающей стационарную психиатрическую помощь;
- Инструкция о порядке помещения, содержания и выписки из судебно-психиатрического экспертного отделения лиц, содержащихся под стражей;
- Инструкция о порядке помещения, содержания и выписки из судебно-психиатрического экспертного отделения лиц, не содержащихся под стражей;
- Инструкция по применению мер физического ограничения в отношении больных с психическими расстройствами, представляющими непосредственную опасность для себя или других лиц.

Проведённый в рамках исследования анализ показал, что законодательство Кыргызской Республики в области охраны психического здоровья не в полной мере соответствует международным стандартам в области прав и свобод человека.

В целях устранения пробелов Межведомственной рабочей группе по проведению инвентаризации, анализу и совершенствованию законодательства в области охраны психического здоровья населения предлагается рассмотреть вопрос о дополнении действующих нормативных правовых актов и правовых актов Министерства здравоохранения Кыргызской Республики следующими положениями:

#### Основные свободы и права

- Любое психически больное лицо имеет право на осуществление всех гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав, признанных Конституцией Кыргызской Республики, а также международными договорами, участницей которых является Кыргызская Республика, общепризнанными принципами и нормами международного права.
- Запрещается применение пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания к пациентам.

#### Уведомление о правах

- При принятии в психиатрическое и психоневрологическое учреждение каждому пациенту следует незамедлительно предоставлять письменную информацию, касающуюся его прав, включая разрешённые методы получения информации, доступ к юридическим консультациям, в том числе через систему оказания юридической помощи, а также процедур подачи заявлений или жалоб. Такая информация должна включать разъяснение этих прав и порядка их осуществления.
- Если пациент не в состоянии понять такую информацию, о правах пациента сообщается личному представителю, если таковой имеется, и лицу или лицам, которые могут наилучшим образом представлять интересы пациента и готовы это сделать. Пациент, обладающий необходимой дееспособностью, имеет право назначить любое лицо, которое следует информировать от его имени.
- Пациенту также предоставляется письменная информация, касающаяся действующих правил внутреннего распорядка учреждения; его обязанностей, включая применимые дисциплинарные меры взыскания; всех других вопросов,

необходимых для того, чтобы дать пациенту возможность приспособиться к условиям жизни в лечебном учреждении.

- Информация о правах пациента должна быть предоставлена на наиболее широко используемых языках в соответствии с потребностями пациентов учреждения. Если пациент не понимает ни одного из этих языков, необходимо предоставить помощь переводчика. Неграмотных пациентов следует информировать в устном порядке. Пациентов с теми или иными формами сенсорной инвалидности информацию следует предоставлять с учётом их потребностей.
- Администрация учреждения должна вывешивать краткое изложение указанной информации на видном месте в помещениях общего пользования лечебного учреждения.

#### Лечение

- Каждый пациент имеет право на лечение в обстановке, предусматривающей наименьшие ограничения, и при помощи наименее ограничительных или инвазивных методов, соответствующих необходимости поддержания его здоровья и защиты физической безопасности других лиц.
- Психиатрическая помощь всегда предоставляется в соответствии с применимыми этическими нормами для специалистов, работающих в области психиатрии. Не допускается злоупотребление знаниями и навыками в области психиатрии.

#### Защита адвоката

- Пациенту предоставляется необходимое время и условия для проведения консультации со своим адвокатом. Свидание с адвокатом проводится в условиях позволяющих персоналу учреждения видеть их, но не слышать.
- Право пациента на его посещение адвокатом, на консультации и на связь с ним, без промедления или цензуры и в условиях полной конфиденциальности, не может быть временно отменено или ограничено, кроме исключительных обстоятельств, которые определяются законом или установленными в соответствии с законом правилами, когда, по мнению судебного или иного органа, это необходимо для поддержания безопасности и порядка;
- Услуги адвоката предоставляются пациенту бесплатно, если оно не располагает достаточными для этого средствами.

#### Принципы госпитализации

- Когда лицо нуждается в лечении в психиатрическом учреждении, необходимо прилагать все усилия, чтобы избежать принудительной госпитализации.
- Каждый пациент, госпитализированный не в принудительном порядке, имеет право в любое время покинуть психиатрическое учреждение, если только не применяются критерии для его принудительного содержания, и он должен быть проинформирован об этом праве.

#### Порядок содержания

- Различные категории пациентов содержатся в отдельных учреждениях или в разных частях одного и того же учреждения, с учетом их пола, возраста, юридических оснований их госпитализации и вида режима: мужчины содержатся отдельно от женщин, несовершеннолетние отдельно от взрослых, госпитализированных при применении принудительных мер медицинского характера, и при недобровольной госпитализации. Если мужчины и женщины содержатся в одном и том же учреждении, то женщины размещаются в полностью отдельных участках.

#### Осознанное согласие на лечение

- Никакое лечение не может назначаться пациенту без его осознанного согласия, за исключением случаев, когда вследствие этого психического заболевания существует серьёзная угроза причинения непосредственного или неизбежного ущерба этому лицу или другим лицам; или отказ от госпитализации или содержания данного лица в психиатрическом учреждении может привести к серьёзному ухудшению его здоровья или сделает невозможным применение надлежащего лечения, которое может быть проведено при условии госпитализации в психиатрическое учреждение в соответствии с принципом наименее ограничительной альтернативы. Осознанное согласие — это согласие, получаемое свободно, без угроз или неоправданного принуждения после надлежащего предоставления пациенту в форме и на языке, понятном ему, достаточной и ясной информации о предварительном диагнозе, цели, методах, вероятной продолжительности и ожидаемых результатах предлагаемого лечения; альтернативных методах лечения, включая менее инвазивные; возможных болевых ощущениях и ощущениях дискомфорта, возможном риске и побочных эффектах предлагаемого лечения.
- В тех случаях, когда какое-либо лечение назначается пациенту без его осознанного согласия, должны прилагаться все усилия к тому, чтобы информировать пациента о характере лечения и о любых возможных альтернативных методах, а также, насколько это возможно, привлечь больного к разработке курса лечения.

#### Защита от нанесения вреда здоровью и от злоупотреблений

- Каждый пациент пользуется защитой от нанесения вреда его здоровью, включая необоснованное использование медикаментов, злоупотребления со стороны других пациентов, персонала или других лиц и другие действия, причиняющие психические страдания или физический дискомфорт.

#### Меры физического ограничения

- Физическое усмирение или принудительная изоляция пациента применяются лишь в соответствии с официально утверждёнными процедурами.
- Пациент, к которому применяются усмирение или изоляция, должен содержаться в гуманных условиях, за ним обеспечивается уход.
- Личный представитель, если таковой имеется и если это уместно, незамедлительно информируется о любых случаях физического усмирения или принудительной изоляции пациента.

#### Доступ к информации

- Пациент имеет право на доступ к касающейся его информации в истории болезни, которая ведётся психиатрическим учреждением. Это право может ограничиваться в целях предотвращения серьёзного ущерба здоровью пациента и риска для безопасности других лиц. Любая такая информация, не предоставленная пациенту, должна быть, когда это можно сделать конфиденциально, сообщена личному представителю и адвокату пациента. В случае если любая такая информация не сообщается пациенту, пациент или адвокат пациента, если таковой имеется, уведомляется о несообщении этой информации и его причинах, и это решение может быть пересмотрено в судебном порядке.
- Любые письменные замечания пациента, или личного представителя, или адвоката пациента должны по их просьбе включаться в историю болезни пациента.

#### Заперт на принудительный труд

- Ни при каких обстоятельствах пациент не может подвергаться принудительному труду.

Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи предусматривают два условия, при надлежащем доказывании которых лицо может быть госпитализировано в психиатрическое учреждение в качестве пациента в принудительном порядке или уже госпитализированное в качестве пациента в добровольном порядке может содержаться в качестве пациента в психиатрическом учреждении в принудительном порядке:

а) вследствие установленного уполномоченным квалифицированным специалистом, работающим в области психиатрии, психического заболевания существует серьёзная угроза причинения непосредственного или неизбежного ущерба этому лицу или другим лицам; или

б) в случае лица, чьё психическое заболевание является тяжёлым, а умственные способности — ослабленными, отказ от госпитализации или содержания данного лица в психиатрическом учреждении может привести к серьёзному ухудшению его здоровья или сделает невозможным применение надлежащего лечения, которое может быть проведено при условии госпитализации в психиатрическое учреждение в соответствии с принципом наименее ограничительной альтернативы.<sup>20</sup>

Представляется целесообразным изучить, насколько статья 29 Закона о психиатрической помощи включает «беспомощность пациента, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности», в качестве дополнительного самостоятельного основания для госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке.

Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи предусматривают, что надзорный орган периодически через разумные промежутки времени, определённые внутригосударственным законодательством должен рассматривать случаи принудительной госпитализации.<sup>21</sup>

Представляется целесообразным изучить, является ли разумным предусмотренный Законом о психиатрической помощи шестимесячный срок с момента помещения лица в психиатрический стационар в недобровольном порядке, по истечении которого заключение комиссии врачей-психиатров о необходимости продления такой госпитализации направляется администрацией психиатрического стационара в суд. Не отвечает требованию разумности и положение закона о том, что в дальнейшем решение о продлении госпитализации лица, помещённого в психиатрический стационар в недобровольном порядке, принимается судьёй ежегодно.

В соответствии со статьёй 32 Закона о психиатрической помощи, лицо, помещённое в психиатрический стационар в недобровольном порядке, подлежит обязательному освидетельствованию в течение 72 часов комиссией врачей-психиатров психиатрического учреждения, которая принимает решение об обоснованности госпитализации. В случаях, когда госпитализация признается необоснованной и госпитализированный не выражает желания остаться в психиатрическом стационаре, он подлежит немедленной выписке.

Норма Закона о психиатрической помощи противоречит статье 24 Конституции Кыргызской Республики, устанавливающей, что никто не может быть арестован, содержаться под стражей или оказаться лишённым свободы иначе, как по

<sup>20</sup> Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи, принцип 16.

<sup>21</sup> Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи, принцип 17.

решению суда, и только на основаниях и в порядке, установленных законом. Никто не может быть подвергнут задержанию на срок более 48 часов без судебного решения. Каждое задержанное лицо в срочном порядке и в любом случае до истечения 48 часов с момента задержания должно быть доставлено в суд для решения вопроса о законности его задержания.

Принятие межведомственной рабочей группой обозначенных предложений и внесение соответствующих изменений и дополнений в законодательство Кыргызской Республики в области охраны психического здоровья населения, позволит создать дополнительные гарантии соблюдения прав и свобод пациентов в соответствии с международными стандартами.

Кыргызстан признаёт международные соглашения в сфере охраны психического здоровья и защиты прав и свобод психически больных лиц, и предпринимает определённые шаги по их реализации.

Важным шагом явилась ратификация Кыргызской Республикой 14 марта 2019 года Конвенции ООН о правах инвалидов (далее – Конвенция). Это событие положило начало большой работы по продвижению реформ в сфере соблюдения прав ЛОВЗ, в том числе лиц с инвалидностью по состоянию психического здоровья, в стране. Власти страны подписали Конвенцию ещё в 2011 году, но ратификация затянулась на долгих восемь лет из-за отсутствия финансовых возможностей для реализации её положений.

Основная идея Конвенции — полная вовлеченность людей с инвалидностью в общественную жизнь, а также равное отношение к ним. Это означает, что государство должно создать инфраструктуру для людей с инвалидностью, обеспечить полноценный доступ к медицинским услугам наравне с другими гражданами, инклюзивное образование, создав условия для того, чтобы дети с инвалидностью посещали общеобразовательные школы наравне со всеми остальными.

В соответствии с принятыми на себя обязательствами по международному договору, Кыргызстан, ратифицировав Конвенцию, должен отчитаться о проделанной работе спустя два года после ратификации, а затем каждые четыре года предоставлять информацию в соответствующий Комитет ООН о выполнении обязательств. Кроме этого, Правительство должно создать специальный орган, контролирующей реализацию требований Конвенции.

### 3. ПРАВО НА СВОБОДУ ОТ ПЫТОК И ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ

Пациенты психиатрических учреждений должны содержаться в условиях, исключающих пытки и другие виды жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство видов обращения и наказания.

Данное требование вытекает из обязательств Кыргызской Республики в рамках, вступивших в установленном законом порядке в силу международных договоров, участницей которых является Кыргызская Республика, а также общепризнанных принципов и норм международного права.

МППГП | *Статья 7*  
*Никто не должен подвергаться пыткам или жестоким, бесчеловечным или унижающим его достоинство обращению или наказанию. В частности, ни одно лицо не должно без его свободного согласия подвергаться медицинским или научным опытам.*

В соответствии с Замечаниями общего порядка Комитета по правам человека, который контролирует выполнение государствами-участниками обязательств по МППГП, в рамках периодического отчета каждое государство-участник обязано *«предоставлять информацию о принудительном содержании в психиатрических больницах, мерах по предотвращению издевательств, процедурах подачи апелляции лицами, поступившими в стационарные психиатрические учреждения и жалобах, зарегистрированных в период подготовки отчета»*. Комитет также отмечает, что *«никакие оправдания или смягчающие обстоятельства не могут проводиться в качестве основания для нарушения статьи 7 по любым причинам, включая приказ вышестоящего должностного лица или органа государственной власти»*.<sup>22</sup>

Конвенция против пыток | *Статья 16*  
*1. Каждое Государство-участник обязуется предотвращать на любой территории, находящейся под его юрисдикцией, другие акты жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения и наказания, которые не подпадают под определение пытки..., когда такие акты совершаются государственным должностным лицом или иным лицом, выступающим в официальном качестве, или по их подстрекательству, или с их ведома или молчаливого согласия*

Как отмечает Комитет против пыток, *«обязательство предупредить жестокое обращение на практике перекликается и, в значительной мере, совпадает с обязательством предупредить пытки... условия, приводящие к жестокому обращению, часто способствуют пыткам, и поэтому меры, необходимые для предупреждения пыток, должны применяться и для предупреждения жестокого обращения. Соответственно... запрещение жестокого обращения носит не допускающий отступлений характер, а его предупреждение должно являться эффективной и не допускающей отступлений мерой»*.<sup>23</sup>

<sup>22</sup> Замечание общего порядка КПЧ ООН №20, п.3.

<sup>23</sup> Замечание общего порядка КПП ООН №2 «Имплементация статьи 2 государствами-участниками», п.3.

Конвенция о правах ребенка возлагает на государства-участники обязательство принять соответствующие меры и обеспечить, чтобы ни один ребенок не был подвергнут пыткам или другим жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство видам обращения и наказания<sup>24</sup>.

Конвенция о  
правах  
ребёнка

Статья 19

*1. Государства-участники принимают все необходимые законодательные, административные, социальные и просветительные меры с целью защиты ребёнка от всех форм физического или психологического насилия, оскорбления или злоупотребления, отсутствия заботы или небрежного обращения, грубого обращения или эксплуатации, включая сексуальное злоупотребление, со стороны родителей, законных опекунов или любого другого лица, заботящегося о ребёнке.*

В соответствии с Принципами защиты психически больных лиц:

- ко всем лицам, которые страдают психическим заболеванием или считаются таковыми, следует относиться гуманно и с уважением к неотъемлемому достоинству человеческой личности.
- все лица, которые страдают психическим заболеванием или считаются таковыми, имеют право на защиту от экономической, сексуальной и других форм эксплуатации, злоупотреблений физического или иного характера и обращения, унижающего человеческое достоинство.
- психиатрическая помощь должна предоставляться в соответствии с применимыми этическими нормами для специалистов, работающих в области психиатрии, включая международно-признанные нормы, такие как Принципы медицинской этики, относящиеся к роли работников здравоохранения, в особенности врачей, в защите заключённых или задержанных лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания. Не допускается злоупотребление знаниями и навыками в области психиатрии.<sup>25</sup>

Конституция Кыргызской Республики устанавливает запрета на применение пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания и право каждого лишённого свободы на гуманное обращение и соблюдение человеческого достоинства.<sup>26</sup> Гарантии запрета пыток и жестокого обращения не подлежат никаким ограничениям.<sup>27</sup>

Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав при ее оказании» устанавливает, что проявление милосердия, гуманности и соблюдения принципов соблюдения прав и свобод человека к лицам, страдающим психическими расстройствами, является важнейшим принципом оказания психиатрической помощи, а право на уважительное и гуманное отношение, исключающее унижение человеческого достоинства важнейшим правом лиц, страдающих психическими расстройствами, при оказании им психиатрической помощи.<sup>28</sup>

Абсолютное большинство из числа опрошенных пациентов (88%) заявили о хорошем отношении к ним персонала психиатрического учреждения.

<sup>24</sup> Конвенция о правах ребенка, статья 37.

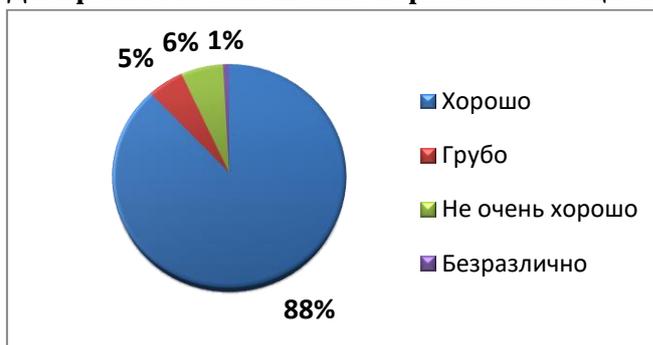
<sup>25</sup> Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи, принципы 1,3.

<sup>26</sup> Конституция КР, статья 22.

<sup>27</sup> Конституция КР, статья 20 часть 4 пункт 1.

<sup>28</sup> Закон от психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании, статья 1 часть 2.

Диagramма 4. Отношение персонала к пациентам



6% пациентов оценили отношение персонала как «не очень хорошее», 5% как «грубое», и 1% пациентов отметили, что персонал относится к ним безразлично.

Выдержки из пояснений опрошенных пациентов

«Тут разные больные, кто-то дерётся, затем в туалете выясняют отношения, кто-то избивает. Алия-эже, завотделением, говорит, пусть сами разбираются».<sup>29</sup>

«Я повторно здесь лежу, меня когда привезли первый раз я громко кричал и меня привязали минут на 20, потому что санитар - мой знакомый, он отпустил».<sup>30</sup>

«Главврач не посещает отделение».<sup>31</sup>

«Жаловался врачу, просил позвонить, они не реагируют».<sup>32</sup>

«Не знаю главного врача, не видела его в отделении за всё время пребывания» (срок пребывания 2 года).<sup>33</sup>

«За всё время пребывания видел главврача один раз».<sup>34</sup>

#### а. Незаконное применение физической силы

На вопрос о том, какие виды наказания к ним применяют, 13% опрошенных пациентов, подтвердивших факт применения к ним наказания, отметили избиение.

Выдержки из пояснений опрошенных пациентов

«Привязывают, бьют сильно руками и ногами, заставляют мыть пол, туалет и другие места».<sup>35</sup>

«Бьют тех, кто описался или обкакался».<sup>36</sup>

«Заставляют пол мыть, батареи мыть, а иначе за волосы таскают, кричат: "Если не сделаешь я тебе голову оторву!". Других тоже бьют, здесь всегда бьют».<sup>37</sup>

Следует отметить, что, согласно Конвенции против пыток, умышленное причинение сильной боли, физических или нравственных страданий должностным лицом или иным лицом, выступающим в официальном качестве, или по их

<sup>29</sup> Вопросник для пациента №3/1.

<sup>30</sup> Вопросник для пациента №6/23.

<sup>31</sup> Вопросник для пациента №4/4.

<sup>32</sup> Вопросник для пациента №6/41.

<sup>33</sup> Вопросник для пациента № 4/7.

<sup>34</sup> Вопросник для пациента № 4/10.

<sup>35</sup> Вопросник для пациента №3/1.

<sup>36</sup> Вопросник для пациента №3/1.

<sup>37</sup> Вопросник для пациента №6/56.

подстрекательству, или с их ведома или молчаливого согласия, с целью наказания, квалифицируется как пытки.

Конвенция  
против пыток

*Статья 1.*

*«Пытка» означает любое действие, которым какому-либо лицу умышленно причиняется сильная боль или страдание, физическое или нравственное, чтобы получить от него или от третьего лица сведения или признания, наказать его за действие, которое совершило оно или третье лицо или в совершении которого оно подозревается, а также запугать или принудить его или третье лицо, или по любой причине, основанной на дискриминации любого характера, когда такая боль или страдание причиняются государственным должностным лицом или иным лицом, выступающим в официальном качестве, или по их подстрекательству, или с их ведома или молчаливого согласия*

Но, как уже было отмечено, состав преступления, предусмотренного статьёй 143 УК Кыргызской Республики, устанавливающего уголовную ответственность за применение пыток, по причине неполноты определения субъекта преступления не позволяет квалифицировать случаи применения физических и нравственных страданий в отношении госпитализированных пациентов психиатрических учреждений.

