



СПЕЦИАЛЬНЫЙ ДОКЛАД

СОБЛЮДЕНИЕ ПРАВА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ
В ИСПРАВИТЕЛЬНОЙ КОЛОНИИ №2
ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ ИСПОЛНЕНИЯ
НАКАЗАНИЙ ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Бишкек 2017

Руководители по подготовке Специального доклада:

Оторбаев Кубат Табылдиевич - Акыйкатчы (Омбудсмен) Кыргызской Республики

Колопов Альберт Сексенбаевич - заведующий отделом за соблюдением прав человека правоохранительными органами и в местах ограничения свободы Apparata Акыйкатчы (Омбудсмена) Кыргызской Республики

Эксперты:

Халитова Елена Анатольевна

Азимов Улугбек Худайбердыевич

Группа по проведению мониторинга:

Турдуева Бурул Турганбаевна - инспектор отдела за соблюдением прав человека правоохранительными органами и в местах ограничения свободы Apparata Акыйкатчы (Омбудсмена) Кыргызской Республики

Абдрахманова Токтокан Абдрахмановна - инспектор отдела за соблюдением прав человека правоохранительными органами и в местах ограничения свободы Apparata Акыйкатчы (Омбудсмена) Кыргызской Республики

Мамытов Аляскар Апышевич - ведущий специалист отдела за соблюдением прав человека правоохранительными органами и в местах ограничения свободы Apparata Акыйкатчы (Омбудсмена) Кыргызской Республики

Токтобек уулу Албан - ведущий специалист отдела за соблюдением прав человека правоохранительными органами и в местах ограничения свободы Apparata Акыйкатчы (Омбудсмена) Кыргызской Республики

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ :

ВДПЧ	Всеобщая декларация прав человека
ГСИН	Государственная служба исполнения наказания при Правительстве КРП
ИК	Исправительная колония
КЛДЖ	Конвенция по ликвидации дискриминации в отношении женщин
КПР	Конвенция о правах ребенка
КЛРД	Конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации
КР	Кыргызская Республика
МККК	Международный Комитет Красного Креста
МПГПП	Международный пакт о гражданских и политических правах
МПЭСКП	Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах
ОБСЕ	Организация по безопасности и сотрудничеству в Европе
ООН	Организация Объединенных Наций
СИЗО	Следственный изолятор
УНП	Управление ООН по наркотикам и преступности
УИК	Уголовно-исполнительный кодекс

СОДЕРЖАНИЕ

ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО АКЫЙКАТЧЫ (ОМБУДСМЕНА) КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ.....	5
ВВЕДЕНИЕ	6
1. МЕТОДОЛОГИЯ.....	8
2. ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ.....	9
3. ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ МЕДИКО-САНИТАРНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОСУЖДЕННЫХ К ЛИШЕНИЮ СВОБОДЫ ЖЕНЩИН.....	10
3.1. Международные стандарты	10
3.2. Национальное законодательство	14
4. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.....	19
4.1. Медицинская часть	19
4.2. Медицинский персонал	21
5. ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН	22
5.1. Общее медицинское обслуживание	22
5.2. Специализированная медицинская помощь	25
5.3. Программы для лечения осужденных женщин	26
5.4. Удовлетворенность качеством медицинской помощи.....	27
5.5. Здоровая окружающая обстановка	32
6. ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ.....	35
7. ИНТЕГРАЦИЯ ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ МЕДИЦИНЫ В ОБЩУЮ СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	40
8. ВЫВОДЫ	44
9. РЕКОМЕНДАЦИИ	46



ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО АКЫЙКАТЧЫ (ОМБУДСМЕНА) КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Право осужденных на охрану их здоровья является одним из основных прав человека, например, право на надлежащую заботу о здоровье в той же мере, в какой эта забота доступна живущим на свободе гражданам; право на жизнь в обстановке, не провоцирующей развитие болезней.

По статистическим данным в стране среди мужчин заключенных женщины и девушки составляют меньшинство, то есть 5,2%. Учитывая их малое число, женщины- заключенные оказываются в системах уголовного правосудия, созданных для мужчин, не учитывающих их специфические потребности, обусловленными особенностями пола женщин в местах лишения свободы.

Администрация исправительного учреждения должна понимать исключительную важность таких факторов, как достаточное пространство для проживания, естественное и искусственное освещение, питание, чистая питьевая вода, чистота окружающего пространства, свежий воздух, наличие отопления, душевых кабин и комнат для гигиены женщин, которые являются основой сохранения физического и психического здоровья осужденных женщин. Создав в исправительном учреждении позитивную и здоровую обстановку, администрация может предупредить возникновение у заключенных проблем со здоровьем или предотвратить ухудшение их состояния.

В данном исследовании отражены вопросы относительно соблюдения прав на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья осужденных женщин колонии № 2 ГСИН при ПКР.

Специальный доклад готовился в целях привлечения внимания государственных органов на наиболее проблемные, и самое главное, чтобы эти проблемы системно, последовательно решались.

Акыйкатчы (Омбудсмен)
Кыргызской Республики
Оторбаев К.Т.

“

Говорят, что в действительности никто не знает тот или иной народ, пока не побывает в тюрьме. О нации следует судить не по тому, как она обращается со своими самыми выдающимися гражданами, а по тому, как она обращается с находящимися на дне.

Мандела Н.

”

ВВЕДЕНИЕ

Осужденный к лишению свободы не перестает быть человеком, вне зависимости от того, насколько тяжким является преступление, в совершении которого он был признан виновным и содержится в местах отбывания наказания. Приговор суда лишает лицо свободы, но отнюдь не отбирает у него право оставаться человеком. Нельзя забывать, что заключенные - это люди, и отношение к ним должно строиться на основе уважения их человеческого достоинства при неукоснительном соблюдении их прав и свобод, за исключением тех, которые естественно ограничены самим характером заключения.

Вне зависимости от того, какую часть отбывающих наказание в виде лишения свободы составляют женщины, ситуация с осужденными женщинами существенно отличается от ситуации с лишенными свободы мужчинами, поэтому ей следует уделять особое внимание. Помимо других важных факторов, отличность ситуации имеет привязку к вопросам охраны здоровья осужденной женщины и специфики организации надлежащей медицинской помощи в пенитенциарном учреждении, где женщина отбывает наказание.

Зачастую значительная часть осужденных к лишению свободы женщин еще до поступления в исправительную колонию уже имеет серьезные проблемы со здоровьем. Состояние здоровья женщины может значительно ухудшиться в период отбывания наказания по причине отсутствия надлежащего и своевременного медицинского обслуживания, несоблюдения норм гигиены, плохого питания, превышенного лимита содержания в исправительных учреждениях. Важно помнить о специфических потребностях женщины в медицинском обслуживании, обусловленных особенностями пола. Например, потребность беременных женщин в достаточном питании, поддержке здоровья, а также повышенные требования в отношении гигиены в связи с *menstruation* (наличие возможности регулярно принимать душ и обеспеченность бесплатными предметами личной гигиены, от которых можно надлежащим образом избавляться после использования). Учитывая наличие таких отрицательных факторов как общение в социально-неблагоприятной среде, ограничение контактов с семьей, детьми, изоляция от общества, возможно ухудшение не только физического состояния женщин, но и появления психических нарушений. Одним из факторов, влияющих на исход заболевания детей и женщин является не только своевременное предоставление медицинской помощи в полном объеме, но и непрерывность ее.



Международные стандарты и национальное законодательство Кыргызской Республики устанавливают гарантии прав осужденных, отбывающих наказание в виде лишения свободы, с особенностями применительно к осужденным из числа женщин. Мониторинг соблюдения этих гарантий входит в сферу основной деятельности Акыйкатчы (Омбудсмена) Кыргызской Республики, которая осуществляется на постоянной основе силами и средствами соответствующих отделов Аппарата Омбудсмена Кыргызской Республики с привлечением независимых экспертов и специалистов. Результаты мониторинга, подкрепленные подробными рекомендациями по улучшению ситуации, находят отражение в ежегодном докладе Акыйкатчы (Омбудсмена) Жогорку Кенешу Кыргызской Республики.

Настоящее исследование является результатом деятельности Аппарата Омбудсмена Кыргызской Республики по отслеживанию ситуации с соблюдением прав и свобод лиц, содержащихся в пенитенциарных учреждениях Кыргызской Республики, с основным акцентом на соблюдение права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья и смежных прав осужденных женщин в женской колонии № 2 с.Степное.