## **в. Физическое стеснение**

Международные стандарты обращения с госпитализированными в психиатрические учреждения пациентами допускают такие меры, как физическое усмирение и принудительная изоляция, которые могут применяться только когда это является «единственным имеющимся средством предотвратить причинение непосредственного или неизбежного ущерба пациенту или другим лицам, и лишь в соответствии с официально утверждёнными процедурами психиатрического учреждения»<sup>38</sup>.

Возможность применения мер физического стеснения и изоляции при недобровольной госпитализации и пребывании в психиатрическом стационаре предусматривает и Закон о психиатрической помощи, согласно которому такие меры могут применяться *«исключительно в случаях, когда иными методами невозможно предотвратить действия госпитализированного лица, представляющие непосредственную опасность для него или других лиц»*<sup>39</sup>.

Методы физического стеснения пациенты и персонал называют «вязкой», и они имеют широкое применение в практике обращения с госпитализированными пациентами во всех охваченных превентивными посещениями психиатрических учреждения.

В большинстве случаев «вязка» применяется строго в соответствии с требованиями международных стандартов и Закона о психиатрической помощи для предотвращения действий госпитализированного лица, представляющие непосредственную опасность для него или других лиц, что сами пациенты и подтвердили в ходе их опроса.

<sup>38</sup> Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи. Принцип 11.

<sup>39</sup> Закон КР «О психиатрической помощи и гарантии прав граждан при её оказании». Статья 30, пункт 2.

Выдержки из пояснений опрошенных пациентов

«Одного наказали за то, что он разбил стекло, привязали на 3-4 часа».<sup>40</sup>

«Медсестра привязала из-за буйных действий».<sup>41</sup>

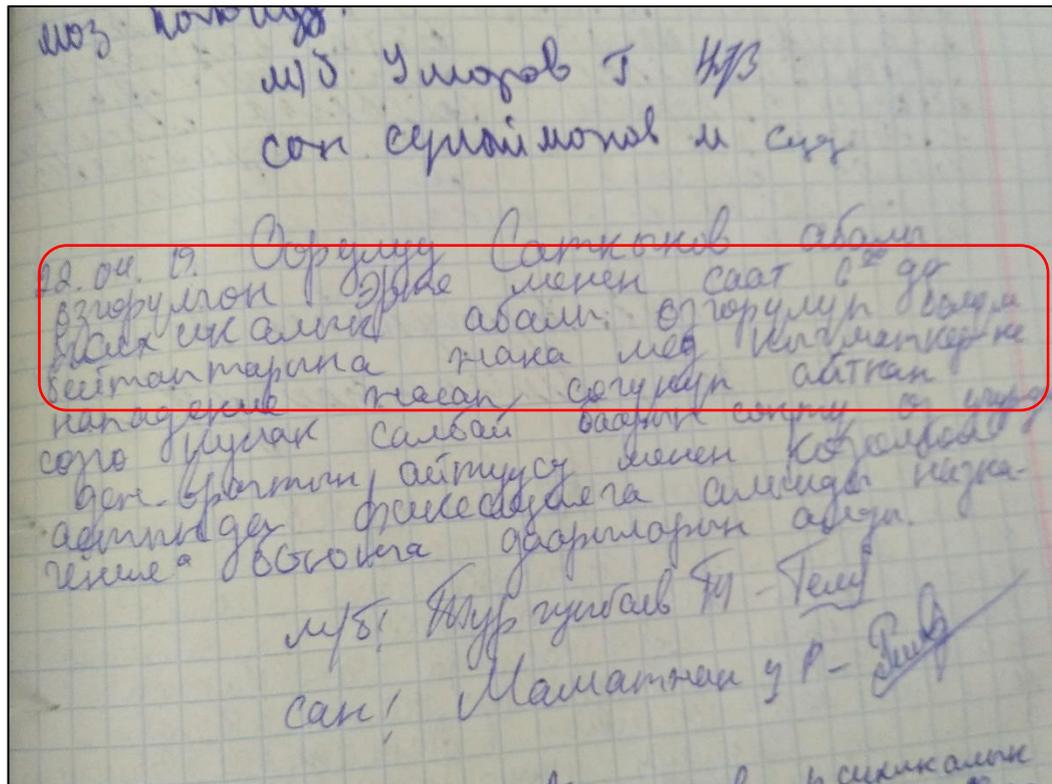
«Медсестры привязывали к кровати за руки и за ноги по её желанию, из-за сильных головных болей».<sup>42</sup>

«Если буянят, то фиксируют до того, пока не успокоятся».<sup>43</sup>

«Привязывают за воровство, мыло воруют, бывает что на всю ночь, если что не по их - они угрожают, что привяжут».<sup>44</sup>

«За нарушение дисциплины могут часов на 8 привязать».<sup>45</sup>

**Рисунок 1. Фрагмент записи в Журнале регистрации случаев нападения больных друг на друга и на персонал Джалал-Абадского ОЦПЗ**



Вместе с тем, по пояснениям опрошенных пациентов, в определённых случаях физическое стеснение применяется как наказание за ненадлежащее поведение пациента, когда нет действий пациента, представляющих непосредственную опасность для него самого или других лиц, то есть предусмотренных Законом о психиатрической помощи оснований для применения такой меры, не наблюдается.

<sup>40</sup> Вопросник для пациента №2/49.

<sup>41</sup> Вопросник для пациента № 2/55.

<sup>42</sup> Вопросник для пациента № 2/82.

<sup>43</sup> Вопросник для пациента №6/27.

<sup>44</sup> Вопросник для пациента №6/32.

<sup>45</sup> Вопросник для пациента №6/36.

Выдержки из пояснений опрошенных пациентов

«Меня фиксировали на 2 часа не за что, санитары не объяснили почему».<sup>46</sup>

«Если не слушаются, например: одна девочка подошла к пианино, хотела поиграть, за это её сидя связали».<sup>47</sup>

«Если поругаешься или откажешься от лекарств, то сразу привязывают».<sup>48</sup>

«Врач и санитары 3 раза за сутки привязывали по одному часу, потом отпускали на 15 минут и обратно».<sup>49</sup>

«Санитарки привязывали и за руки, и за ноги, из-за побега».<sup>50</sup>

Физическое стеснение, безусловно, причиняет физические и психические страдания пациенту. Исходя из этого, применение мер физического стеснения в качестве наказания за нежелательное поведение позволяет утверждать, что нарушается фундаментальное право человека на свободу от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих человеческое достоинство видов обращения.

Закон о психиатрической помощи требует, чтобы меры физического стеснения и изоляции применялись только на период времени, определяемый врачом-психиатром и необходимый для предотвращения опасных действий госпитализированного лица, в формах, которые определит врач-психиатр, при постоянном контроле медицинского персонала.<sup>51</sup>

Диаграмма 5. Длительность физического стеснения



Из пояснений персонала медицинских учреждений следует, что в 93% случаях физическое стеснение применяется на срок до двух часов, а в 2% случаев - более двух часов. Вместе с тем, из пояснений самих пациентов можно сделать вывод о том, что, если даже случаи применения «вязки» продолжительностью более 2 часов имели значительно меньшее количество раз, они могли продолжаться на протяжении суток.

<sup>46</sup> Вопросник для пациента 6/29.

<sup>47</sup> Вопросник для пациента №6/55.

<sup>48</sup> Вопросник для пациента №6/24.

<sup>49</sup> Вопросник для пациента № 6/13.

<sup>50</sup> Вопросник для пациента № 2/56.

<sup>51</sup> Закон КР «О психиатрической помощи и гарантия прав граждан при ее оказании», статья 30 пункт 2.

Выдержки из пояснений опрошенных пациентов

«При поступлении санитары на сутки привязывали, за полтора месяца два раза привязывали. Второй раз за нарушение дисциплины привязали на ночь».<sup>52</sup>

«В первый день, как только я пришел, меня привязали к кровати, я был спокоен, привязали не за что и держали сутки».<sup>53</sup>

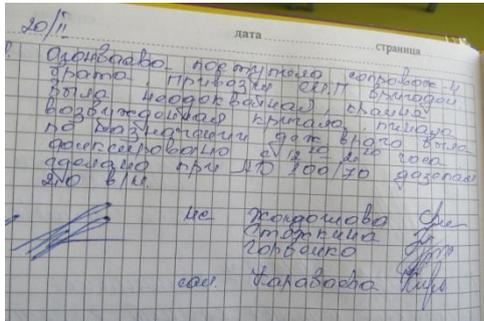


Рис.2. Длительность фиксации составляет 9 часов

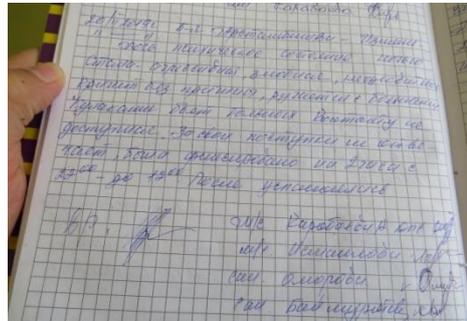
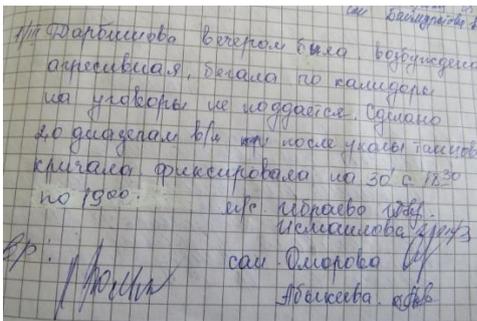
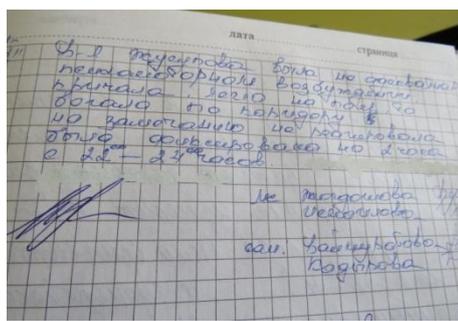


Рис.3. Длительность фиксации составляет 14 часов



1. Исправлено время фиксации



2. Исправлено время фиксации

Пациент, к которому применяются усмирение или изоляция, должен содержаться в гуманных условиях, за ним обеспечивается уход, а также тщательное и постоянное наблюдение со стороны квалифицированных медицинских работников.<sup>54</sup>

Фиксированный человек испытывают жажду, его не всегда водят в туалет. Нередко пациенты опорожняются и мочатся тут же. Из-за этого матрасы приходят в негодность, в палате стоит острый запах мочи.

Условия содержания стеснённых лиц, причиняющие физические и моральные страдания, являются бесчеловечными.

Закон о психиатрической помощи устанавливает, что администрация и медицинский персонал психиатрического стационара обязаны создать условия для осуществления прав пациентов и их законных представителей, в том числе обеспечивать безопасность находящихся в стационаре пациентов. Превентивные посещения выявили ситуации, которые свидетельствуют о том, что данное требование Закона не всегда соблюдается.

<sup>52</sup> Вопросник для пациента №6/37.

<sup>53</sup> Вопросник для пациента №6/24.

<sup>54</sup> Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи, принцип 12.

Выдержки из пояснений опрошенных пациентов | *«Часто привязывают и простыней голову закрывают, за плохое поведение. Какая-то пациентка душила меня, не помню ее имя, врачи ничего не сделали».*<sup>55</sup>

По свидетельствам опрошенных пациентов, малочисленный штат не успевает ухаживать за физически стесненными пациентами, поэтому они призывают на помощь других пациентов.

Выдержки из пояснений опрошенных пациентов | *«Физическая фиксация делается медсестрами с помощью пациентов за плохое поведение».*<sup>56</sup>  
*«Пьяных и шумных помогаем привязывать».*<sup>57</sup>

### с. Использование медикаментов с целью наказания

На вопрос о том, какие меры наказания применяются, 14% из числа опрошенных пациентов отметили медикаментозную фиксацию, которая называется пациентами «уколами».

В соответствии с Принципами защиты психически больных лиц «каждый пациент пользуется защитой от... необоснованного использования медикаментов... и других действий, причиняющих психические страдания или физический дискомфорт».<sup>58</sup>

Принципы защиты психически больных лиц | *«Медикаменты... должны назначаться... только в терапевтических или диагностических целях и никогда не должны применяться в качестве наказания или для удобства других лиц...».*<sup>59</sup>

*«Каждый пациент имеет право на лечение в обстановке, предусматривающей наименьшие ограничения, и при помощи наименее ограничительных или инвазивных методов».*<sup>60...</sup><sup>61</sup>

Часть указанных принципов закреплена в Законе о психиатрической помощи. Так, согласно пункту 3 статьи 10, «медицинские средства и методы применяются только в диагностических и лечебных целях, в соответствии с характером болезненных расстройств, и не должны использоваться для наказания лица, страдающего психическим расстройством, или в интересах других лиц».

С целью проверки соблюдения запрета на применение медикаментов в качестве наказания были выборочно проанализированы истории болезни пациентов, которым рекомендовалось внутримышечное введение нейролептиков (главным образом, 2,5%-го аминазина в дозировке 2,0 или 1,0 мл) - «при возбуждении», а также изучены медсестринские записи в комплексных журналах

<sup>55</sup> Вопросник для пациента №6/45.

<sup>56</sup> Вопросник для пациента №4/12.

<sup>57</sup> Вопросник для пациента №6/52.

<sup>58</sup> Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи. Принцип 8.

<sup>59</sup> Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи. Принцип 10.

<sup>60</sup> Примером простейшей инвазивной процедуры является любая инъекция, а самой сложной — хирургическая операция.

<sup>61</sup> Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи. Принцип 9.

относительно состояний, квалифицированных медсестрами как «психомоторное возбуждение».

В психиатрии под состоянием *психомоторного возбуждения* понимается патологическое состояние в виде длительной бесцельной и чрезмерной двигательной активности, требующей неотложного вмешательства, с целью предотвращения причинения вреда как самому больному, так и окружающим лицам. В зависимости от причины и характера возбуждения выделяют варианты возбуждения:

- галлюцинаторно-бредовое;
- кататоническое;
- гебефреническое;
- депрессивное;
- маниакальное;
- психогенное;
- психопатическое;
- эпилептическое;
- сенильное;
- другие варианты.

Как видно из названий, причинами возбуждения выступают различные психопатологические синдромы и болезненные состояния. Ключевыми признаками психомоторного возбуждения являются нецеленаправленность и бесцельность, неконтролируемость, навязчивость и упорность неадекватного поведения больных.

При внешней ясности определения «психомоторного возбуждения» проблема заключается в том, что в психиатрических больницах под формулировкой «психомоторное возбуждение» нередко маскируется простое протестное поведение больных, связанное с их страданиями по поводу госпитализации и лечения, недовольством больничными условиями или формой обращения с ними.

В результате проведённого анализа установлены три варианта исполнения врачебных назначений об использовании *аминазина* при возбуждении:

- а) использование препарата по своему усмотрению, даже при отсутствии каких-либо признаков психомоторного возбуждения;
- б) использование препарата при совершенно непатологических формах реакций и поведения больных;
- в) использование препарата при наличии реальных признаков психомоторного возбуждения.

Например, в комплексном журнале отделения №5 РПБ п.Кызыл-Жар в записи от 4 июля 2019 года отмечено, что больной Ш. сделана внутримышечная инъекция 2,0 *аминазина* в ночную смену.<sup>62</sup> При этом медсестрами не описаны признаки психомоторного возбуждения, наоборот, указано, что больная спокойна в поведении, хорошо вступает в речевой контакт, даёт ясные ответы и жалуется на боли в животе. То есть, в данном случае можно констатировать использование психотропного препарата при отсутствии каких-либо оснований для этого, возможно, даже с целью наказания, или же речь идёт о ненадлежащей квалификации среднего медицинского персонала, неспособности распознать и описать состояние психомоторного возбуждения.

Таким же образом, исполнение инъекции *аминазина* «при возбуждении» ничем не аргументировано, никаких эпизодов возбуждения не описано ни в

<sup>62</sup> История болезни не представлена под предлогом отсутствия лечащего врача и закрытости кабинета.

комплексном журнале, ни в истории болезни у больного М.О.<sup>63</sup> Наоборот, в день исполнения инъекции, то есть 25.06.2019 г., состояние больного описывается как вполне «мирное»: «за собой следит, правильно отвечает на вопросы, настроение снижено, к окружающему интереса нет, жалуется на головные боли, иногда нарушается сон, лекарства пьёт, ночной сон хороший».

Также никак не аргументированы исполнение врачебных рекомендаций по использованию инъекции *аминазина* при возбуждении у больных Т.Т.<sup>64</sup>, У.Т.<sup>65</sup>, А.<sup>66</sup> и других.

Часто описания психомоторного возбуждения не соответствуют критериям возбуждения, и, следовательно, использование медикаментов (*аминазина* в инъекциях) является необоснованным:

- «раздражается, дёргает ручки дверей, стучит в двери»<sup>67</sup>;
- «грубо отвечает на вопросы, не понимает слов, не подчиняется режиму, не подчиняется персоналу»<sup>68</sup>;
- «не понимает сказанных слов, стоит на одном месте, склонив голову, сон нарушен, говорит, что в голову лезут мысли, не может отдохнуть»<sup>69</sup>;
- «на вопросы отвечает по-разному, невпопад, разговаривает сам с собой, смеётся, неусидчив, ходит туда-сюда»<sup>70</sup>;
- «беспокоен, не понимает, ходит, не знает, что делает»<sup>71</sup>;
- «режиму не подчиняется, ругается, много курит, плохой сон, плохой аппетит», «состояние плохое, плохо отвечает на вопросы, много ходит, не подчиняется, сон плохой, режиму не подчиняется»<sup>72</sup>;
- «беспокойна, ходит, ругается, плохо отвечает, злобна, злится легко, раздражается», «не спала, ходила туда-сюда, ругалась, режиму не подчинялась, внешне плохая, за собой не ухаживает»<sup>73</sup>;
- «за внешним видом не следит, беспокоен, беспричинно ходит туда-сюда, подходит к окнам, трогает их, толкает (*түрткүлөйт*), встаёт на кровать и спрыгивает с кровати (*кроватька туруп, үстүнө чыгат, секирет*)»<sup>74</sup>;
- «надоедлива, многоречива, ходит без конца, к посту, не может сидеть на одном месте, непослушная, ходит по коридору», «опять начала ходить, просит алкоголь, требует организм, просит отпустить домой»<sup>75</sup>.

В историях болезней факты использования *аминазина* при эпизодах психомоторного возбуждения не описываются практически во всех психиатрических стационарах.

В связи с установленными фактами необоснованного использования медикаментов «при психомоторном возбуждении», Национальный центр, в целях

<sup>63</sup> История болезни № 827 отд. №3 РПБ п.Кызыл-Жар.

<sup>64</sup> История болезни №780.

<sup>65</sup> История болезни №454.

<sup>66</sup> История болезни №817.

<sup>67</sup> Больная Б., отделение №5 РПБ п.Кызыл-Жар.

<sup>68</sup> Больная А., история болезни №474, РПБ с.Чым-Коргон.

<sup>69</sup> Больной Б.Б., история болезни №333, РПБ с.Чым-Коргон.

<sup>70</sup> Больной М.А., история болезни №333, РПБ с. Чым-Коргон.

<sup>71</sup> Больной М.Ж., история болезни №441, РПБ с. Чым-Коргон.

<sup>72</sup> Больная И.Э., история болезни №455, РПБ с. Чым-Коргон.

<sup>73</sup> Больная Б., история болезни №450, РПБ с. Чым-Коргон.

<sup>74</sup> Больной Б.Р., история болезни №371, РПБ с. Чым-Коргон.

<sup>75</sup> Больная Б., история болезни № 2145, РЦПЗ.

предупреждения возможных злоупотреблений, рекомендует Министерству здравоохранения и руководителям психиатрических организаций во всех случаях внезапного изменения психического состояния больных в ночное время обеспечить осмотр дежурного врача, с обязательной записью в истории болезни описания психического состояния и лечебных назначений.

Таким образом, факты фиксации пациента в условиях, не защищающих от возможной агрессии со стороны других пациентов, позволяют считать, что стандарты оказания психиатрической помощи, при которых «каждый пациент пользуется защитой от нанесения вреда его здоровью, включая необоснованное использование медикаментов, злоупотребления со стороны других пациентов, персонала или других лиц и другие действия, причиняющие психические страдания или физический дискомфорт» не соблюдаются.

#### 4. ПРОБЛЕМЫ ЭФФЕКТИВНОГО ДОКУМЕНТИРОВАНИЯ ФАКТОВ ПЫТОК И ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ

---

Конвенция против пыток возлагает на каждое государство-участник обязательство обеспечить, чтобы его компетентные органы *«проводили быстрое и беспристрастное расследование, когда имеются достаточные основания полагать, что пытка была применена на любой территории, находящейся под его юрисдикцией»*<sup>76</sup>.

Важнейшей гарантией надлежащего выполнения Кыргызстаном этого обязательства является формирование практики своевременного и правильного документирования последствий применения пыток, ключевую роль в которой играют медицинские работники.

Продвижением в направлении надлежащего выполнения Кыргызстаном своих обязательств и формирования практики эффективного документирования и соответственно расследования пыток и жестокого обращения стало утверждение приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики №649 от 09.12.2014 года Практического руководства *«Эффективное документирование насилия, пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания»*. В основу документа положены принципы Стамбульского протокола, который *«служит стандартом для медицинских доказательств, выдаваемых экспертами, индикатором эффективности доказательств, и для установления правосудия для жертв пыток»*.

В соответствии с Практическим руководством, в целях оперативного выявления и более подробного описания медицинских аспектов насилия/пыток и жестокого обращения, проводится медицинский осмотр. При проведении медицинского осмотра медицинский работник обязан руководствоваться действующими методическими указаниями, принимать во внимание положения Стамбульского протокола и Практического руководства.

Медицинский осмотр проводится в обязательном порядке во всех случаях:

---

<sup>76</sup> Конвенция против пыток. Статья 11.

- 1) обращения (поступления) пациента с жалобами на применение насилия/пыток и жестокого обращения;
- 2) водворения лиц в установленном законом порядке в места лишения и ограничения свободы, их переводе в другое место лишения и ограничения свободы;
- 3) при причинении физических и психических страданий во время нахождения лица в местах лишения и ограничения свободы, в распоряжении правоохранительных органов или участия в событиях, сопровождающихся вмешательством сотрудников правоохранительных органов.

Руководство обязательно для медицинских работников организаций здравоохранения, независимо от формы собственности и ведомственной подчинённости.

Приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики №680 от 7 декабря 2015 года было утверждено второе издание Практического руководства.

Группой превентивного посещения сделан вывод о том, что медицинскими работниками психиатрических учреждений не соблюдаются принципы эффективного документирования пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, установленные Стамбульским протоколом и Практическим руководством, в том числе в части требований, предъявляемых к:

- особенностям проведения медицинского осмотра жертвы;
- надлежащему документированию результатов медицинского осмотра (заполнение Формы №003-Зу);
- обязательному и своевременному информированию медицинским работником уполномоченных расследовать заявления о насилии, пытках и жестоком обращении государственных органов.

Причина несоблюдения принципов эффективного документирования насилия, пыток и жестокого обращения объясняется тем, что определённая часть медицинских работников психиатрических учреждений, в особенности привлекаемых к врачебному осмотру пациентов, не прошли обучение принципам Стамбульского протокола.

Наибольший процент охваченных обучением врачей был отмечен в РЦПЗ, г.Бишкек.

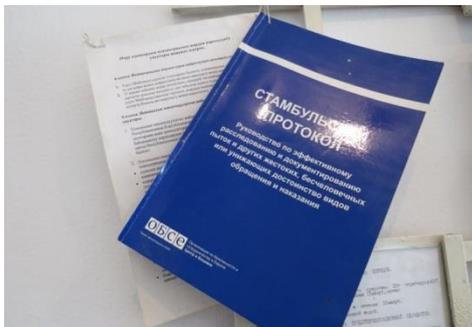


Фото 1. РЦПЗ, г.Бишкек. "Стамбульский протокол" вывешен на информационном стенде отделения

Другая причина несоблюдения принципов эффективного документирования заключается в том, что медицинские работники не располагают бланками Формы №003-Зу, так же, как и бланками извещения о предполагаемом насилии, пытках или жестоком обращении, специальным журналом (Форма №087).<sup>77</sup>

<sup>77</sup> Утверждены приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики №680 от 07.12.2015 г.

Ещё одна причина заключается в том, что требование о том, чтобы руководствоваться принципами Стамбульского протокола при документировании насилия, пыток и жестокого обращения, которое установлено Практическим руководством, утверждённым Министерством здравоохранения Кыргызской Республики, не включено в положения правовых актов, которыми непосредственно руководствуется медицинский персонал психиатрических учреждений.

Положения этих правовых актов не в полной мере согласуются с вышеназванным приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики об утверждении Практического руководства, который устанавливает методы проведения оценки и документирования случаев насилия, пыток и жестокого обращения.<sup>78</sup>

Примером служит сравнение положений Практического руководства и Инструкции о порядке помещения, содержания и выписки из отделений принудительного лечения со строгим режимом наблюдения организации, оказывающей стационарную психиатрическую помощь, которым руководствуется медицинский персонал психиатрических больниц<sup>79</sup>.

**Таблица 3. Сравнение положений Практического руководства и Инструкции о порядке помещения, содержания и выписки из отделений принудительного лечения**

Практическое руководство по эффективному документированию насилия, пыток и жестокого обращения	Инструкция о порядке помещения, содержания и выписки из отделений принудительного лечения со строгим режимом наблюдения организации, оказывающей стационарную психиатрическую помощь
<b>Составление медицинского документа о ходе и результатах медицинского осмотра</b>	
<p><u>Утверждена специальная Форма №003-3/у.</u>  <b>Глава 5. Форма</b> заполняется <b>медицинским работником организации здравоохранения при проведении медицинского осмотра пациентов:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>обратившихся (поступивших) с жалобами на применение насилия, пыток и жестокого обращения;</b></li> <li>2) <b>помещаемых в установленном законом порядке в места лишения и ограничения свободы, их переводе в другое место лишения и ограничения свободы;</b></li> <li>3) <b>которым причинён вред здоровью во время нахождения в местах лишения и ограничения свободы, в распоряжении правоохранительных органов или участия в событиях, сопровождающихся вмешательством сотрудников правоохранительных органов.</b></li> </ol>	<p>Приём больных</p> <p>6. При приёме поступающего больного дежурный врач производит тщательный осмотр... и заносит все необходимые данные в журнал приёма больных и отказа в госпитализации (<b>форма 001/н/</b>) и в медицинскую карту стационарного больного (<b>форма 003/у</b>).</p>
<b>Регистрация факта медицинского осмотра</b>	
<p><u>Утвержден специальный Журнал Форма №087-5/у.</u>  <b>Глава 5. Журнал регистрации лиц, обратившихся</b></p>	<p>Приём больных</p> <p>7. При обнаружении у больного признаков</p>

<sup>78</sup> Практическое руководство принято Экспертным советом по оценке качества клинических руководств/протоколов и утверждено Приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики №649 от 09.12.2014 года. Второе издание Практического руководства утверждено Приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики № 680 от 07.12.2015 года.

<sup>79</sup> Утверждена постановлением Правительства КР от 12.09.2014 г. № 521.

в организации здравоохранения по поводу насилия, пыток и жестокого обращения.	отравления или телесных повреждений, дежурный врач... фиксирует в журнале регистрации.
<b>Информирование о факте насилия, пыток и жестокого обращения</b>	
<p><b>Глава 5. Незамедлительное информирование территориального органа прокуратуры о зарегистрированном факте применения пыток и жестокого обращения, и территориального органа внутренних дел о факте применения насилия телефонограммой с последующим направлением в течение 24 часов письменного извещения, подписанного руководителем медицинской организации или одним из его заместителей и заверенного печатью медицинской организации</b></p>	<p>Приём больных 7. При обнаружении у больного признаков отравления или телесных повреждений, дежурный врач немедленно сообщает об этом местному органу внутренних дел и руководителю организации...</p>

Как следует из таблицы, несоответствие состоит в наиболее важных вопросах, которые определяют новизну и преимущества Практического руководства, и имеют прямое отношение к принципам эффективного документирования и расследования насилия, пыток и жестокого обращения, таких как:

- особенности проведения медицинского осмотра жертвы насилия, пыток и жестокого обращения;
- надлежащее документирование результатов медицинского осмотра;
- обязательное и своевременное информирование медицинскими работниками уполномоченных расследовать заявления о пытках, насилии и жестоком обращении государственных органов с учётом требования о том, чтобы не направлять сообщение о пытках в тот орган, сотрудники которого причастны к применению пыток.

Такое же несоответствие отмечается в Инструкции о порядке помещения, содержания и выписки из отделений принудительного лечения с усиленным режимом наблюдения организации, оказывающей стационарную психиатрическую помощь<sup>80</sup>.

А такие правовые документы, как Инструкция о порядке помещения, содержания и выписки из судебно-психиатрического экспертного отделения лиц, содержащихся под стражей, и Инструкция о порядке помещения, содержания и выписки из судебно-психиатрического экспертного отделения лиц, не содержащихся под стражей, вовсе не содержат положения, регулирующего порядок оперативного выявления и более подробного описания медицинских аспектов насилия/пыток и жестокого обращения.

Таким образом, слабая информированность персонала психиатрических учреждений о Практическом руководстве, отсутствие бланков медицинского осмотра (Форма №003-3/у), несоответствия в правовых актах отражаются на качестве медицинских услуг и не способствуют выявлению и документированию последствий физического и психического воздействия на жертву пыток и жестокого обращения, в соответствии с принципами Стамбульского протокола.

В связи с этим, в целях содействия выявлению и документированию последствий физического и психического воздействия, Министерству здравоохранения следует:

<sup>80</sup> Утверждена постановлением Правительства КР от 12.09.2014 г. №521.

- 1) повысить информированность и подготовку медицинского персонала психиатрических и психоневрологических учреждений по вопросам эффективного документирования пыток и жестокого обращения, в соответствии с принципами Стамбульского протокола;
- 2) ознакомить каждого медицинского работника психиатрических и психоневрологических учреждений с приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики №649 от 09.12.2014 года об утверждении Практического руководства «Эффективное документирование насилия, пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания»;
- 3) обеспечить психиатрические и психоневрологические учреждения в достаточном количестве бланками медицинского осмотра (Форма №003-3/у);
- 4) в рамках приведения правовых актов, которыми непосредственно руководствуется медицинский персонал, в соответствие с Практическим руководством, дополнить их основными положениями, определяющими особенности проведения медицинского осмотра лица, предположительно пострадавшего от насилия, пыток или жестокого обращения, документирования результатов медицинского осмотра (включая обязательное заполнение Формы №003-3у), обязательного и своевременного информирования медицинским работником уполномоченных расследовать заявления о насилии, пытках и жестоком обращении соответствующих государственных органов.

## 5. ПРАВО НА СВОБОДУ И ЛИЧНУЮ НЕПРИКОСНОВЕННОСТЬ

Принципы защиты психически больных лиц определяют важнейший принцип госпитализации, согласно которому, когда лицо нуждается в лечении в психиатрическом учреждении, необходимо прилагать все усилия, чтобы избежать принудительной госпитализации<sup>81</sup>.

Примерно только каждый четвёртый (28%) из числа опрошенных пациентов психиатрических учреждений был госпитализирован в психиатрическое учреждение добровольно, по своей инициативе.

62% процента из числа опрошенных пациентов были госпитализированы посредством принуждения со стороны родственников и иных лиц.

Каждый десятый из числа опрошенных пациентов (10%) проходит стационарное лечение в психиатрическом учреждении на основании решения суда.

Диаграмма 6. Вид госпитализации



### а. Согласие на госпитализацию

Общее правило, установленное Законом о психиатрической помощи, заключается в том, помещение лица в психиатрический стационар осуществляется добровольно - по его просьбе или с его согласия, за исключением случаев принудительного лечения и лечения по неотложным показаниям, а также недееспособность и несовершеннолетний возраст, когда согласие дается опекуном или родителями.

Несовершеннолетний в возрасте до 18 лет помещается в психиатрический стационар по просьбе или с согласия его родителей или иного законного представителя. В случае возражения одного из родителей либо при отсутствии родителей или иного законного представителя помещение несовершеннолетнего в психиатрический стационар проводится по решению территориального подразделения уполномоченного государственного органа по защите детей.

Лицо, признанное в установленном законом порядке недееспособным, помещается в психиатрический стационар по просьбе или с согласия его законного представителя.

<sup>81</sup> Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи, принцип 15.

Как было отмечено, 28% из числа опрошенных в ходе превентивных посещений пациентов психиатрических учреждений пояснили, что они были госпитализированы по их просьбе или с их согласия.

Согласно Закону о психиатрической помощи, полученное согласие на госпитализацию должно оформляться записью в медицинской документации за подписью лица или его законного представителя и врача-психиатра<sup>82</sup>.

В целях проверки соблюдения требований Закона о получении и надлежащем оформлении согласия на госпитализацию в психиатрический стационар был проведен анализ историй болезни путем сплошной проверки предоставленных историй болезни во всех психиатрических учреждениях, охваченных превентивными посещениями.

По результатам изучения 994 истории болезней было выявлено 68 случая отсутствия письменного согласия на госпитализацию, что составляет 6,8% и свидетельствует о сохраняющейся практике неправового помещения психически больных лиц в психиатрические стационары Кыргызской Республики.

**Таблица 4. Результаты исследования историй болезней на предмет наличия письменного согласия на госпитализацию**

Наименование учреждения	Количество исследованных историй болезней (абс.)	Отсутствие согласия на госпитализацию (абс.)	Удельный вес отсутствия согласия на госпитализацию (%)
Ивановская РДПБ	13	5	38,5%
Джалал-Абадский ОЦПЗ	64	1	1,6%
РПБ, п.Кызыл-Жар	183	3	1,6%
РПБ, с.Чым-Коргон	269	0	0%
РЦПЗ, г.Бишкек	322	50	15,5%
Ошский ОЦПЗ	143	9	6,3%
<b>ИТОГО</b>	<b>994</b>	<b>68</b>	<b>6,8%</b>

Наибольшее количество случаев госпитализации без получения письменного согласия госпитализируемого лица, зафиксировано в РЦПЗ г.Бишкек - 50 случаев, что составляет 15,5% из 322 исследованных историй болезни.

Такая же практика распространена в РДПБ с.Ивановка, где отсутствие согласия на госпитализацию выявлено в 38,5% случаев, то есть в 5 из 13 изученных историй болезни, и Ошском ОЦПЗ - 9 случаев госпитализации без получения письменного согласия, что составляет 6,3% из 143 исследованных историй болезни.

В РПБ п.Кызыл-Жар выявлено 3 случая госпитализации без получения согласия на госпитализацию, в сочетании с отсутствием письменного согласия и на лечение, что является грубым нарушением как прав психически больных лиц, так и действующего законодательства.

В Джалал-Абадском ОЦПЗ выявлен всего 1 случай отсутствия письменного согласия на госпитализацию. Однако, в данном учреждении распространена

<sup>82</sup> Закон КР «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», статья 28 часть 5.

практика получения согласия не от самого госпитализируемого лица, а от других лиц (родителей, детей), что маскирует распространённость недобровольной госпитализации и недопустимо в отношении лиц, чья недееспособность не подтверждена и не установлена судом.

Выдержки из  
пояснений  
пациентов

*«Мама привела, болело в области печени, сказали здесь есть хорошие врачи».<sup>83</sup>*

*«Меня привезла моя сестра, она сказала, что только на 10 дней, уже прошло больше месяца, она не поднимает телефон».<sup>84</sup>*

*«Меня сюда сын привёз, я должен был лечиться в Воронцовке, а он привёз меня сюда»<sup>85</sup>*

*«В апреле 2019 года я пошёл в армию в ДОК ГСИН. Дал присягу. Поступил в Новопокровку, в роту. Охранял тюрьму, в один из дней поднялась температура, вызвали «скорую». Сделали укол и потом утром у меня были судороги, приехала «скорая» г.Кант, тогда был первый случай эпилепсии. Я работал на кухне, потом один «дед» ударил меня три раза в область сердца и там же, на кухне, у меня началась эпилепсия. Потом меня обратно привезли в ДОК ГСИН. Позже в ЮРФА сделали томографию, потом в Национальном госпитале, в отделении неврологии пролежал 12 дней, там судорог не было. Потом пришла фельдшер ДОК ГСИН по имени Бактыгуль со всеми документами, сдала меня сюда. Я не псих, я не давал согласия для лечения в больнице, она сказала, что всего на 10 дней, их нет уже месяц. Я хотел служить, перед армией прошёл всю процедуру ВВК»<sup>86</sup>*

В РПБ с. Чым-Коргон не выявлено ни одного случая госпитализации без письменного согласия на помещение в психиатрический стационар. Однако, и в этом учреждении письменное согласие обычно получают от других лиц, т.е. имеет место замаскированная форма недобровольной госпитализации.

Во время информирования о результатах проверки отдельные руководители психиатрических организаций выдвигали аргумент, что получение согласия на госпитализацию не является обязательным, так как достаточно получения согласия больных на лечение.

Однако, статья 28 Закона о психиатрической помощи ясно и однозначно требует, чтобы согласие на госпитализацию было *«оформлено записью в медицинской документации за подписью лица или его законного представителя и врача-психиатра»*.

#### **в. Право на выписку при отсутствии оснований для госпитализации в недобровольном порядке**

В соответствии с принципами защиты психически больных лиц, *«каждый пациент, госпитализированный не в принудительном порядке, имеет право в любое время покинуть психиатрическое учреждение, если только не применяются критерии для его принудительного содержания, предусмотренные в принципе 16, и он должен быть проинформирован об этом праве»<sup>87</sup>*.

Этот принцип нашёл закрепление в Законе о психиатрической помощи, который устанавливает право лиц с психическими расстройствами на содержание в

<sup>83</sup> Вопросник для пациента №3/1

<sup>84</sup> Вопросник для пациента №6/9

<sup>85</sup> Вопросник для пациента №6/19

<sup>86</sup> Вопросник для пациента №6/7.

<sup>87</sup> Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи, принцип 11, пункт 3.

психиатрическом стационаре только в течение срока, необходимого для обследования и лечения. Так, согласно пункту 1 статьи 40, выписка пациента из психиатрического стационара производится в случаях выздоровления или улучшения его психического состояния, при котором не требуется дальнейшего стационарного лечения. Согласно пункту 2 статьи 32, выписка пациента, добровольно находящегося в психиатрическом стационаре, производится по его личному заявлению, заявлению его законного представителя или по решению лечащего врача.

Пациенту, помещённому в психиатрический стационар добровольно, может быть отказано в выписке, только если комиссией врачей-психиатров психиатрического учреждения будут установлены основания для госпитализации в недобровольном порядке, а именно:

- если его обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжёлым и обуславливает:
  - его непосредственную опасность для себя или окружающих, или
  - его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или
- существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи<sup>88</sup>.

Группа превентивных посещений отметила, что имеет место нарушение указанных принципов и требований Закона о психиатрической помощи при решении вопроса о выписке пациенту, помещённого в психиатрический стационар добровольно.

Выдержки из пояснений  
пациентов

*«Я уже вылечился, я взрослый человек, хочу, чтобы меня освободили».<sup>89</sup>*  
*«Меня держат без моего согласия уже 3-й день, по закону можно 72 часа».<sup>90</sup>*

В отдельных случаях добровольно госпитализированных пациентов не выписывают по их заявлению, даже в случаях выздоровления или улучшения их психического состояния, при котором не требуется дальнейшего стационарного лечения, и при отсутствии основания для госпитализации в недобровольном порядке, предусмотренных статьёй 29 Закона о психиатрической помощи.

Одна из причин сводится к тому, что в психиатрические стационары часто поступают больные, потерявшие документы в силу своего заболевания. Так как в системе здравоохранения не предусмотрены социальные работники, восстановлением документов занимаются медицинские работники.

Зачастую, вследствие переполненности социальных стационарных учреждений Министерства труда и социального развития Кыргызской Республики, администрация психиатрических учреждений вынуждена содержать пациентов в своих учреждениях.

В одном случае сотрудники сообщили, что пациентку не могут перевести в социальное стационарное учреждение Министерства труда и социального развития в силу отсутствия у неё пособия.

<sup>88</sup> Закон КР «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», статья 40 пункт 2, статья 29.

<sup>89</sup> Вопросник для пациента №6/24.

<sup>90</sup> Вопросник для пациента №6/1.

В случаях, когда родственники больных не приезжают и не отвечают на письма и звонки врачей, администрация вынуждена содержать их дальше в стационаре, так как такую категорию больных просто некуда выписывать. Как пациенты, так и персонал считают, что выписка возможна только в присутствии членов семьи и пациент может отправиться домой только в сопровождении родственников.

Врачи отметили также проблему выписки лиц, не имеющих родственников. Об этом же говорили и пациенты. Несмотря на то, что срок лечения истёк, врачи не могут выписать их, так как пациент недостаточно самостоятелен. Требуется минимальный уход и наблюдение, но уже не в условиях стационарного лечения, но ухаживать за ними некому. Таким образом, врачи вынужденно идут на нарушение права на свободу и нарушение требований законодательства, чтобы не оказаться в ещё худшем положении.