Полученные в результате исследования результаты адресованы государственным органам и их должностным лицам, сфера деятельности которых затрагивает вопросы содержания женщин в пенитенциарных учреждениях Кыргызской Республики и практику организации и обеспечения их медицинского обслуживания, а также государственным органам, призванным осуществлять контроль и надзор за надлежащим соблюдением права на здоровье женщин, отбывающих наказание в исправительной колонии. Исследование будет также представлять интерес для общественных организаций и групп, которые работают непосредственно с женщинами в исправительной колонии.

Акыйкатчы (Омбудсмен) Кыргызской Республики и исследовательская группа выражают благодарность руководству Государственной службы исполнения наказаний при Правительстве Кыргызской Республики, администрации и сотрудникам женской колонии за всемерное содействие, которое способствовало достижению его целей и задач.

1. МЕТОДОЛОГИЯ

Исследование было проведено по инициативе Аппарата Омбудсмана Кыргызской Республики в рамках полномочий, предусмотренных законом Кыргызской Республики «Об Акыйкатчы (Омбудсмене) Кыргызской Республики» в период с 15 октября по 30 ноября 2017 года.

Цель исследования: содействие совершенствованию порядка оказания базовых медицинских услуг в ИК №2 посредством доведения до сведения органов законодательной и исполнительной власти и широкой общественности информации о ситуации с соблюдением права на здоровье и смежных прав осужденных женщин, основанной на экспертном анализе и подкрепленной выводами и рекомендациями для практического внедрения.

Обеспечение целей исследования достигнуто за счет сочетания следующих основных видов деятельности:

- обзор законодательства, регулирующего порядок функционирования исправительных учреждений, с акцентом на условия содержания осужденных женщин и организацию их медицинского обслуживания;
- непосредственное наблюдение в условиях женской колонии;
- полуструктурированное интервью с осужденными женщинами;
- полуструктурированное интервью с представителями администрации учреждения;
- полуструктурированное интервью с медицинскими работниками учреждения;
- медицинский осмотр осужденных женщин, детей;
- изучение медицинской документации;
- анализ и обработка результатов интервьюирования, формирование выводов, рекомендаций;
- предоставление результатов мониторинга, выводов и рекомендаций заинтересованным государственным органам и представителям общественности, их дальнейшее обсуждение с целью совершенствования порядка организации медицинской помощи в ИК № 2.

Исследовательская группа включала:

- сотрудников Отдела за соблюдением прав человека правоохранительными органами и в местах ограничения свободы Аппарата Омбудсмана Кыргызской Республики;
- врача-педиатра/семейного врача/ судебно-медицинского эксперта;
- эксперта по правовым вопросам.

2. ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Исправительное учреждение № 2 является единственной исправительной колонией для осужденных женщин в Кыргызстане и находится в селе Степное примерно в 10 км от столицы Бишкек.

В учреждении отбывают наказание женщины:

- впервые осужденные к лишению свободы за совершение умышленных преступлений небольшой тяжести, менее тяжких преступлений, тяжких преступлений, преступлений по неосторожности на срок свыше семи лет, при рецидиве преступлений, если лицо ранее отбывало наказание в виде лишения свободы, при опасном рецидиве, лица, которым привлечение к общественным работам, исправительные работы или ограничение свободы заменены лишением свободы, а также осужденные, переведенные из колоний-поселений и воспитательных колоний, в установленном УИК Кыргызской Республики порядке (общий режим);¹
- осужденные за особо тяжкие преступления, а также при особо опасном рецидиве (строгий режим).²

Женская колония барачного типа построена в 1962 году, состоит из ряда малоэтажных строений (корпусов), в которых размещены:

- жилые помещения;
- блок для больных ТБ;
- отдельный блок для девочек;
- блок матери и ребенка.

Лимит наполнения женской колонии составляет 450 человек. На момент посещения содержится 316 женщин.

Примерно половина осужденных женщин задействована в производстве, организованном в условиях женской колонии, а именно:

- в швейном цеху (где произведен ремонт в рамках проекта Европейского союза / УНП ООН);
- в пекарне;
- на заводе по производству соевого молока.