Отсутствие сопровождающего лица при выписке не является причиной удержания пациента в психиатрическом учреждении. Всем фактам недобровольного удержания пациентов должна быть дана правовая оценка, виновные должны быть привлечены к ответственности.

Дееспособные и совершеннолетние пациенты несут ответственность за свою жизнь. Необходимо развивать программы транзитных домов, защищённого жилья, с тем, чтобы выписанные из психиатрического стационара пациенты не остались на улице. Для этих целей могут быть использованы освобождающиеся больничные помещения.

Существующая внесудебная практика удержания человека в закрытом психиатрическом учреждении после завершения лечения под предлогом заботы о нем является серьёзным нарушением прав человека и должна стать предметом стратегических судебных тяжб правозащитных организаций против администрации этих учреждений.

## 6. СОБЛЮДЕНИЕ ИНЫХ ПРАВ ЛИЦ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

### а. Информирование о правах

Согласно Принципам защиты психически больных лиц, пациента, находящегося в психиатрическом учреждении, в максимально короткий срок после госпитализации необходимо информировать в такой форме и на таком языке, которые ему понятны, о всех его правах, причём такая информация должна включать разъяснение этих прав и порядка их осуществления. Если пациент не в состоянии понять такую информацию, о правах такого пациента необходимо информировать его личного представителя, если таковой имеется и если это уместно, или лицам, которые могут наилучшим образом представлять интересы пациента и готовы это сделать<sup>91</sup>.

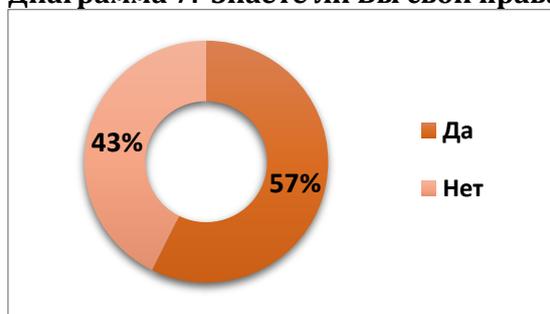
Закон о психиатрической помощи устанавливает право страдающих психическими расстройствами лиц, при оказании им психиатрической помощи, на получение информации о своих правах, а также в доступной для них форме и с учётом их психического состояния информации о характере имеющихся у них психических расстройств и применяемых методах лечения<sup>92</sup>.

Пациенту, который находится в психиатрическом стационаре, должны быть разъяснены основания и цели помещения его в психиатрический стационар, его права и установленные в стационаре правила на языке, которым он владеет, о чем делается запись в медицинской документации<sup>93</sup>.

В ходе превентивных посещений ни в одной проанализированной истории болезни не были обнаружены записи об информировании пациента о его правах. Данный факт свидетельствует о распространённой практике игнорирования прав пациентов и является свидетельством неуважительного отношения к ним со стороны персонала учреждения.

Вероятно, этим объясняется то, что 43% из числа опрошенных пациентов заявили о том, что они не знают о своих правах.

**Диаграмма 7. Знаете ли Вы свои права?**



<sup>91</sup> Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи. Принцип 12.

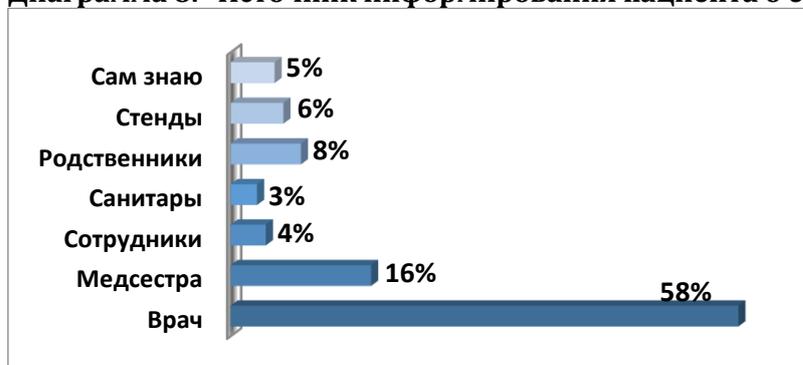
<sup>92</sup> Закон от психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании. Статья 5, п.2.

<sup>93</sup> Закон от психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании. Статья 37, п.1.

Из числа тех пациентов, которые знают о своих правах, каждый пятый получил эти познания вне участия кого-то из числа персонала психиатрического или психоневрологического учреждения.

Остальные были проинформированы представителями учреждений, а в 58% случаев это были врачи.

Диаграмма 8. Источник информирования пациента о его правах



## в. Согласие на лечение

Общее правило, согласно Принципам защиты психически больных лиц, заключается в том, что *никакое лечение не может назначаться пациенту без его осознанного согласия*.<sup>94</sup>

Принципы  
защиты  
психически  
больных лиц

*«Осознанное согласие - это согласие, получаемое свободно, без угроз или неоправданного принуждения после надлежащего предоставления пациенту в форме и на языке, понятном ему, достаточной и ясной информации о:*

- а) предварительном диагнозе;*
- б) цели, методах, вероятной продолжительности и ожидаемых результатах предлагаемого лечения;*
- в) альтернативных методах лечения, включая менее инвазивные;*
- г) возможных болевых ощущениях и ощущениях дискомфорта, возможном риске и побочных эффектах предлагаемого лечения».*<sup>95</sup>

Данное правило закреплено в Законе о психиатрической помощи, который гласит, что лечение лица, страдающего психическим расстройством, проводится после получения его письменного согласия.<sup>96</sup>

В целях проверки соблюдения требований Закона о психиатрической помощи о получении и надлежащем оформлении согласия на лечение, был проведён анализ историй болезни, путём сплошной проверки предоставленных историй болезни во всех психиатрических стационарах, охваченных превентивными посещениями.

Таблица 5. Результаты исследования историй болезней на предмет наличия письменного согласия на лечение

<sup>94</sup> Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи. Принцип 11. Исключение составляют случаи принудительного лечения и лечения по неотложным показаниям, а также недееспособность и несовершеннолетний возраст, когда согласие даётся опекуном или родителями.

<sup>95</sup> Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи. Принцип 11.

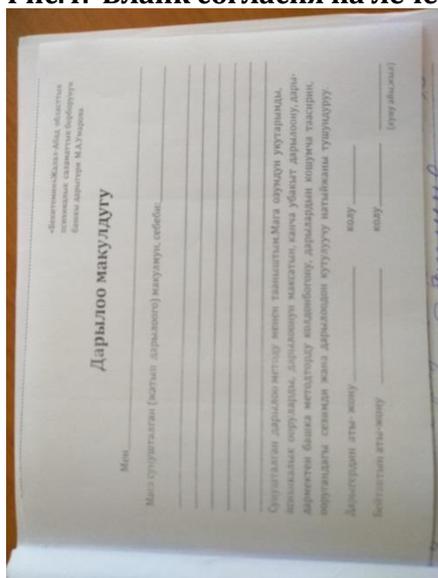
<sup>96</sup> Закон КР «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании». Статья 11, п.1.

За исключением случаев, предусмотренных пунктом 4 статьи 11 (при применении принудительных мер медицинского характера по основаниям, предусмотренным законодательством Кыргызской Республики, а также при недобровольной госпитализации).

Психиатрическая организация	Количество исследованных историй болезней (абс.)	Отсутствие согласия на лечение (абс.)	Удельный вес отсутствия согласия на лечение (%)
Ивановская РДПБ	13	0	0%
Джалал-Абадский ОЦПЗ	64	20	31,3%
РПБ, п.Кызыл-Жар	183	3	1,6%
РПБ, с.Чым-Коргон	269	0	0%
РЦПЗ, г.Бишкек	322	20	6,2%
Ошский ОЦПЗ	143	6	4,2%
<b>ИТОГО</b>	<b>994</b>	<b>49</b>	<b>4,9%</b>

В результате исследования установлено, что в психиатрических стационарах Кыргызской Республики письменное согласие на лечение оформляется в виде приложенного к истории болезни листка бумаги, подписанного либо самим больным, либо его родственником: часто это стандартизированный бланк, но иногда это просто листок бумаги с просьбой о лечении.

Рис.4. Бланк согласия на лечение



Большая часть опрошенных пациентов знает, что для лечения требуется их согласие, но процедура подписания согласия на лечение, чаще всего, бывает формальной. Второго экземпляра документа у пациентов не остаётся, и часто они не знают содержания документа, который подписывают.

Нет и образца бланка согласия на лечение, размещённого в доступном для пациентов месте.

Выдержки из пояснений пациентов

«Да, я подписывал бумаги при госпитализации, но какие бумаги не знаю»<sup>97</sup>

<sup>97</sup> Вопросник для пациента №2/30.

Такая неоднородность письменного согласия на лечение позволяет поставить перед Министерством здравоохранения Кыргызской Республики вопрос об унификации процедуры получения письменного согласия - как на лечение, так и на госпитализацию в психиатрический стационар.

Наибольшее количество историй болезни без записи о согласии на лечение, а именно по 20 случаев, зафиксировано в Джалал-Абадском ОЦПЗ (31,3% из числа изученных историй болезни) и РЦПЗ (6,2% из изученных в данном медицинском учреждении историй болезни).

Значительно меньшее количество случаев нарушения требований статьи 11 пункта 1 Закона о психиатрической помощи выявлено в Ошском ОЦПЗ - 6 случаев (4,2% из числа изученных историй болезней) и РПБ п.Кызыл-Жар - 3 случая (1,6% из числа изученных историй болезни).

В РПБ с. Чым-Коргон и РДПБ с.Ивановка согласие на лечение отмечено во всех историях болезни. Вместе с тем, были отмечены истории болезни, в которых согласие подписано родственниками больного или другим лицом, при полном отсутствии сведений о том, кем подписавшийся человек приходится больному.

Был выявлен факт подписания бланка «Согласие на лечение» работников социальной защиты.

На рис.5-16 размещены бланки «Согласия на лечение».

«Утверждено»  
Генеральный директор РЦПЗ

Согласие на госпитализацию и на лечение в психиатрический стационар

я. Ж.М.Т. Бермет Т. (сын защиты) 19... г.р.

проживающий (ая) ч.Т. ул. 67 (фамилия, имя, отчество)

0705 1085 093 (адрес, телефон)

согласен (на) на госпитализацию Мамидек кызы. Жазир (фамилия, имя, отчество)

моего сына, дочери в возрасте до 16 лет или моего подопечного - указать фамилию, имя, отчество пациента) в психиатрический стационар Р.Ц.П.З. (наименование)

избивает друзей, пьет от осерей, (наименование)

дата 24.07.2019г. (или его законного представителя)

Подпись пациента Ж.И. (или его законного представителя)

Подпись врача-психиатра

Врач-психиатр (ф.и.о.)

Учреждение (наименование)

«Утверждено»  
Генеральный директор РЦПЗ

Согласие на госпитализацию и на лечение в психиатрический стационар

я. Сайкова Салима Турмуновна 20.19. г.р.

проживающий (ая) ч.Б. ул. 33 (фамилия, имя, отчество)

Айдаров Т. Ишмет (адрес, телефон)

согласен (на) на госпитализацию Волнение по не того сил. разбивает (фамилия, имя, отчество)

моего сына, дочери в возрасте до 16 лет или моего подопечного - указать фамилию, имя, отчество пациента) в психиатрический стационар Бланк. чинадаи приимай болыша (наименование)

дата 26.07.2019 (или его законного представителя)

Подпись пациента С.С. (или его законного представителя)

Подпись врача-психиатра

Врач-психиатр (ф.и.о.)

Учреждение (наименование)

«Утверждено»  
Генеральный директор РЦПЗ

Согласие на госпитализацию в психиатрический стационар

Бекзам 200 г.р.

живающий (ая) Ч.М. ул. 200 (фамилия, имя, отчество)

0703 1328 14 (адрес, телефон)

исен (на) госпитализацию Согласен (фамилия, имя, отчество)

моего сына, дочери в возрасте до 16 лет или моего подопечного - указать фамилию, имя, отчество пациента) в психиатрический стационар Караева Киррабекова (наименование)

Киррабековна. понаму со он (наименование)

не спит, нерасчетливость, агрессивен (наименование)

взрывается. (наименование)

дата 26.07.2019 (или его законного представителя)

Подпись пациента С.С. (или его законного представителя)

Подпись врача-психиатра

Врач-психиатр (ф.и.о.)

Учреждение (наименование)

«Утверждено»  
Генеральный директор РЦПЗ

Согласие на госпитализацию и на лечение в психиатрический стационар

я. Караева Кирабековна 1982 г.р.

живающий (ая) Ч.К. ул. 27 (фамилия, имя, отчество)

е. Б.К. Коргон 27 (адрес, телефон)

исен (на) на госпитализацию Караева Киррабекова (фамилия, имя, отчество)

моего сына, дочери в возрасте до 16 лет или моего подопечного - указать фамилию, имя, отчество пациента) в психиатрический стационар Киррабековна. понаму со он (наименование)

не спит, нерасчетливость, агрессивен (наименование)

взрывается. (наименование)

дата 26.07.2019 (или его законного представителя)

Подпись пациента С.С. (или его законного представителя)

Подпись врача-психиатра

Врач-психиатр (ф.и.о.)

Учреждение (наименование)

Доклад по результатам специального исследования Национального центра Кыргызской Республики по предупреждению пыток. 2019 год

Директору РЦПЗ  
Исмаилову У.И.

Я Кубашев Куну Камбаров Согласен на лечение в психиатрическом стационаре  
Проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

Согласен на лечение в психиатрическом стационаре РЦПЗ, отделение №1.  
С правами, методами лечения и возможными побочными эффектами препаратов ознакомлен.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись пациента \_\_\_\_\_

Врач-психиатр \_\_\_\_\_

Республиканский Центр  
Психической помощи  
Отделение №1

Я Шообаева Тушпа Аноповна Согласен на лечение  
Проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

Согласен(на) на предложенное мне (мнему) лечение, в возрасте до 16 лет или моему подопечному – указать фамилию, имя, отчество пациента) – указать фамилию, имя, отчество пациента) лечение методом \_\_\_\_\_

Мне сообщено о характере психического расстройства, целях, продолжительности лечения, возможности применения других методов, а так же побочных эффектах, возможном риске, и ожидаемых результатах лечения.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись пациента \_\_\_\_\_

Врач-психиатр \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

0907494075

«Учреждение»  
Генеральный директор РЦПЗ

Согласие на госпитализацию и на лечение в психиатрический стационар

Я Касиев Макашбек Б Согласен (на) на госпитализацию моего сына, дочери в возрасте до 16 лет или моего подопечного - указать фамилию, имя, отчество пациента) в психиатрический стационар  
проживающий(ая) Болудук ие Касиевовой №12  
(фамилия, имя, отчество)  
Мяси, телефон

преступил головной бол  
ноги не спит  
(наименование)

Дата \_\_\_\_\_ Подпись пациента \_\_\_\_\_

Врач-психиатр \_\_\_\_\_ (или его законного представителя)

Подпись врача-психиатра \_\_\_\_\_

Учреждение \_\_\_\_\_ (наименование)

«Бекитенин» ООПДБ дун директору  
Өмүразаков А.Т.

ДАРЫЛООГО МАКУЛДУК

Мен Ширбаева Миясарасан Согласен на лечение  
мага сунушталган Мадрасмаева Жапаржан макулуну  
Макулуну  
Сунушталган дарылоо методу менен Макулуну

Мага өзүмдүн укуктарымды, психикалык ооруларды, дарылоонун максатын, канча убакыт дарылоону, дары-дармектен башка методдорду колдонбогону, дарылардын кошумча таасирин, оорундагы сезимди жана дарылоодон кутулдуучу натыйжаны түшүндүрдү.

пациенттин колу: \_\_\_\_\_  
Врач психиатрдын колу: \_\_\_\_\_

«Бекитенин» ООПДБ дун директору  
Өмүразаков А.Т.

ДАРЫЛООГО МАКУЛДУК

Мен Казым Мерамбеков И Согласен на лечение  
мага сунушталган Жапаржан Жапаржанов макулуну  
Жапаржанов  
Сунушталган дарылоо методу менен Жапаржанов

Мага өзүмдүн укуктарымды, психикалык ооруларды, дарылоонун максатын, канча убакыт дарылоону, дары-дармектен башка методдорду колдонбогону, дарылардын кошумча таасирин, оорундагы сезимди жана дарылоодон кутулдуучу натыйжаны түшүндүрдү.

пациенттин колу: \_\_\_\_\_  
Врач психиатрдын колу: \_\_\_\_\_

«Бекитенин» ООПДБ дун директору  
Өмүразаков А.Т.

ДАРЫЛООГО МАКУЛДУК

Мен Вадимовичев Мадина Согласен на лечение  
мага сунушталган Сабина Мадина макулуну  
Сабина Мадина  
Сунушталган дарылоо методу менен Сабина Мадина

Мага өзүмдүн укуктарымды, психикалык ооруларды, дарылоонун максатын, канча убакыт дарылоону, дары-дармектен башка методдорду колдонбогону, дарылардын кошумча таасирин, оорундагы сезимди жана дарылоодон кутулдуучу натыйжаны түшүндүрдү.

пациенттин колу: \_\_\_\_\_  
Врач психиатрдын колу: \_\_\_\_\_

«Бекитенин» ООПДБ дун директору  
Өмүразаков А.Т.

ДАРЫЛООГО МАКУЛДУК

Мен Козубаев К. Согласен на лечение  
мага сунушталган \_\_\_\_\_ макулуну

Сунушталган дарылоо методу менен Макулуну

Мага өзүмдүн укуктарымды, психикалык ооруларды, дарылоонун максатын, канча убакыт дарылоону, дары-дармектен башка методдорду колдонбогону, дарылардын кошумча таасирин, оорундагы сезимди жана дарылоодон кутулдуучу натыйжаны түшүндүрдү.

пациенттин колу: \_\_\_\_\_  
Врач психиатрдын колу: \_\_\_\_\_

«Бекитенин» ООПДБ дун директору  
Өмүразаков А.Т.

ДАРЫЛООГО МАКУЛДУК

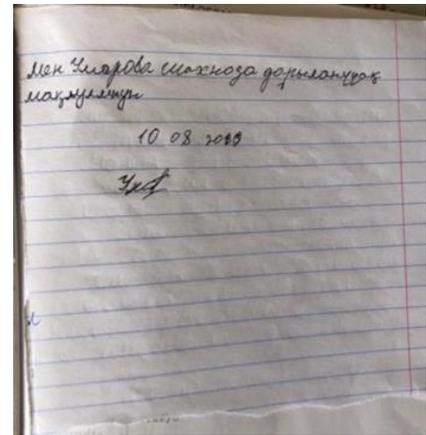
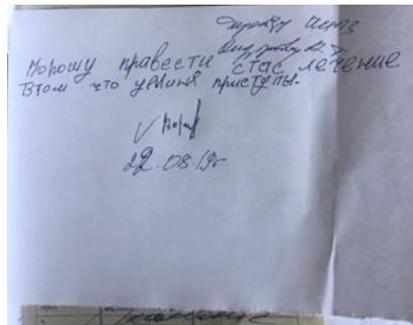
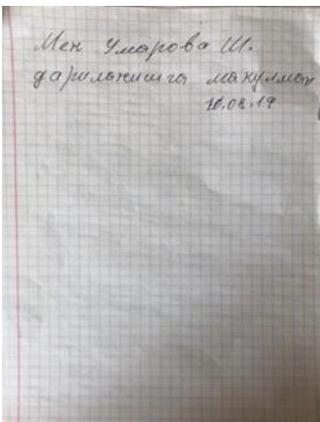
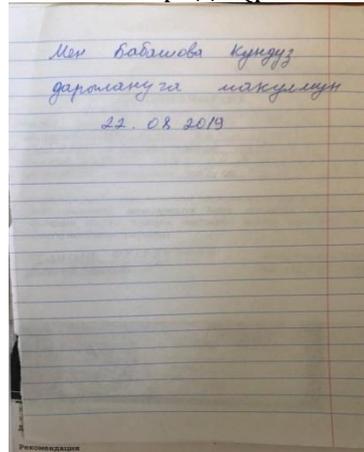
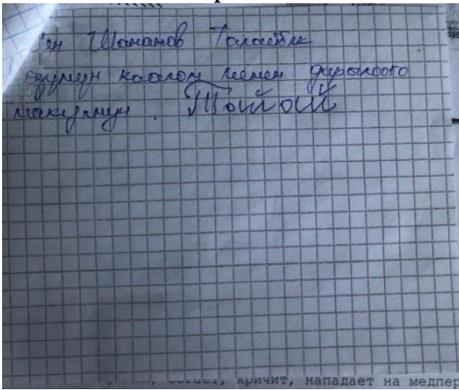
Мен Козубаева У Согласен на лечение  
мага сунушталган Жапаржан макулуну

Сунушталган дарылоо методу менен Макулуну

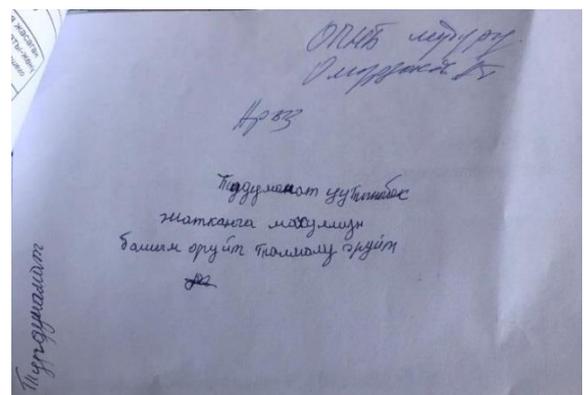
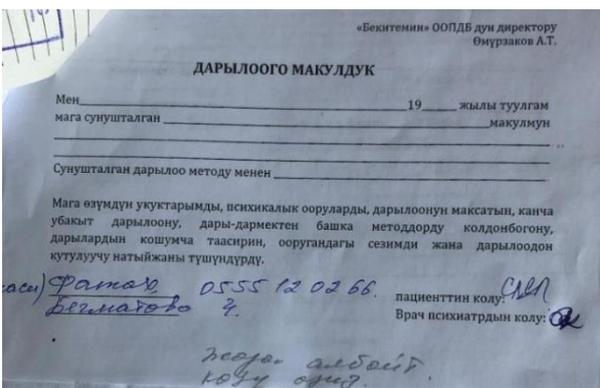
Мага өзүмдүн укуктарымды, психикалык ооруларды, дарылоонун максатын, канча убакыт дарылоону, дары-дармектен башка методдорду колдонбогону, дарылардын кошумча таасирин, оорундагы сезимди жана дарылоодон кутулдуучу натыйжаны түшүндүрдү.

пациенттин колу: \_\_\_\_\_  
Врач психиатрдын колу: \_\_\_\_\_

Отмечены случаи написания в произвольной форме от руки согласия на лечение на вырванном листе школьной тетради (рис.17-21).



Зафиксированы незаполненные бланки «Согласия на лечение» или написанные от руки в произвольной форме (рис.22,23).



Указанные факты отсутствия письменного согласия на лечение, при отсутствии решения суда о принудительном лечении, свидетельствуют о сохраняющейся практике нарушения прав человека в психиатрических стационарах республики и необходимости усиления работы Министерства здравоохранения Кыргызской Республики по контролю за исполнением законодательства о психиатрической помощи.

### **с. Право на информацию о диагностической оценке, цели, методах и сроках предлагаемого лечения**

Согласно пункту 2 статьи 11 Закона о психиатрической помощи, после получения письменного согласия на лечение, *«врач обязан предоставить лицу, страдающему психическим расстройством, в доступной для него форме... информацию о характере психического расстройства, целях, методах, включая альтернативные, и продолжительности рекомендуемого лечения, а также о возможном риске, побочных эффектах и ожидаемых результатах. О предоставленной информации делается запись в медицинской документации».*

Ни в одной проанализированной истории болезни не были обнаружены записи об информировании пациента о методах, ожидаемых результатах и рисках лечения.

Данный факт свидетельствует о распространённой практике игнорирования прав пациентов и является свидетельством неуважительного отношения к ним со стороны врачей-психиатров.

В связи с этим, Министерству здравоохранения Кыргызской Республики следует обратить внимание на повышение компетентности врачей по правовым вопросам и обеспечить проведение специальных курсов повышения правовой грамотности на курсах повышения квалификации врачей и медсестер.

### **d. Право на лечение и уход вблизи места проживания больного либо его родных**

Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи предусматривают, что каждый человек, страдающий психическим заболеванием, имеет право, насколько это возможно, жить и работать в обществе, на лечение и уход в общине, в которой он проживает; при лечении в психиатрическом учреждении пациент имеет право во всех случаях, когда это возможно, проходить лечение вблизи от своего дома или дома своих родственников или друзей, и имеет право как можно скорее вернуться в свою общину.<sup>98</sup>

Закон о психиатрической помощи устанавливает, что для обеспечения лиц с психическими расстройствами психиатрической помощью и их социальной защиты государство должно создавать все виды учреждений, оказывающих внебольничную и стационарную психиатрическую помощь, по возможности, по месту жительства пациентов. Пациент имеет право на психиатрическую помощь в наименее ограничительных условиях, по возможности, по месту жительства<sup>99</sup>.

Рекомендуется оговорку - *«по возможности»* - в Законе о психиатрической помощи исключить, иначе она нивелирует гарантии, установленные принципами ООН и самим Законом, а также дать толкование, что означают слова *«психиатрическая помощь в наименее ограничительных условиях»*.

В силу территориальной отдалённости и изолированности крупных психиатрических больниц, таких как РПД п.Кызыл-Жар и РПБ с.Чым-Коргон

<sup>98</sup> Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи. Принципы 3,7.

<sup>99</sup> Закон от психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании, Статья 5 п.1, статья 16 п.1.

родственники пациентов, даже при наличии желания их навестить, не имеют такой возможности.

В ходе бесед большинство пациентов высказали сожаление о том, что место их проживания расположено очень далеко от больницы.

Единственное детское отделение на три большие области республики (Ошская, Джалал-Абадская и Баткенская) находится в Ошском ОЦПЗ. Отделение рассчитано на 10 детей.

В ходе исследования был проведён анализ данных, свидетельствующих о соблюдении права на лечение и уход вблизи места проживания больного или его родных.

## 7. УСЛОВИЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ В ПСИХИАТРИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРАХ

В рамках превентивных посещений было уделено особое внимание условиям пребывания в стационарных психиатрических учреждениях. Особую сложность определения международных и национальных требований к таким учреждениям придаёт наличие нескольких категорий уязвимых групп и международных организаций, занимающихся этим вопросом. В первую очередь, лица, находящиеся в психиатрических стационарах, являются уязвимыми в силу своего диагноза, также некоторые из них имеют разные группы инвалидности, т.е. находятся под защитой Конвенции о правах инвалидов и ряда национальных норм, обеспечивающих её реализацию. Среди пациентов встречаются женщины и дети, которые также имеют особую защиту. Необходимо обратить внимание и на то, что многие пациенты привлекаются в соответствии с уголовным законодательством, а значит на них распространяются Минимальные стандартные правила обращения с заключёнными («Правила Нельсона Манделы») и другие международные договора, регулирующие порядок осуществления правосудия и т.д.

К настоящему докладу отражены лишь те требования, которые прописаны в законодательстве Кыргызской Республики.<sup>100</sup> За основу были взяты требования, предъявляемые к материально-бытовым условиям пребывания пациентов в стационарах, в том числе:

1. Санитарно-эпидемиологические требования к лечебно-профилактическим организациям (*Утверждены постановлением Правительства Кыргызской Республики от 11 апреля 2016 года № 201*)
2. ПОЛОЖЕНИЕ об организации, оказывающей стационарную психиатрическую помощь (*Приложение 1 к приказу Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 8 июля 2011 года № 357а*)
3. ИНСТРУКЦИЯ о порядке помещения, содержания и выписки из отделений принудительного лечения со строгим режимом наблюдения организации, оказывающей стационарную психиатрическую помощь (*Утверждена приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 12 сентября 2014 года № 521*)
4. ИНСТРУКЦИЯ по применению мер физического ограничения в отношении больных с психическими расстройствами, представляющими непосредственную опасность для себя или других лиц (*Утверждена приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 21 октября 2013 года N 617*)

Санитарно-эпидемиологические требования к лечебно-профилактическим организациям (далее - санитарные правила) разработаны в целях создания оптимальных условий для посетителей и больных в лечебно-профилактических организациях, условий труда для медицинских работников и предназначены для всех организаций, независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности, осуществляющих медицинскую деятельность на территории Кыргызской Республики. Соответственно, эти требования распространяются и на психиатрические учреждения, а другие инструкции и положения разработаны

<sup>100</sup> Действующие по состоянию на 11.11.2019 г., согласно базы Информационной системы «Токтом».

специально для них Министерством здравоохранения. Отделения со строгим наблюдением регулируются теми же правилами.<sup>101</sup>

Практически весь текст вышеупомянутых документов описывает требования к быту в психиатрических стационарах, а результаты исследования свидетельствуют об их несоблюдении.

В таблице приведены выдержки из соответствующего национального законодательства, а также наглядный пример практической их реализации.

**Таблица 6. Реализация на практике требований национального законодательства применительно к условиям прохождения лечения пациентов в психиатрических стационарах**

Стандарт	Практика
<p>Стационары психиатрического, инфекционного, в том числе туберкулезного, профиля располагают на расстоянии не менее 100 м от территории жилой застройки<sup>102</sup></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ошский областной центр психического здоровья расположен в 22 метрах от жилого дома (прибл.).</li> <li>2. В Джалал-Абаде - 50 метров (прибл.).</li> <li>3. В Кызыл-Жаре - в 20 метрах от отделения №8, жилой дом (прибл.).</li> </ol>
	
<p>Инфекционные, в том числе туберкулезные, размещаются в отдельно стоящих зданиях. При<sup>103</sup> соответствующей планировочной изоляции и наличии автономных систем вентиляции допускается размещение указанных подразделений в одном здании с другими отделениями, за исключением противотуберкулезных подразделений.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Туберкулезное отделение №5 в РГБ Чым-Коргон расположено в одном здании с 3-мя другими отделениями №6,7,8.</li> <li>5. Проголочный двор одного из отделений расположен рядом с туберкулезным и огражден сеточным забором.</li> </ol>

<sup>2</sup> ИНСТРУКЦИЯ о порядке помещения, содержания и выписки из отделений принудительного лечения со строгим режимом наблюдения организации, оказывающей стационарную психиатрическую помощь Утверждена приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 12 сентября 2014 года № 521

<sup>102</sup> п.9 "Санитарно-эпидемиологические требования к лечебно-профилактическим организациям" Утверждены постановлением Правительства Кыргызской Республики от 11 апреля 2016 года № 201

<sup>103</sup> П. 10,11 "Санитарно-эпидемиологические требования к лечебно-профилактическим организациям" Утверждены постановлением Правительства Кыргызской Республики от 11 апреля 2016 года № 201

	 <p>3. РПБ п. Чым-Коргон, туберкулезное отделение, прогулочный двор.</p>	
<p>Территория ЛПО должна быть <b>благоустроена, озеленена и освещена.</b></p> <p>В ночное время территория должна освещаться. Отделения должны иметь самостоятельные огороженные дворики. На территории больницы необходимо устроить спортивные площадки для игры в волейбол, баскетбол, бадминтон и т.п.</p>	<p>6. Территории всех учреждений нельзя назвать благоустроенными, нет освещения и не всегда озеленены. Больше всего нуждаются в благоустройстве зоны прогулочных дворов.</p>	
 <p>4. РПБ с. Чым Коргон, типовой прогулочный двор</p>	 <p>5. РПБ п. Кызыл-Жар, отделение строгого наблюдения</p>	 <p>6. РПБ п. Кызыл Жар, туберкулезное отделение</p>
 <p>7. ОЦПЗ г. Джалал-Абад, Прогулочный двор</p>	 <p>8. РПБ п. Кызыл-Жар, территория прогулочного двора</p>	 <p>9. РЦПЗ г. Бишкек</p>
<p>Здания ЛПО должны быть оборудованы водопроводом, канализацией, горячим водоснабжением. Установка умывальников предусматривается в</p>	<p>7. В Кызыл Жаре на момент посещения отсутствовала холодная и горячая вода. Со слов персонала стало известно, что перебои с</p>	

палатах, шлюзах при палатах, а также во врачебных кабинетах, комнатах и кабинетах персонала, в санузлах, процедурных, перевязочных и вспомогательных помещениях, требующих мытья рук персонала. Умывальники устанавливаются с подводкой горячей и холодной воды и оборудуются смесителями.

водоснабжением случаются часто, в этот раз причиной послужил селевой поток, который унес трубопровод. Это общая проблема всего села, жители и медперсонал вынуждены набирать воду в емкости и пользоваться по графику.

8. В туберкулёзном отделении РПБ п.Кызыл-Жар отсутствует канализация. Функционирует уличный туалет.
9. В РПБ с.Чым-Коргон в отделении №7 на момент посещения отсутствовала вода в смывном бочке (повреждена труба). Сохранные пациенты и младший медперсонал были вынуждены смывать за другими пациентами, набирая воду в ведра. Это, со слов персонала, продолжалось на протяжении месяца.
10. Умывальники в палатах не устанавливаются.



10. РПБ п.Кызыл-Жар. Ёмкости для хранения воды



11. РПБ п.Кызыл-Жар. Туалет в туберкулёзном отделении



12. РПБ с.Чым-Коргон



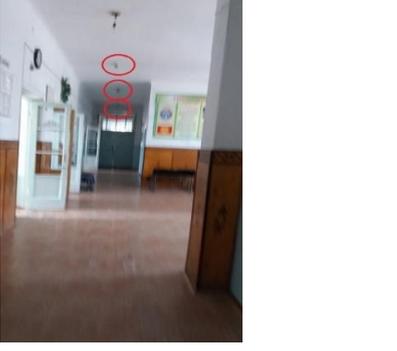
13. РПБ с.Чым-Коргон ("Мне иногда приходится смывать за другими. Набираем с ванной и смываем, помогать ведь надо друг другу")



В помещениях ЛПО должны

11. Искусственного освещение в каждом

<p>обеспечиваться необходимый микроклимат, достаточное естественное и <b>искусственное освещение</b> (Палаты отделений для взрослых - освещенность, лк – 100, Показатель дискомфорта М, не более 25, Коэффициент пульсации освещенности, Кп, %, не более 15), соблюдаться требования к инсоляции и солнцезащите, а также <b>защита от шума и влаги</b>.</p> <p>Искусственное освещение: в лечебных отделениях должны быть <b>светильники со сплошными рассеивателями</b>, розетки и выключатели располагаются в коридорах.</p>	<p>учреждении разное и <b>требует постоянного контроля и специальных измерительных приборов</b>. Есть в учреждениях отдельные палаты, в которых освещение достаточное, но это скорее исключение, чем практика. На большие комнаты установлены лампочки 1-2 штуки в 75 вольт или вовсе отсутствуют. При обращении внимания персонала на сгоревшие лампочки или их отсутствие, ответ как правило звучит следующим образом «лампочка только что сгорела, сейчас сняли чтобы поменять» «Больные выкручивают» и т.п.</p> <p>12. В г. Ош, больница расположена с 10 метрах от оживленной автодороги. Окна палат и коридоров выходят на одну из центральных улиц. Поэтому в отделении бывает шумно.</p>
--	--

 <p>14. РПБ с. Чым-Коргон, имеется 1 лампочка, мощностью 75 Вт</p>	 <p>15. ОЦПЗ г. Джалал-Абад</p>	 <p>16. ОЦПЗ г. Ош</p>
 <p>17. РПБ п. Кызыл-Джар, на помещение 8,0x6,0 м одна лампочка, мощностью 75 Вт.</p>	 <p>18. РПБ п. Кызыл-Жар, месторасположение лампочки в палате</p>	 <p>19. РЦПЗ г. Бишкек. Отсутствуют три из 4-х лампочек</p>
<p>Запрещается: 1) устанавливать кровати в коридорах, холлах и на других путях эвакуации<sup>104</sup>;</p>		<p>13. В момент превентивного посещения в Джалал-Абаде и в г. Ош были зафиксированы факты размещения пациентов в коридоре. Сам факт нахождения человека в таких условиях является унижением человеческого достоинства, способствует простудным заболеваниям, нарушает покой и личное пространство человека. Кроме этого, не соответствует требованиям пожарной безопасности и является нарушением пункта о том, что палаты должны быть непроходными.</p>

<sup>104</sup> П. 235 Особенности обеспечения пожарной безопасности медицинских организаций ПРАВИЛА пожарной безопасности в Кыргызской Республике

Приложение к постановлению Правительства Кыргызской Республики от 22 августа 2018 года N 381



20. ОЦПЗ г.Джалал-Абад, размещение пациентов в коридоре женского отделения



21.ОЦПЗ г. Ош, размещение столовой в коридоре, пациента в столовой

Архитектурно-планировочные и конструктивные решения зданий и помещений для ЛПО должны обеспечивать оптимальные условия для осуществления лечебно-диагностического процесса, соблюдения санитарно-противоэпидемического режима и труда медицинского персонала.

Планировочная структура здания должна обеспечивать поточность (последовательность) технологических процессов, оптимизировать пути основных потоков персонала, больных, больничных грузов с целью минимизации их протяженности и удобства использования для персонала, больных и посетителей.

Палатная секция должна быть непроходной. Вместимость палат не должна превышать более 4 коек. А размер палаты от 2-х до 4-х мест не должен быть меньше 6 кв.м.

В палатных отделениях оборудуется буфетная с моечной для столовой посуды.<sup>105</sup>

14. **Архитектурно-планировочные и конструктивные решения зданий не предназначены для лечения пациентов психиатрии, кроме РПБ Чым-Коргон и РЦПЗ. И даже эти две больницы не соответствуют требованиям национального законодательства (к примеру требования, по размещению больных в палатах на 4 человека или о возможности ухода за маломобильными пациентами).**

15. **В больнице г. Ош и Джалал-Абад нет: достаточной квадратуры для обеспечения личного пространства; прогулочных дворов; мест досуга; лифта для подъема и спуска пациентов с верхних этажей, лифта для доставки пищи; пандусов и т.п.**

16. **В каждом учреждении нарушаются требования к площади и количеству мест.**

17. **В одной палате могут находиться 10-18 человек (РПБ п.Кызыл-Жар, РПБ с.Чым-Коргон).**

18. **Все буфетные расположены вне палат.**

<sup>105</sup> 71. В случае невозможности полного приведения реконструируемого, ремонтируемого, приспособляемого объекта к данному нормативу, при соответствующем обосновании (применение высокотехнологичного оборудования, свободного доступа к нему и др.) возможно уменьшение площадей помещений и габаритов технологических проходов от нормативных не более чем на 15% от нормы либо в соответствии с техническим паспортом на оборудование.