¹ УИК КР, статья 46, часть 11.

² УИК КР, статья 46, часть 12.

3. ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ МЕДИКО-САНИТАРНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОСУЖДЕННЫХ К ЛИШЕНИЮ СВОБОДЫ ЖЕНЩИН

3.1. Международные стандарты

Право на здоровье признано во многих международных документах по правам человека.

Всеобщая Декларация прав человека гласит: «Каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, которое необходимо для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи».³

Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах устанавливает право каждого на «наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья».⁴

Право на здоровье предусматривает для государств-участников три категории обязательств:

- **уважать:** воздерживаться от прямого или косвенного посягательства на право на здоровье, в частности воздерживаться от принятия мер, «закрывающих или ограничивающих равный доступ всем, в том числе заключенным или содержащимся под стражей лицам..., к профилактическим, лечебным и паллиативным услугам здравоохранения, отказываясь от возведения дискриминационной практики в ранг государственной политики, а также от дискриминационного отношения к здоровью женщин и их потребностям в этой области».
- **защищать:** принятие мер, обеспечивающих равный доступ к услугам здравоохранения и другим, связанным с охраной здоровья услугам, оказываемым третьими сторонами;
- **осуществлять (содействовать, обеспечивать, стимулировать):** принятие законодательных, административных, бюджетных, судебных, стимулирующих и иных мер 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».⁵

Международный пакт о гражданских и политических правах закрепляет право всех лиц, лишенных свободы, на гуманное обращение и уважение достоинства, присущего человеческой личности.⁶

В соответствии со статьей 7 Пакта лица, лишенные свободы, не должны подвергаться пыткам и жестокому, бесчеловечному или унижающему достоинство видам обращения и наказания, включая медицинские или научные опыты. Лишенные свободы не должны испытывать иных лишений или тягот помимо тех, которые являются результатом лишения свободы, достоинство этих лиц должно уважаться в той же степени, что и достоинство лиц, находящихся на свободе.

Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации возлагает на государства-участники обязательство запретить и ликвидировать расовую дискриминацию во всех ее формах и обеспечить равноправие каждого человека перед законом, без различия расы, цвета кожи, национального или этнического происхождения, в том числе в отношении осуществления права на здравоохранение, медицинскую помощь, социальное обеспечение и социальное обслуживание.⁷

Конвенция о правах ребенка устанавливает, что государства-участники признают право ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения и средствами лечения болезней и восстановления здоровья. Государства должны добиваться полного осуществления данного права. В частности, принимать необходимые меры для снижения уровня смертности младенцев и детской смертности, обеспечения предоставления необходимой медицинской помощи и охраны здоровья всех детей с уделением первоочередного внимания развитию первичной медико-санитарной помощи, предоставления матерям надлежащих услуг по охране здоровья в дородовой и послеродовой периоды.⁸

Международные договоры, участницей которых является Кыргызская Республика, устанавливают прямые гарантии недискриминации в отношении женщин при осуществлении прав и свобод человека:

- Международный пакт о гражданских и политических правах (статья 3);
- Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации женщин (статья 2).⁹

Таким образом, в случае лишения человека свободы, государство, в соответствии с международными стандартами, обязано следить за его здоровьем, что, в первую очередь, подразумевает его медицинское обслуживание, которое должно быть эквивалентно предоставляемому любому лицу вне учреждения уголовно-исполнительной системы.

Поскольку условия пребывания осужденных к лишению свободы лица, по своей природе могут оказывать разрушающее влияние на их физическое и психическое состояние, обязательство государства в рамках соблюдения права на здоровье лишенных свободы сводится не только к оказанию им медицинской помощи, но также и к созданию условий, которые способствуют их благополучию. Соответственно, все предотвратимые нарушения здоровья осужденных, вызванные неудовлетворительными условиями содержания в местах лишения свободы, касающиеся гигиены, питания, размеров помещений, отопления, освещения, вентиляции, физической активности и социальных контактов, расцениваются как нарушение прав человека.

Конкретные международные документы дают более четкое разъяснение мероприятий, которые должна проводить администрация учреждения в рамках выполнения обязательств государства по соблюдению права на здоровье лишенных свободы лиц, в том числе осужденных женщин. Более детализированные их нормы представляют собой важное дополнение к более общим принципам, содержащимся в юридически обязательных договорах.