22. ОЦПЗ г. Джалал-Абад. Кровати в палате, отсутствуют тумбочки



23. РЦПЗ г. Бишкек. Кровати в палатах, отсутствуют тумбочки



24. РПБ с. Чым-Коргон. Кровати в палате, отсутствуют тумбочки



25. РЦПЗ, г. Бишкек. Тонкое одеяло вместо матраца



26. РЦПЗ, г. Бишкек. Изношенные постельные принадлежности



27. РЦПЗ. Кровати палаты, отсутствуют тумбочки



28. РПБ с. Чым-Коргон. Кровати в палате, отсутствуют тумбочки



29. РПБ с. Чым-Коргон. Ковати в палате, отсутствуют тумбочки



30. ОЦПЗ г. Джалал-Абад. Мужские палаты





31. ОЦПЗ г.Джалал-Абад. Пациенты размещены в коридоре



32. РПБ п.Кызыл-Жар. Палата в мужском отделении



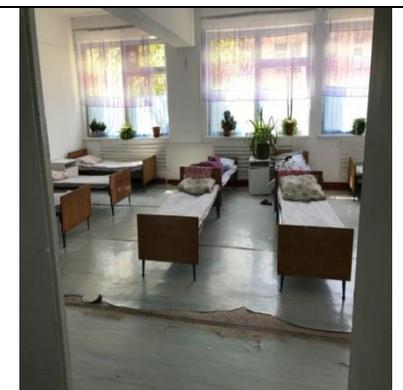
33. РПБ п.Кызыл-Жар. Палата в женском отделении



34. РПБ п.Кызыл-Жар. Наличие палат с условиями, отличающимися от других палат



35. РПБ п.Кызыл-Жар. Наличие палат с условиями, отличающимися от других палат



36. РПБ п.Кызыл-Жар. Палата в женском отделении



37. РПБ п.Кызыл-Жар. Пол в женской палате



38. РПБ п.Кызыл-Жар. Пол в женской палате



39. РПБ п.Кызыл-Жар. Кровати в мужской палате



40. ОЦПЗ г.Ош. Палата



41. ОЦПЗ г.Ош. Новое постельное бельё



42. РПБ п.Кызыл-Жар

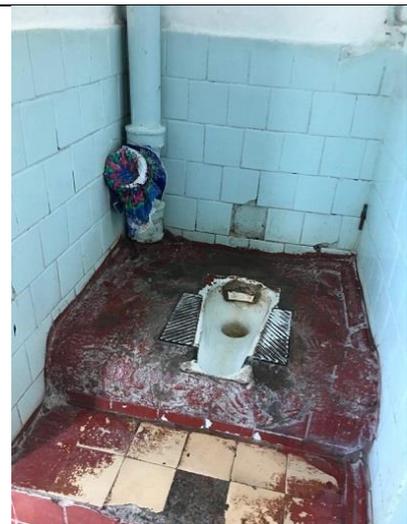
Поверхность стен, полов и потолков помещений ЛПО должна быть гладкой, легкодоступной для влажной уборки и устойчивой при использовании моющих и дезинфицирующих средств. В местах расположения санитарно-технических приборов (умывальные раковины, унитазы) **стены и перегородки должны быть отделаны глазурованной плиткой на**

- 19. Поверхность стен и полов грязные. Местами в санузлах не установлены плитки;
- 20. В ряде учреждений в туалетах отсутствуют перегородки;
- 21. Ванны с подъемниками отсутствуют и не соответствуют размерам;
- 22. Размеры туалетов и санузлов во всех учреждениях не соответствуют

<p>высоту 1,6 м и на ширину 20 см с обеих сторон от приборов.</p> <p>Размеры: туалет 3,0 кв.м; санузел (туалет, умывальник, душ) – 6,0 кв.м.; ванная с подьёмником 12,0 кв.м.</p>	<p>установленным требованиям;</p>
---	-----------------------------------



43. РПБ п.Кызыл-Жар. Туалет в принудительном отделении



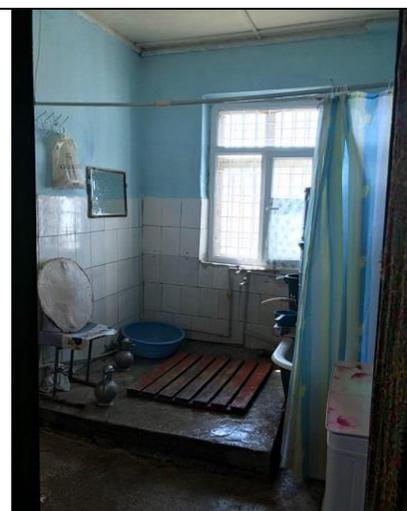
44. РПБ п.Кызыл-Жар. Туалет в обычном отделении



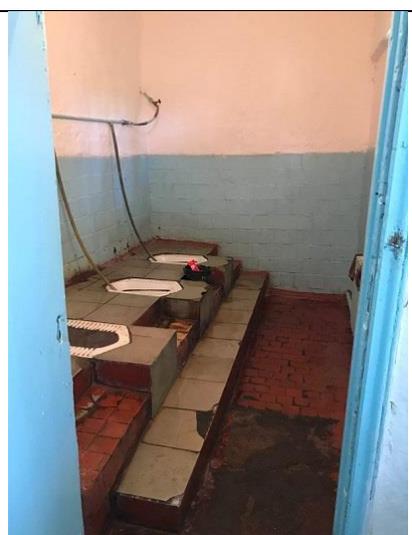
45. РПБ с.Чым-Коргон. Туалет



46. РПБ с.Чым-Коргон. Туалет



47.РПБ п.Кызыл-Жар. Душевая в принудительном отделении



48.РПБ п.Кызыл-Жар. Туалет без перегородки, рассчитан на 3



49. ОЦПЗ г.Джалал-Абад. Туалет без перегородки, рассчитан на 2 человека



50. РЦПЗ, г.Бишкек, туалет без перегородки, рассчитан на 2 человека

человека		
		
<p>51. РПБ с.Чым - Коргон. Туалет</p>	<p>52. РПБс. Чым - Коргон. Ванная.</p>	<p>53.ООПЗ г.Ош. Туалет</p>
 <p>54. РЦПЗ, г.Бишкек. Мочалки общего пользования в душевой</p>	 <p>55. РПБ с.Чым-Коргон. Окно в двери туалета</p>	 <p>56. РПБ с.Чым-Коргон. Состояние банного комплекса</p>



57. РПБ п.Кызыл-Жар. Состояние банного комплекса



58. РПБ п.Кызыл-Жар. Потолок в душевой



59. РПБ п.Кызыл-Жар. Состояние душевой

В основных помещениях ЛПО следует ежегодно проводить косметический ремонт помещений. Устранение текущих дефектов (ликвидация протечек на потолках и стенах, следов сырости, плесени, заделка трещин, щелей, выбоин, восстановление отслоившейся облицовочной плитки, дефектов напольных покрытий и др.) должно проводиться незамедлительно.

23. Во всех учреждениях есть текущие дефекты, которые не были устранены с мониторинга 2017г. На фотографиях видно состояние санузлов, складских помещений, палат, хлебопекарни и других помещений психиатрических учреждений.



60. РЦПЗ г. Бишкек, ванная комната



61. РПБ с. Чым-Коргон, банно-прачечный комплекс



62. РПБ п. Кызыл-Жар. Склад хранения продуктов питания



63. РПБ Кызыл-Джар. Пекарня.

В период проведения текущего или капитального ремонта функционирование

24. В момент посещения туберкулезного отделения в РПБ Кызыл-Джар,

<p>помещений должно быть прекращено.</p>	<p>проводился ремонт силами самого персонала, но отделение функционировало.</p>
 <p>64.РПБ Кызыл-Жар, персонал занят текущим ремонтом туберкулезного отделения, при этом пациенты находятся в палатах этого отделения во время ремонта</p>	
<p>В ЛПО не должно быть синантропных членистоногих, крыс и мышевидных грызунов, и насекомых.</p>	<p>25. Фотография складского помещения в Кызыл-Джаре наглядно демонстрирует наличие насекомых и даже птиц в месте хранения продуктов питания</p>



65. РПБ Кызыл-Жар. Насекомые и птица на складе продуктов питания.

Стоматологические кабинеты со стерилизацией инструментов в кабинете должны иметь площадь не менее 14 м<sup>2</sup>, оборудованы отдельными или двухсекционными раковинами для мытья рук и обработки инструментов. Допускается использовать в работе одноразовый стерильный перевязочный материал (ватные тампоны, марлевые шарики).

Нагрудные салфетки после каждого пациента подлежат смене. Одноразовые салфетки утилизируются, многоразовые - сдаются в стирку.

Для ополаскивания рта водой используют одноразовые или многоразовые стаканы индивидуально для каждого пациента.

Все стоматологические кабинеты должны быть обеспечены изделиями медицинской техники и медицинского назначения в количестве, достаточном для бесперебойной работы, с учетом времени, необходимого для их обработки между манипуляциями у пациентов

Пищевые ЛПО должны иметь необходимый набор производственных цехов, обеспечивающих соблюдение гигиенических требований при технологических процессах приготовления

26. Стоматологические кабинеты не соответствуют этим стандартам. На момент посещения стоматолог был только в ООПЗ г. Ош, со слов сотрудников они приезжают только при необходимости. Однако пациенты в ходе опроса жаловались на проблемы с зубами. Учитывая количество пациентов в Кызыл-Жаре и Чым-Коргоне отсутствие стоматологов вызывает вопросы.

27. В ПНО г. Джалал-Абад, пищевые ЛПО не имеет достаточного пространства для приготовления пищи;

28. Маркировка блюд не производится в РПБ Чым – Коргон и РЦПЗ г. Бишкек;

<p><b>блюду.</b></p> <p>В целях контроля за доброкачественностью и безопасностью приготовленной пищи в пищеблоках ЛПО от каждой партии приготовленных блюд отбирается суточная проба.</p> <p>Отбор суточной пробы проводит медицинский работник (или под его руководством повар) в специально выделенные стерильные и промаркированные стеклянные емкости с плотно закрывающимися крышками - отдельно каждое блюдо или кулинарное изделие. Холодные закуски, первые блюда, гарниры и напитки (третьи блюда) отбирают в количестве не менее 100 г. Порционные вторые блюда, биточки, котлеты, сырники, оладьи, колбаса, бутерброды оставляют поштучно, целиком (в объеме одной порции).</p> <p>Суточные пробы хранятся не менее 48 часов с момента окончания срока реализации блюд в специально отведенном в холодильнике месте при температуре +2 - +6 °С.</p>	<p>29. Хлебопекарня РПБ Кызыл-Джар находится в аварийном состоянии, комната хранения хлеба покрыта плесенью и влагой;</p>
<p>Для персонала стационаров предусматривается устройство гардеробных с душем и туалетом. Для персонала стационаров предусматривается устройство гардеробных с душем и туалетом. Домашняя и рабочая одежда персонала ЛПО должна храниться раздельно. В ЛПО заданием на проектирование, в зависимости от мощности, предусматриваются столовые, буфетные или комнаты приема пищи для персонала. Медицинский персонал должен быть обеспечен комплектами сменной одежды: халатами, шапочками, сменной обувью, в количестве не менее 3-х комплектов на одного работающего.</p>	<p>30. Условия работы медицинского персонала не было основной целью мониторинга, однако в Джалал-Абаде, группа обратила внимание на то, что комната медперсонала сделана из дерева и расположена либо в коридоре, либо в комнате свиданий.</p> <p>31. Такое расположение не только создает дискомфорт для персонала, но также нарушает конфиденциальность встреч пациентов с родственниками.</p>



66. ПНО Джалал-Абад, коридор/комната медперсонала.



67. ПНО Джалал-Абад, Комната свиданий/комната медперсонала.

Меры физического стеснения накладываются на пациента на время купирования острого состояния (возбуждение, агрессия, аутоагрессия, суициды, нарушения сознания и т.д.) или когда пациент представляет непосредственную опасность для себя и окружающих, но **не более 2 часов подряд. Фиксация пациента к кровати производится специальными мягкими вязками, сшитыми из 8 слоев мягкой ткани шириной - 5-6 см и длиной - 1,5-2,5 м**<sup>106</sup>

Пациент может быть подвергнут мерам физического ограничения только по решению лечащего врача, заведующего отделением или дежурного врача, с внесением соответствующей записи в медицинские документы;

32. В каждом отделении учреждений разные вязки и не всегда соответствуют этой норме были выявлены в РПБ Чым – Коргон и РЦПЗ вязки размером в 4.5 см, а также вязки в 4 слоя;

33. Согласно опросу пациентов, существует практика фиксации пациентов на более продолжительное время и не по решению врача. Такой факт незаконной фиксации был выявлен группой превентивного посещения в РПБ Кызыл- Жар. На фотографии видно, что санитар снимает повязку с больного по наказу врача, поскольку разрешения он не давал. В журнале при этом записи о какой-либо фиксации отсутствуют.

<sup>106</sup> ИНСТРУКЦИЯ по применению мер физического ограничения в отношении больных с психическими расстройствами, представляющими непосредственную опасность для себя или других лиц Утверждена приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 21 октября 2013 года N 617



68.РПБ Кызыл-Джар, незафиксированная в Журнале фиксации пациентка



69.РПБ Чым - Коргон, средство фиксации изготовлено из подручных материалов и не соответствует требованиям



70.РЦПЗ г. Бишкек, лента для фиксации, шириной 4 см

Все помещения отделений и их оборудование должны быть приспособлены к наиболее безопасному содержанию больных с психическими расстройствами<sup>107</sup>.

**34. Электропроводка в учреждениях не соответствует требованиям безопасности.** В палатах и других помещениях РПБ Кызыл-Джар, РПБ Чым-Коргон, ПНО Джалал-Абад провода не скрыты.

<sup>107</sup> ПОЛОЖЕНИЕ об организации, оказывающей стационарную психиатрическую помощь Приложение 1 к приказу Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 8 июля 2011 года № 357а



71. РПБ с.Чым-Коргон, электропроводка в отделениях



72. РПБ с.Чым-Коргон. Оголённые электропровода в коридоре отделения



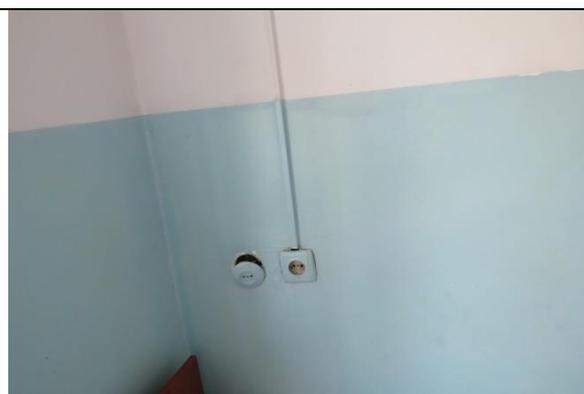
73 ДРПБ с.Ивановка, трещины и оголённые провода на здании больницы



74. РПБ п.Кызыл-Жар, электропроводка расположена над изголовьем у кровати пациента



75. ОЦПЗ г.Ош. Открытые электропровода у входа в отделение



76. ОЦПЗ г.Ош. Выпадающая электрическая розетка над кроватью пациента

<p>Столовая (вместимостью не более, чем на 2 смены) должна быть оборудована столами и стульями ресторанного типа с гигиеническим покрытием.</p> <p>В столовой должны быть устроены стенные шкафы с ящиками на каждого больного для хранения продуктов, переданных родственниками, а для скоропортящихся - холодильник;</p> <p>Столовая для больных 1,2 на 1 посадочное место столовая для больных на креслах-колясках 2,5 на 1 посадочное место</p>	<p><b>35. В ПНО Джалал-Абад, табуретки и столы.</b></p> <p><b>36. Ни в одной столовой не устроены стенные шкафы с ящиками для хранения продуктов.</b></p>  <p><b>77 ДРПБ с.Ивановка. Плесень на стенах кухонного помещения</b></p>
 <p><b>78. РДПБ с.Ивановка. Плесень на окнах кухонного помещения</b></p>	 <p><b>79. ОЦПЗ г.Ош. Плесень на потолке кухонного помещения</b></p>
<p>помещение для встречи с родственниками оборудуется столами, стульями, диванами и креслами;</p>	<p><b>37. Нет диванов и кресел. В комнатах свиданий есть столы, стулья. См. фото. №38.</b></p>
<p>курильная комната оборудуется принудительной вытяжной вентиляцией, скамейками и пепельницами.</p>	<p><b>38. Как правило все курят в туалете, либо в помещении рядом с туалетом, соответственно некурящие не защищены от табачного дыма.</b></p>
<p>Прокладка всех коммуникаций скрытая. Краны для умывания должны выступать из стены на минимально доступное расстояние. Краны должны быть прочными, плотно привернутыми. Раковины должны быть металлическими или из другого небьющегося материала. Все выступающие части труб и бачки в</p>	<p><b>39. Автоматических сливов нигде нет. Коммуникации открыты. (см. выше - фото туалетов).</b></p>

туалетах должны быть скрытыми. Унитазы устанавливаются небьющиеся с автоматическим сливом.	
Окна: Запоры в оконных переплетах должны быть скрытыми, а остекление окон должно выполняться специальным небьющимся стеклом (типа корабельного сталинита). Конструкция рам должна обеспечивать, с одной стороны, максимальное проветривание помещения, а с другой стороны, невозможность пролезть через окно.	40. В основном окна сделаны из обычного стекла.
Связь и сигнализация: городские телефоны устанавливаются в кабинетах главного врача, его заместителей, заведующих отделениями, врачей, комнатах старших медсестер, в отделениях для больных, в бухгалтерии, в канцелярии, в столовой, гараже, котельной. Желательно иметь 3-4 телефона-автомата в вестибюле.	41. В отделениях для больных нет телефонов.

Общий вывод, сделанный группой превентивного посещения в результате анализа условий содержания:

1. Государство не может обеспечить содержание психиатрических стационаров в таком состоянии, которое соответствовало бы минимальным требованиям национального законодательства и минимальным международным стандартам.
2. Недостаточное финансирование не может быть оправданием бесчеловечных условий прохождения лечения пациентов в психиатрических стационарах. При этом, часть нарушений можно устранить в рамках текущего бюджета.
3. Условия содержания во всех объектах исследования можно расценивать как жестокое, бесчеловечное и унижающее человеческое достоинство обращение с пациентами, а в некоторых случаях могут быть расценены как пытки.

## 8. СОЦИАЛЬНАЯ, СОЦИАЛЬНО-ТРУДОВАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ. ОРГАНИЗАЦИЯ ДОСУГА

Принципы защиты психически больных лиц предусматривают, все лица, которые страдают психическим заболеванием или считаются таковыми, имеют право «на защиту от экономической, сексуальной и других форм эксплуатации, злоупотреблений физического или иного характера и обращения, унижающего человеческое достоинство».<sup>108</sup>

Ни при каких обстоятельствах пациент не может подвергаться принудительному труду. В пределах, совместимых с потребностями пациента и с требованиями администрации учреждения, пациент должен иметь возможность выбирать вид работы, которую он желает выполнять.

Труд пациента, содержащегося в психиатрическом учреждении, не должен эксплуатироваться. Любой такой пациент имеет право получать за выполняемую им работу такое же вознаграждение, какое в соответствии с внутригосударственным законодательством или обычаями получило бы за аналогичную работу лицо, не являющееся пациентом. Любой такой пациент во всех случаях имеет право на получение справедливой доли любого вознаграждения, выплаченного психиатрическому учреждению за его работу.

Психиатрическая помощь включает в себя обследование психического здоровья граждан по основаниям и в порядке, установленными законами, профилактику, диагностику психических расстройств, лечение, уход, медико-социальную реабилитацию лиц, страдающих психическими расстройствами. Закон о психиатрической помощи предусматривает право пациентов, находящихся в психиатрических стационарах, получать наравне с другими гражданами вознаграждение за труд в соответствии с его количеством и качеством, если пациент участвует в производительном труде.<sup>109</sup>

Лечебно-производственные (трудовые) мастерские – подсобное предприятие преимущественно при психиатрической больнице, психоневрологическом или наркологическом диспансере, предназначенное для трудовой терапии и трудового обучения психически больных, обеспечивающее врачебное наблюдение за ними и, при необходимости, продолжение медикаментозного лечения.

В лечебно-производственных мастерских используются:

- различные виды труда в целях лечебного воздействия на больного, повышения его психического и физического тонуса, создания благоприятных условий для достижения стойких ремиссий и предупреждения дальнейшей психической и социальной деградации;
- трудовое обучение с целью освоения больными новой профессии, соответствующей степени их трудоспособности;
- содействие в трудоустройстве больных на предприятия по окончании курса трудовой терапии и овладении ими новой профессии.

Процесс трудового обучения, освоения профессиональных навыков должен вызывать у больных интерес, приносить им эмоциональное удовлетворение.

В дальнейшем реабилитация психически больных должна проводиться в условиях промышленного производства с учётом компенсаторных возможностей,

<sup>108</sup> Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи. Принцип 1.

<sup>109</sup> Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи. Принцип 37.

личностных установок пациентов, их эмоционального отношения к определённым видам труда, имеющихся профессиональных навыков и динамики состояния.

Больных, выписанных из психиатрической больницы после длительного пребывания в ней с выраженной социально-трудовой декомпенсацией, следует включать в поэтапную программу мероприятий по промышленной реабилитации.

Широкое распространение получило трудоустройство больных в специальных цехах, что позволяет проводить трудовое обучение с последующим трудоустройством больных со сниженной трудоспособностью, включая инвалидов. Важную роль в этой работе играет активная помощь администрации учреждения и общественности.

Конечной целью работы психиатрических больниц является **возвращение больного к нормальной жизни в обществе, его социальная и бытовая реабилитация.**

Эффективность психиатрической помощи зависит не только от правильно поставленного диагноза и обоснованного и эффективности лечения, но и от развитости инфраструктуры больниц и потенциала материально-технической базы. Использование не в полной мере приспособленных для целей психиатрии зданий и их адаптация под специфические задачи учреждений не могут обеспечить создание достойных условий для пребывания пациентов.

Весьма существенными компонентами лечебно-реабилитационного процесса в психиатрических стационарах и психоневрологических интернатах являются их архитектура, внутреннее устройство, организация пространства, наличие у больных возможностей для проведения досуга и удовлетворения физиологических, культурных, эмоциональных и бытовых потребностей.

Как и в предыдущие годы, ни в одной психиатрической больнице не проводятся реабилитационные мероприятия, отсутствуют социальные работники. Записей в медицинских картах больных об оказании им психотерапевтической (психологической) помощи нет ни в одном из исследованных учреждений.

### **Социально-трудовая реабилитация**

По-прежнему, во всех психиатрических больницах отсутствует материальная база для организации социально-трудовой реабилитации.

Действующие ранее производственные мастерские были ликвидированы, само понятие социально-трудовой реабилитации было искажено представлениями руководства отдельных психиатрических больниц о том, что бесплатный труд пациентов, без обеспечения необходимых условий для их работы, должен использоваться на полях, в целях извлечения прибыли и личного обогащения.

В ходе исследования выявлено, что пациенты психиатрических учреждений ничем не заняты, с утра до вечера находятся в палате, сидят или лежат на кровати либо бесцельно ходят по коридору.

### **Организация досуга**

Обстановка и условия жизни в психиатрическом учреждении должны быть в максимально возможной степени приближены к условиям нормальной жизни лиц аналогичного возраста и, в частности, включать возможность проведения досуга и общения, профессиональной реабилитации в целях его социальной реинтеграции.

Эти меры должны включать услуги по профессиональной ориентации, профессиональному обучению и трудоустройству с тем, чтобы пациенты могли получить или сохранить работу в обществе.<sup>110</sup>

Ситуация с организацией и проведением досуга пациентов психиатрических больниц не изменилась. По-прежнему, ни в одном из учреждений, которые были посещены Национальным центром, нет спортивного инвентаря, отсутствуют оборудованные спортивные площадки для предоставления возможности пациентам в свободное время заниматься спортом.

Исключение составляет Джалал-Абадский ОЦПЗ, где имеется частично оборудованный спортивный зал.

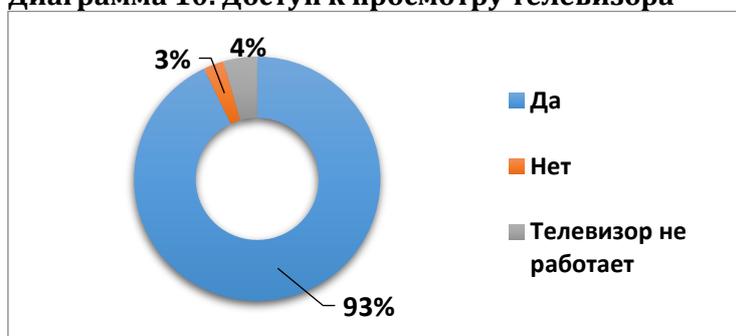
**Диаграмма 9. Организация досуга**



1% опрошенных пациентов сообщили, что в свободное время читают намаз, 36% - лежат на кровати, 11% - ходят по коридору, 16% - читают, 5% - смотрят телевизор.

Какое-то разнообразие в жизни пациентов вносит возможность просмотра телепередач. Абсолютное большинство из числа опрошенных пациентов (93%) пояснили, что персонал разрешает им смотреть телевизор. 3% сообщили, что телевизор им смотреть запрещают, 4% - о том, что телевизор в отделении не работает.

**Диаграмма 10. Доступ к просмотру телевизора**



<sup>110</sup> Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи, принцип 13.

В качестве досуга в отделении №8 (для подэкспертных лиц и для принудительного лечения психически больных лиц, совершивших общественно-опасные деяния) РПБ п.Кызыл-Жар имеется телевизор, нарды, шахматы. Комната отдыха, размером 5,0х3,25 кв.метров, выполняет одновременно функцию столовой.



Фото 83,84. Комната отдыха/приёма пищи отделения №8 РПБ п.Кызыл-Жар



Фото 85. ОЦПЗ г.Ош. Прогулочный двор

## 9. УЧРЕЖДЕНИЯ И ЛИЦА, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ

Принципы защиты психически больных лиц дают определение понятиям «психиатрической помощи», «психиатрического учреждения» и «специалиста, работающего в области психиатрии»:

с) термин «психиатрическая помощь» включает в себя анализ или диагноз психического состояния лица, а также лечение, уход и реабилитацию в связи с психическим заболеванием или предполагаемым психическим заболеванием;

д) термин «психиатрическое учреждение» означает любое учреждение или любое отделение учреждения, первоочередной функцией которого является оказание психиатрической помощи;

е) термин «специалист, работающий в области психиатрии», означает врача, клинического психолога, медицинскую сестру, работника социальной сферы или другое лицо, прошедшее соответствующую подготовку и обладающее необходимой квалификацией и конкретными навыками для оказания психиатрической помощи.

Психиатрическое учреждение должно иметь достаточное количество квалифицированного медицинского персонала и других соответствующих специалистов.<sup>111</sup>

Конституция Кыргызской Республики закрепляет обязанность государства по созданию условий для медицинского обслуживания каждого и принятию мер по развитию государственного, муниципального и частного секторов здравоохранения.

Согласно Закону о психиатрической помощи, психиатрическую помощь могут оказывать государственные психиатрические и психоневрологические учреждения или получившие на это лицензии частные психиатрические и психоневрологические учреждения или частнопрактикующие врачи-психиатры.<sup>112</sup>

Закон о психиатрической помощи использует термины «психиатрический стационар», «психоневрологическое учреждение», «психоневрологическое учреждение для социального обеспечения или специального обучения», однако не раскрывает их содержание.

В соответствии с Законом о психиатрической помощи, право на врачебную деятельность по оказанию психиатрической помощи имеют врач-психиатр, врач-нарколог, врач-психотерапевт, врач-медицинский психолог, получившие высшее медицинское образование и подтверждающие свою квалификацию в порядке, установленном законодательством. Иные специалисты и медицинский персонал, участвующие в оказании психиатрической помощи, должны в установленном порядке, пройти специальную подготовку и подтвердить свою квалификацию для допуска к работе с пациентами.

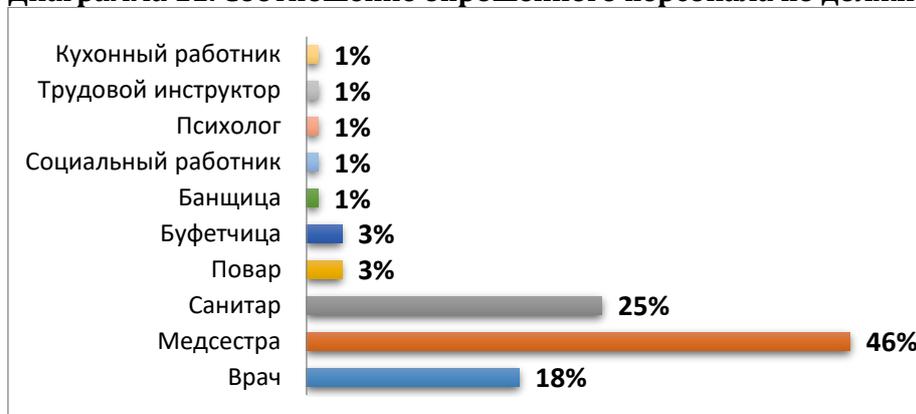
Остаётся невыясненным вопрос, каким нормативным правовым актом в настоящее время регулируется обозначенный в Законе о психиатрической помощи порядок подтверждения квалификации для врачей, специалистов и медицинского персонала. Также, в законодательстве не прописано, могут ли оказывать психиатрическую помощь иностранные граждане и лица без гражданства на территории Кыргызстана.

<sup>111</sup> Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи. Принцип 14.

<sup>112</sup> Закон о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании. Статья 18 п.1.

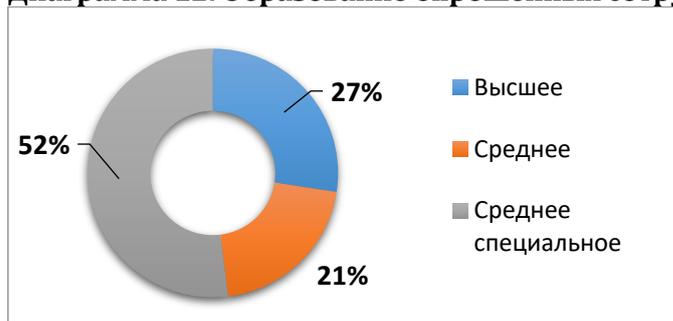
В ходе посещений были проведены интервью со 117 сотрудниками психиатрических стационаров (врачи, медсестры/медбратья, санитары и сотрудники из числа технического персонала).

**Диаграмма 11. Соотношение опрошенного персонала по должностям**



Все сотрудники имеют соответствующее образование и квалификацию.

**Диаграмма 12. Образование опрошенных сотрудников**

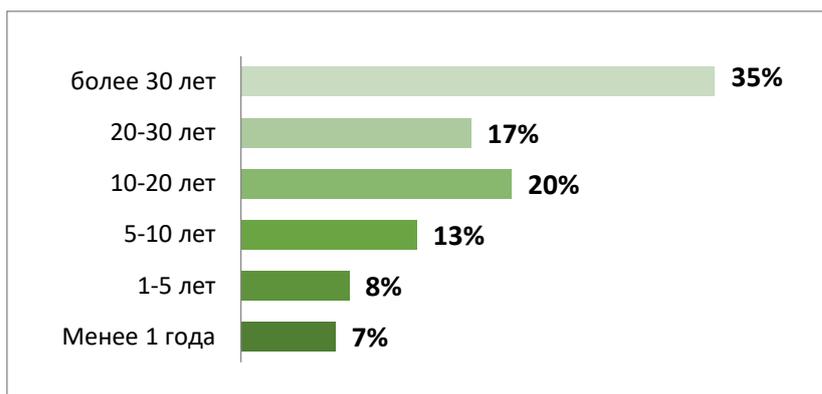


В ходе бесед большинство опрошенных медицинских работников сообщили, что имеется проблема с нехваткой врачей-психиатров.

Большой проблемой является не только недостаточное количество врачей-психиатров в исследуемых учреждениях, но и пожилой возраст абсолютного большинства врачей и среднего медицинского персонала. Так, 35% опрошенных сотрудников имеют стаж работы в учреждении более 30 лет. Более четверти работающих сотрудников (25,8%) РПБ п.Кызыл-Жар являются пенсионерами.

Молодые врачи в психиатрические больницы неохотно идут работать в психиатрические стационары.

**Диаграмма 13. Стаж работы опрошенных сотрудников психиатрических учреждений**



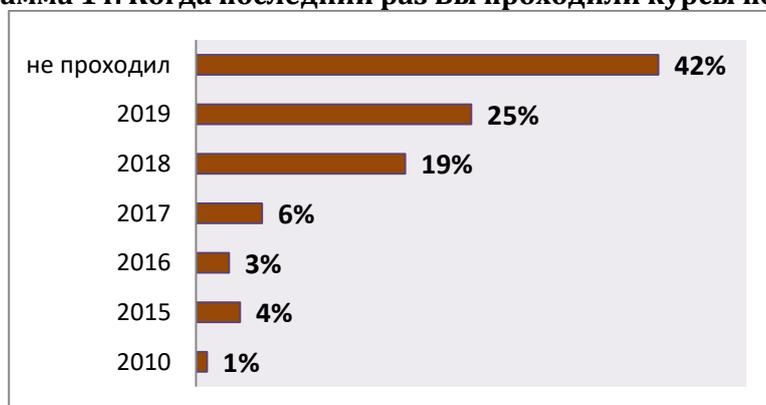
Данное обстоятельство вызвано нежеланием работать в тяжёлых условиях молодых врачей, медсестер и медбратьев, получая при этом мизерную заработную плату.

Как и два года назад, в интервью персонал психиатрических учреждений высказал проблему низкой квалификации молодых врачей-психиатров.

Из интервью с сотрудниками было выявлено, что в большинстве случаев (42%) медицинский персонал, имеющий стаж работы свыше пяти лет, не проходил курсы повышения квалификации. 4% опрошенных сообщили, что обучались на курсах пять лет назад, 1% - девять лет назад.

Санитары учреждений сообщили, что для них обучающие курсы проводятся в отделении.

**Диаграмма 14. Когда последний раз Вы проходили курсы повышения квалификации?**



Выдержки из интервью с персоналом

*«Не проводят курсы повышения квалификации».<sup>113</sup>  
«Имеется текучесть кадров среди среднего медперсонала».<sup>114</sup>*

Необходимо предпринять шаги по созданию условий для развития частных центров и психиатрических больниц и создания конкурентной среды, наряду с государственными психиатрическими и психоневрологическими учреждениями, с учётом положительного опыта других стран.

#### ВОПРОСЫ БЕЗОПАСНОСТИ ПЕРСОНАЛА ПСИХИАТРИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

<sup>113</sup> Вопросник для пациента №1/13.

<sup>114</sup> Вопросник для персонала №7/21.

Закон о психиатрической помощи предусматривает следующие гарантии и льготы врачам-психиатрам, иным специалистам, медицинскому и другому персоналу, участвующим в оказании психиатрической помощи:

1. Врачи-психиатры, иные специалисты, медицинский и другой персонал, участвующие в оказании психиатрической помощи, имеют право на льготы, установленные законодательством Кыргызской Республики для лиц, занятых деятельностью в особых условиях труда, а также подлежат обязательному государственному страхованию на случай причинения вреда их здоровью или смерти при исполнении служебных обязанностей.

2. В случае причинения вреда здоровью, повлекшего временную утрату трудоспособности лица, участвующего в оказании психиатрической помощи, а также при наступлении инвалидности ему, а в случае его смерти его наследникам возмещается ущерб в порядке, предусмотренном законодательством Кыргызской Республики.

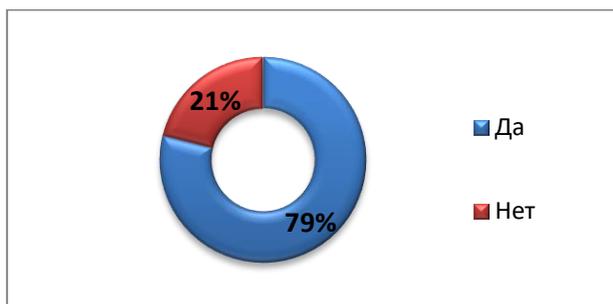
Сотрудники органов внутренних дел обязаны оказывать содействие медицинским работникам при осуществлении недобровольной госпитализации и обеспечивать безопасные условия для доступа к госпитализируемому лицу и его осмотра. В случаях необходимости предотвращения действий, угрожающих жизни и здоровью окружающих со стороны госпитализируемого лица или других лиц, сотрудники органов внутренних дел действуют в порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики об органах внутренних дел Кыргызской Республики.

По-прежнему актуальна проблема охраны лиц, совершивших общественно-опасные деяния и находящихся на принудительном лечении, и лиц, в отношении которых назначена судебно-психиатрическая экспертиза.

Вопрос охраны пациентов специализированных отделений в РПБ п.Кызыл-Жар и РПБ с.Чым-Коргон поднимался неоднократно, в том числе на правительственном уровне. Однако, до настоящего времени лица, совершившие общественно-опасные деяния и находящиеся на принудительном лечении, а также лица, проходящие судебную экспертизу, охраняются медицинскими работниками. Только те, кто совершил особо опасные преступления и признаны невменяемыми, находятся в отделении №8 РПБ п.Кызыл-Жар охраняются силами сотрудников МВД КР. При этом в самом отделении с такой категорией пациентов остаются один на один медицинские работники, основную часть которых составляют женщины пенсионного и предпенсионного возраста.

Большинство (79%) опрошенных, в основном, персонал «острых» отделений и отделений для подэкспертных лиц и лиц, находящихся на принудительном лечении, сообщили, что подвергались нападениям со стороны больных.

**Диаграмма 15. Случаи агрессии и нападения со стороны пациентов**



В случае выявления грубых нарушений, группой превентивного посещения составлялся соответствующий акт.

**Таблица 7. Информация по актам, составленным с Национальным центром по выявленным нарушениям**

Наименование учреждения	Дата посещения	Описание выявленного нарушения	Куда направлен акт (исх.№, дата)	Результат рассмотрения акта
Республиканская психиатрическая больница, п.Кызыл-Жар	04.07.2019 г. 05.07.2019 г.	1. В отделении №4 в журнале физического стеснения указана запись о фиксации А.И. указано, но в медицинской карте отсутствуют обоснования фиксации. 2. Отказ в предоставлении сотрудникам НЦПП в отделении №4 медицинских карт больных. 3. Отказ в предоставлении сотрудникам НЦПП в отделении №5 медицинских карт больных. 4. В отделении №6 столовая находится в аварийном состоянии (трещи*на на потолке), но, несмотря на это, пациенты продолжают принимать там пищу.. 5. В отделении №7 не соблюдаются санитарно-гигиенические нормы. Отсутствует лампочка в душевой. 6. В отделении №8 нет условий для принятия душа пациентами. Нарушены правила противопожарной безопасности (неизолированные электрические провода). Больше месяца не проводилось кварцевание помещений.	Прокурору Джалал-Абадской области Турганбаеву А.К. (исх.№70-09 от 08.07.2019 г.). Прокуратура Джалал-Абадской области перенаправила письмо в Прокуратуру г.Таш-Кумыр. (исх.№8/р-1956-19 от 09.07.2019 г.).	По результатам проверок вынесены замечания в отношении главврача отделения №4 Сарбагышевой С.О., главврача отделения №8 Маматову А., в отношении медсестры отделения №4 Нурбаевой Г., в отношении медбрата отделения №8 Эрназарова У., в отношении медсестры отделения №7 Жороевой М.

## ВЫВОДЫ

---

### **ОБЩИЕ ВЫВОДЫ**

1. Принятие «Программы Правительства Кыргызской Республики по охране психического здоровья населения на 2018-2030 годы» создало основу для внедрения новых форм и подходов к охране психического здоровья населения страны и позволило определить четкие цели и задачи развития системы по охране психического здоровья в долгосрочной перспективе.
2. Реализация первого пятилетнего этапа реализации Программы Правительства Кыргызской Республики на период с 2018 по 2022 годы в части полноты и своевременности выполнения намеченных мероприятий оставляет желать лучшего.

### **ПРАВО НА СВОБОДУ ОТ ПЫТОК И ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ**

1. Стандарты оказания психиатрической помощи, при которых «каждый пациент пользуется защитой от нанесения вреда его здоровью, включая необоснованное использование медикаментов, злоупотребления со стороны других пациентов, персонала или других лиц и другие действия, причиняющие психические страдания или физический дискомфорт» не соблюдаются.
2. Меры физического стеснения, по-прежнему, являются широко применяемыми в практике психиатрических и психоневрологических учреждений и, кроме целей защиты от нанесения вреда себе и окружающим, нередко являются средством наказания за нежелательное поведение.
3. Условия содержания стесненных лиц являются бесчеловечными и унижающими их человеческое достоинство. Факты применения мер физического стеснения с целью добиться от пациентов желаемого поведения позволяют считать эти меры нарушающими фундаментальное право человека на свободу от пыток.
4. В психиатрических больницах под формулировкой «психомоторное возбуждение», применяемого как основание для назначения психотропных препаратов нередко маскируется простое протестное поведение больных, связанное с их страданиями по поводу госпитализации и лечения, недовольством больничными условиями или формой обращения с ними. Использование психотропного препарата при отсутствии каких-либо оснований для этого, в определённых случаях применяется с целью наказания пациентов.
5. Медицинскими работниками психиатрических учреждений, охваченных посещениями, не соблюдаются принципы эффективного документирования пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, установленные Стамбульским протоколом и Практическим руководством, в том числе в части требований, предъявляемых к особенностям проведения медицинского осмотра жертвы; надлежащему документированию результатов медицинского осмотра (заполнение Формы №003-3у); обязательному и своевременному информированию медицинским работником уполномоченных расследовать заявления о насилии, пытках и жестоком обращении соответствующих государственных органов.

6. Положения правовых актов, регулирующих порядок помещения, содержания и выписки из отделений организации, оказывающей стационарную психиатрическую помощь не в полной мере согласуются с приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики об утверждении Практического руководства «Эффективное документирование насилия, пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания».

#### **ПРАВО НА СВОБОДУ И ЛИЧНУЮ НЕПРИКОСНОВЕННОСТЬ**

1. Выявленные в ходе превентивных посещений случаи отсутствия письменного согласия на госпитализацию, свидетельствует о сохраняющейся практике неправового помещения психически больных лиц в психиатрические стационары Кыргызской Республики.
2. Распространена практика получения согласия не от самого госпитализируемого лица, а от других лиц (родителей, детей), маскирует распространённость недобровольной госпитализации и недопустимо в отношении лиц, чья недееспособность не подтверждена и не установлена судом.
3. Существующая внесудебная практика удержания дееспособных и совершеннолетних в закрытом психиатрическом учреждении после завершения лечения под предлогом заботы о нем (отсутствие документов, отсутствие родственников и т.п.) является серьёзным нарушением прав человека.

#### **СОБЛЮДЕНИЕ ИНЫХ ПРАВ ЛИЦ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ**

1. Факты отсутствие в историях болезни записи об информировании пациента о его правах, о целях, методах и рисках лечения свидетельствует о распространённой практике игнорирования прав пациентов и является свидетельством неуважительного отношения к ним со стороны персонала учреждения.
2. Факты отсутствия письменного согласия на лечение при отсутствии решения суда о принудительном лечении свидетельствуют о сохраняющейся практике нарушения прав человека в психиатрических стационарах республики и необходимости усиления работы Министерства здравоохранения Кыргызской Республики по контролю за исполнением законодательства о психиатрической помощи.
3. В силу территориальной отдалённости и изолированности крупных психиатрических больниц, таких как РПД п.Кызыл-Жар и РПБ с.Чым-Коргон родственники пациентов не имеют такой возможности.

#### **УЧРЕЖДЕНИЯ И ЛИЦА, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ**

1. Неудовлетворительное состояние основных зданий психиатрических и психоневрологических учреждений, в которых содержатся госпитализированные пациенты, не позволяют обеспечить надлежащие санитарно-эпидемиологические условия пребывания больных.
2. Низкая заработная плата, достаточно высокие рабочие нагрузки, сверхурочная работа, которая часто не оплачивается, объясняют наличие

вакансий в штате психиатрических и психоневрологических учреждений, и нежелание молодых врачей и специалистов идти работать в стационары.

## РЕКОМЕНДАЦИИ

---

В докладе Национального центра за 2017 год по результатам специального исследования психиатрических и психоневрологических учреждений были предложены важные рекомендации, направленные на улучшение ситуации с соблюдением прав и свобод пребывающих в них пациентов.

При составлении настоящего доклада был проведён анализ выполнения этих рекомендаций. Оценка выполнения основывалась на том, произошли ли с момента представления результатов специального исследования в 2017 году какие-либо изменения в той сфере, касательно которой была сформулирована та или иная рекомендация.

Следует отметить, что проблемы и нарушения в обеспечении и защите прав лиц, госпитализированных в психиатрические учреждения, практически в том же объёме были выявлены в ходе превентивных посещений в 2019 году, что подчёркивает их системный характер.

К моменту составления настоящего Специального доклада проблемы не разрешены и нарушения не устранены в должной мере, в связи с чем, они остаются актуальными применительно к ситуации с соблюдением прав лиц с психическими расстройствами в психиатрических учреждениях.

### **ПРАВИТЕЛЬСТВУ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

- 1) Разработать структуру и определить объем информации для включения в периодические национальные доклады, включать в периодический доклад о выполнении Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, Конвенции ООН против пыток и Конвенции ООН о правах ребёнка, Конвенции ООН о правах инвалидов больше информации о принимаемых мерах и о прогрессе в сфере соблюдения прав пациентов психиатрических учреждений.
- 2) Построить и ввести в действие специализированное лечебное учреждение для пациентов, в отношении которых суд вынес решение о принудительном лечении, с возложением функций по охране содержащихся в нем лиц на ГСИН при Правительстве Кыргызской Республики.
- 3) Интегрировать тюремную психиатрическую помощь в общую систему здравоохранения, через включение медицинской службы ГСИН при Правительстве КР в систему Министерства здравоохранения КР.
- 4) Принять меры по реализации рекомендаций Специального докладчика ООН по вопросам права на обеспечение наивысших достижимых стандартов физического и психического здоровья по итогам его визита в Кыргызскую Республику в 2018 году.

### **ГЕНЕРАЛЬНОЙ ПРОКУРАТУРЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

- 1) Усилить надзор за соблюдением законности при оказании психиатрической помощи путём внедрения эффективного механизма контроля за деятельностью

- психиатрических стационаров, а также их должностных лиц. В частности, усилить надзор за соблюдением законности, сроков содержания/принудительного лечения в психиатрических стационарах.
- 2) Провести анализ судебных актов о применении принудительных мер медицинского характера, обоснованности заключений судебно-медицинских экспертов и действий должностных лиц.
  - 3) Усилить надзор за своевременностью перевода лиц, в отношении которых судом вынесено решение о применении принудительных мер медицинского характера, из следственных изоляторов ГСИН при Правительстве Кыргызской Республики в специализированные психиатрические учреждения. Провести тщательное расследование и представить заключение по каждому случаю содержания вышеуказанной категории лиц в следственных изоляторах, без оказания соответствующей медицинской помощи, на протяжении последних нескольких лет.

#### **ВЕРХОВНОМУ СУДУ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

- 1) Подготовить постановление Пленума Верховного суда Кыргызской Республики «О практике применения судами принудительных мер медицинского характера», с разъяснением конкретных вопросов, возникающих при назначении, продлении, изменении и прекращении применения принудительных мер медицинского характера, в целях обеспечения единообразного применения законодательства при рассмотрении дел данной категории. Особое внимание в постановлении Пленума уделить соблюдению Конституции Кыргызской Республики, положений уголовного, уголовно-процессуального, уголовно-исполнительного законодательства, законодательства в сфере охраны здоровья населения, международных стандартов в области психического здоровья, практику Комитета ООН по правам человека и других соответствующих международных органов.
- 2) Обратить внимание судей на необходимость указания в резолютивной части постановления суда на освобождение лица от уголовной ответственности или наказания с применением конкретной принудительной меры медицинского характера, решение вопроса об отмене меры пресечения, если она не была отменена ранее. Отметить, что определение конкретного психиатрического учреждения, где должно проводиться лечение, относится к компетенции органов здравоохранения.

#### **МЕЖВЕДОМСТВЕННОЙ КОМИССИИ ПО ИНВЕНТАРИЗАЦИИ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ**

- 1) В целях совершенствования законодательства провести инвентаризацию нормативных правовых актов на предмет имплементации положений международных договоров (соглашений), участницей которых является Кыргызская Республика, устранения противоречий в Законе о психиатрической помощи, а также между НПА разной юридической силы, коррупционных положений, коллизий между НПА одинаковой юридической силы, а также восполнения пробелов в НПА.

#### **МИНИСТЕРСТВУ ЮСТИЦИИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

- 1) Провести анализ Закон Кыргызской Республики «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» и внести в него дополнения, с целью:

- закрепления процессуальных прав лиц, содержащихся в закрытых психиатрических учреждениях;
- определения особенностей оказания психиатрической помощи иностранным гражданам и лицам без гражданства – пациентам психиатрических учреждений;
- систематизации понятий «психиатрический стационар», «психоневрологическое учреждение», «психоневрологическое учреждение для социального обеспечения или психоневрологическое учреждение для специального обучения», для определения юридического статуса этих учреждений, их организационно-правовой формы, компетенции, структуры, различий;
- определения перечня обязательных требований, которым должны отвечать вышеуказанные учреждения.

#### **МИНИСТЕРСТВУ ИНОСТРАННЫХ ДЕЛ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

- 1) Начать процедуру присоединения к Факультативному протоколу к Международному пакту об экономических, социальных и культурных правах, предусматривающего возможность подачи жалоб (сообщений) на нарушения Пакта в Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам.

#### **МИНИСТЕРСТВУ ФИНАНСОВ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ И МИНИСТЕРСТВУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

- 1) Обеспечить финансирование деятельности психиатрических учреждений и лиц, оказывающих психиатрическую помощь, в размерах, обеспечивающих гарантированный уровень и высокое качество психиатрической помощи.

#### **МИНИСТЕРСТВУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

- 1) Разработать и внести предложения в Правительство Кыргызской Республики по планомерному переводу психиатрических учреждений преимущественно в открытые учреждения с адекватными условиями для отдыха, занятия трудом и дальнейшей социализации пациентов.
- 2) Создать бизнес-план перевода с расчетом на необходимые людские и финансовые ресурсы для сектора охраны психического здоровья.
- 3) Пересмотреть внутреннее законодательство, в том числе Закон Кыргызской Республики «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», с тем, чтобы гарантировать права пациентов в отношении добровольного лечения, а также в отношении процедуры пересмотра статуса пользователя психиатрических услуг.
- 4) Необходимо внести в законодательство правовую, физическую и экономическую ответственность родственников и семейного окружения за уход и содержание пользователей психиатрических услуг в государственных учреждениях.
- 5) Необходимо определить условия для развития механизмов межведомственного взаимодействия при проведении судебных экспертиз и принудительного лечения, по содержанию пользователей психиатрических услуг в конфликте с законом в психиатрических стационарах, доступу и оказанию им медицинской помощи и др.
- 6) Предпринять все усилия с тем, чтобы незамедлительно закрыть отделения и стационары с бесчеловечными условиями содержания (отделение №8 в РПБ

- п.Кызыл-Жар, в том числе согласно рекомендациям Комитета ООН, обращению Аппарата Акыйкатчы (Омбудсмена) Кыргызской Республики).
- 7) Создать Реестр пользователей психиатрических услуг.
  - 8) Актуализировать оценку потребности в психиатрах в стране.
  - 9) Создать медицинские стандарты психиатрической помощи, основанные на доказательной медицине и научно обоснованной практике. Продолжить работу по разработке клинических руководств и протоколов (КР/КП) по всем необходимым и приоритетным психиатрическим расстройствам, согласно Календарному плану разработки КР/КП Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.
  - 10) Категорически запретить устаревшие и необоснованные виды лечения и диагностики психических заболеваний в организациях здравоохранения вне зависимости от форм собственности, ведомственной принадлежности.
  - 11) Привлечь экспертов международного уровня для методологической и экспертной поддержки и кураторства совершенствования НПА, ревизии диагнозов и психиатрического статуса.
  - 12) Регулярно пересматривать диагнозы лиц, помещенных в психиатрические или психоневрологические учреждения, для обеспечения того, чтобы в такие учреждения не направлялись психически и физически здоровые люди. Предлагаемый пересмотр должен включать личный осмотр пациентов и пересмотр их дел комиссионно, с включением в состав комиссии независимых специалистов и представителей институтов гражданского общества.
  - 13) Отказаться от ненужных необоснованных процедур пересмотра диагнозов в пользу соблюдения современных международных стандартов классификации и диагностики психологических нарушений и психиатрических расстройств.
  - 14) Обеспечить свободный доступ для альтернативной диагностики к независимым медицинским экспертам.
  - 15) Привлечь партнеров по развитию и международных доноров для технической поддержки реформирования службы и Центра судебных психологических и психиатрических экспертиз.
  - 16) Незамедлительно провести разностороннее правовое обучение и аттестации медработников на знание особенностей работы в психиатрических стационарах, прав и обязанностей пациентов, их родственников и медработников.
  - 17) Исключить неподобающее обращение медицинских работников с пациентами психиатрических учреждений. Обеспечить неукоснительное соблюдение всех других прав пациентов психиатрических стационаров. Обеспечить персональные служебные разбирательства при неподобающем обращении медработников с пациентами и лицами-пользователями психиатрических услуг. Принимать незамедлительные решения и другие дисциплинарные меры привлечения к ответственности медработников с целью полного исключения неподобающего обращения с пациентами психиатрических стационаров и лицами – пользователями психиатрических услуг.
  - 18) Обеспечить контроль, мониторинг и соблюдение санитарно-гигиенических норм и правил техники безопасности по условиям содержания людей в психиатрических стационарах, вне зависимости от форм собственности и ведомственной принадлежности.
  - 19) Создать совместный комплексный план обучения всех медработников во всех психиатрических стационарах здравоохранения стандартам Практического

- руководства по документированию пыток, насилия и жестокого обращения на основе Стамбульского протокола. Проводить обучение согласно графику и разнарядке МЗ КР в рамках Комплексного плана обучения.
- 20) обеспечить психиатрические и психоневрологические учреждения в достаточном количестве бланками медицинского осмотра (Форма №003-3/у).
  - 21) в рамках приведения правовых актов, которыми непосредственно руководствуется медицинский персонал, в соответствии с Практическим руководством, дополнить их основными положениями, определяющими особенности проведения медицинского осмотра лица, предположительно пострадавшего от насилия, пыток и жестокого обращения, документирования результатов медицинского осмотра (включая заполнение Формы №003-3у), обязательного и своевременного информирования медицинским работником уполномоченных расследовать заявления о насилии, пытках и жестоком обращении соответствующих государственных органов.
  - 22) Разработать стандарты качества психиатрической помощи пациентам психиатрических учреждений, порядок их принятия и осуществлять контроль за их соблюдением.
  - 23) Внедрить эффективный механизм подтверждения квалификации у врачей, специалистов и медицинского персонала психиатрических учреждений, систему внутренней и внешней оценки результатов их деятельности.
  - 24) Внедрить эффективный механизм контроля за деятельностью психиатрических и психоневрологических учреждений, совместно с органами социального развития и образования, представителями гражданского общества.
  - 25) В целях обеспечения права пациентов на психиатрическую помощь в наименее ограничительных условиях, по месту жительства, на основе изучения положительного опыта других стран и исследования разработать программу по развитию частных психиатрических и психоневрологических учреждений, частнопрактикующих врачей-психиатров в Кыргызской Республике, включая государственно-частное партнерство в сфере оказания психиатрической помощи.
  - 26) Необходимо разработать и ввести в действие систему эффективной социально-трудовой реабилитации и адаптации пациентов психиатрических стационаров, с полным соблюдением принципа добровольного участия в труде и контролем за обеспечением охраны труда и техники безопасности, с четким соблюдением требований трудового законодательства.
  - 27) Утвердить перечень медицинской документации (журналов), которые должны быть в каждом учреждении, оказывающем психиатрическую помощь, вне зависимости от форм собственности и ведомственной принадлежности.
  - 28) Разместить на сайте и организовать доступ к электронным версиям документов и материалов в сфере психиатрической помощи, в том числе, возможно, создать специальный раздел, имеющий отношение к психиатрическим учреждениям и их пациентам.
  - 29) Оптимизировать расходы, выделяемые из республиканского бюджета и ФОМС при Правительстве Кыргызской Республики, на психиатрическую службу, перенаправить с третичного уровня на первичный. Повысить эффективность и качество оказываемых психиатрических услуг. Перейти на финансирование услуг, отвечающих потребностям лиц, страдающих психическими расстройствами, и членов их семей.

- 30) Предпринять шаги по созданию условий для развития частных центров и психиатрических больниц, и создания конкурентной среды, наряду с государственными психиатрическими и психоневрологическими учреждениями, с учётом положительного опыта других стран.

**ФОМС ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

- 1) Проводить постоянный мониторинг соблюдения прав пациентов психиатрических больниц и центров.
- 2) Провести оценку потребности в лекарственных средствах, изделиях медицинского назначения в психиатрических больницах и центрах системы здравоохранения.
- 3) Обеспечить частным, муниципальным и государственным поставщикам равные условия для получения средств из средств Единого плательщика за оказанные услуги лицам с психическими расстройствами и членам их семей.
- 4) Обеспечить страхование пациентов и возмещение стоимости медицинских услуг.

**МИНИСТЕРСТВУ ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

- 1) Обеспечить функционирование подведомственных учреждений таким образом, чтобы принимать пациентов из психиатрических больниц и центров, нуждающихся не в лечении, а в уходе.

**ИНСТИТУТАМ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА**

- 1) Внедрить эффективный механизм общественного контроля за деятельностью психиатрических и психоневрологических учреждений, а также их врачей, специалистов и медицинского персонала психиатрических учреждений.
- 2) Создать общественные объединения и организации, которые, в соответствии со своими уставами (положениями), могут осуществлять контроль за соблюдением прав и законных интересов граждан при оказании психиатрической помощи.
- 3) Пропагандировать среди общественности знания и понимание положений Конституции Кыргызской Республики, международных договоров (соглашений), участником которых является Кыргызская Республика, общепризнанных принципов и норм международного права в сфере соблюдения прав пациентов психиатрических учреждений, в том числе посредством проведения кампаний против стигматизации и дискриминации психически больных лиц.

По результатам посещения каждого психиатрического стационара Национальный центр предоставлял руководству учреждения отдельные рекомендации в целях устранения выявленных нарушений.

**РЕКОМЕНДАЦИИ НАЦИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА  
ДЛЯ КАЖДОГО ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА**

№	Наименование учреждения	Рекомендации
<b>ЧУЙСКАЯ ОБЛАСТЬ (июнь, июль 2019 года)</b>		
1.	Детская психиатрическая	1) Произвести в кратчайшие сроки капитальный ремонт в

	больница (с.Ивановка)	<p>учреждении.</p> <p>2) Вывесить необходимое количество огнетушителей, в соответствии с установленной нормой противопожарной безопасности.</p> <p>3) Установить на каждом этаже ящики доверия.</p> <p>4) Обеспечить учреждение горячей водой.</p> <p>5) Провести ремонт водяного насоса.</p> <p>6) Изолировать открытые электрические провода по всему учреждению.</p> <p>7) Установить термометры в спальнях и других помещениях.</p> <p>8) Соблюдать санитарно-гигиенические нормы.</p> <p>9) Установить кондиционер в помещениях.</p>
2.	Республиканская психиатрическая больница (с.Чымкоргон)	<p>1) Изолировать открытые электрические провода в учреждении.</p> <p>2) Установить термометры в спальнях и других помещениях.</p> <p>3) Произвести в кратчайшие сроки ремонтные работы в учреждении.</p> <p>4) Установить кондиционер в помещениях.</p> <p>5) Соблюдать санитарно-гигиенические нормы.</p> <p>6) Улучшить рацион питания; увеличить количество молочных продуктов (творог, кефир), фруктов, овощей, рыбных блюд.</p> <p>7) Усилить контроль над приготовлением пищи.</p>
<b>ДЖАЛАЛ-АБАДСКАЯ ОБЛАСТЬ (июль 2019 года)</b>		
1.	Джалал-Абадский центр психического здоровья (г.Джалал-Абад)	<p>1) Установить перегородки между унитазами в санузлах.</p> <p>2) Установить термометры в спальнях и других помещениях.</p> <p>3) Изолировать открытые электрические провода в учреждении.</p> <p>4) Произвести в кратчайшие сроки ремонтные работы в учреждении.</p> <p>5) Установить кондиционер в помещениях.</p> <p>6) Соблюдать санитарно-гигиенические нормы.</p> <p>7) Обновить постельные принадлежности и постельное бельё пациентов.</p> <p>8) Приобрести новую мебель для учреждения.</p>
2.	Республиканская психиатрическая больница (с.Кызыл-Жар)	<p>1) Построить душевые кабины и туалет.</p> <p>2) Изолировать открытые электрические провода в ПУ.</p> <p>3) Установить кондиционер в помещениях.</p> <p>4) Обновить постельные принадлежности пациентов.</p> <p>5) Приобрести новую мебель для учреждения.</p> <p>6) Соблюдать санитарно-гигиенические нормы.</p>
<b>г.БИШКЕК (август 2019 года)</b>		
1.	Республиканский центр психического здоровья (г.Бишкек)	<p>1) Соблюдать санитарно-гигиенические нормы.</p> <p>2) Усилить контроль над приобретением и хранением продуктов питания.</p> <p>3) Изолировать открытые электрические провода в учреждении.</p> <p>4) Усилить контроль над полным, объективным и точным заполнением Журнала фиксации пациентов.</p>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>5) Установить вентиляцию и кондиционеры в помещениях.</li> <li>6) Усилить контроль над маркировкой еды.</li> <li>7) Установить душевые кабины.</li> <li>8) Установить термометры в спальнях и других помещениях.</li> <li>9) Установить ростомеры и весомеры.</li> <li>10) Установить ящики доверия.</li> <li>11) Починить неработающие краны в умывальных комнатах и душевых.</li> <li>12) Информировать всех пациентов о своих правах, разместить информацию о правах пациентов в доступном для них месте и читабельном виде.</li> <li>13) Информировать пациентов о диагнозе, о целях, методах лечения, о побочных эффектах и ожидаемых результатах.</li> <li>14) Соблюдать право пациентов на прогулки.</li> <li>15) Создать условия для проведения досуга пациентов (библиотека, спортивные площадки, спортивный зал, т.п.).</li> <li>16) Предоставление свиданий с родственниками, без надзора со стороны медицинского персонала (в условиях видимости, но не слышимости).</li> <li>17) Разрешить пользование телефоном, так как пациенты имеют право пользоваться телефоном в соответствии с Законом о психиатрической помощи.</li> <li>18) Соблюдать требования Закона о сроках выписки пациентов.</li> <li>19) Улучшить качество питания.</li> <li>20) Устранить практику принудительного навязывания платных услуг.</li> <li>21) Предоставить свободный доступ в душевые комнаты.</li> <li>22) Установить задвижки в туалетах.</li> <li>23) Организовать программы для повышения квалификации медицинского персонала, в том числе санитаров.</li> <li>24) Создать условия для отдыха медицинского персонала, (отдельное помещение или комната).</li> </ol>
<b>ОШСКАЯ ОБЛАСТЬ (август 2019 года)</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1.</li> </ol>	<p>Ошский областной центр психического здоровья (г.Ош)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Установить антимоскитную сетку на кухне и в столовой.</li> <li>2) Усилить контроль над процессом приготовления пищи.</li> <li>2) Установить термометры в помещениях.</li> <li>3) Изолировать открытые электрические провода в учреждении.</li> <li>5) Установить кондиционеры в спальнях и других помещениях.</li> <li>6) Соблюдать санитарно-гигиенические нормы.</li> <li>7) Установить вентиляцию в туалете.</li> <li>8) Приобрести новую мебель для учреждения.</li> <li>9) Улучшить рацион питания: увеличить количество молочных продуктов (творог, кефир), фруктов, овощей, рыбных блюд.</li> <li>10) Усилить контроль над полным, объективным и точным заполнением Журнала фиксации пациентов.</li> </ol>

## ПРИЛОЖЕНИЕ

---