³ ВДПЧ, принята на третьей сессии Генеральной Ассамблеи ООН резолюцией 217 А (III) от 10 декабря 1948 года, статья 25 пункт 1.

⁴ МПЭСКП, принят резолюцией 2200 А (XXI) Генеральной Ассамблеи ООН от 16 декабря 1966 года (Кыргызская Республика присоединилась постановлением Жогорку Кенеша КР от 12 января 1994 года № 1406-XII), статьи 2, 12.

⁵ Замечания общего порядка № 14 Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам, пункты 33-37.

⁶ МПГПП, принят резолюцией 2200 А (XXI) Генеральной Ассамблеи ООН от 16 декабря 1966 года (Кыргызская Республика присоединилась постановлением Жогорку Кенеша КР от 12 января 1994 года № 1406-XII), статья 10.

⁷ КЛРД, принята резолюцией 2106 (XX) Генеральной Ассамблеи от 21 декабря 1965 года (Кыргызская Республика присоединилась постановлением Жогорку Кенеша КР от 26 июля 1996 года № 48), статья 5 (e)(iv).

⁸ КЛРД, принята резолюцией 44/25 Генеральной Ассамблеи от 20 ноября 1989 года (Кыргызская Республика присоединилась постановлением Жогорку Кенеша КР от 12 января 1994 года № 1402-XII), ст. 24 (a), (b), (d).

⁹ КЛДЖ, принята резолюцией 34/180 Генеральной Ассамблеи ООН от 18 декабря 1979 года (Кыргызская Республика присоединилась постановлением Жогорку Кенеша КР от 25 января 1996 года № 320-1 и СНП Жогорку Кенеша КР от 6 марта 1996 года П № 257-1).

Основные принципы обращения с заключенными¹⁰

Принцип 4:

Тюрьмы несут ответственность за содержание заключенных и защиту общества от правонарушений в соответствии с прочими социальными целями государства и его основополагающими обязанностями по содействию благосостоянию и развитию всех членов общества.

Принцип 9:

Заключенные пользуются медицинским обслуживанием, имеющимся в данной стране, без дискриминации в связи с их юридическим положением.

Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме¹¹

Принцип 5 (2):

Меры, применяемые в рамках закона и предназначенные специально для защиты прав и особого статуса женщин, в особенности беременных женщин и кормящих матерей, а также детей, подростков, престарелых, больных или инвалидов, не рассматриваются как дискриминационные.

Принцип 24:

Задержанному или находящемуся в заключении лицу предоставляется возможность пройти надлежащее медицинское обследование в возможно кратчайшие сроки после его прибытия в место задержания или заключения; впоследствии ему предоставляется медицинское обслуживание и лечение всякий раз, когда в этом возникает необходимость. Обслуживание и лечение предоставляется бесплатно.

Минимальные стандартные правила обращения с заключенными (Правила Манделы)¹²

Правило 22:

(1) 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 заключенных.

(2) Больных заключенных, нуждающихся в услугах специалиста, необходимо переводить в особые заведения или же в гражданские больницы. Тюремные больницы должны располагать

¹⁰ Основные принципы обращения с заключенными, приняты резолюцией 45/111 Генеральной Ассамблеи ООН от 14 декабря 1990 года.

¹¹ Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме, принят резолюцией 43/173 Генеральной Ассамблеи ООН от 9 декабря 1988 года.

¹² Минимальные стандартные правила обращения с заключенными, 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.

оборудованием, установками и лекарствами, необходимыми для должного медицинского ухода за больными и для их лечения, а также достаточно квалифицированным персоналом.

(3) Каждый заключенный должен иметь возможность прибегать к услугам квалифицированного зубного врача.

Правило 23:

(1) Женские заведения должны располагать особыми помещениями для ухода за беременными женщинами и роженицами. Там, где это возможно, следует заботиться о том, чтобы роды происходили не в тюремной, а в обычной больнице. Если же ребенок рождается в тюрьме, то об этом обстоятельстве не следует упоминать в свидетельстве о рождении.

(2) Там, где заключенным матерям разрешается оставлять младенцев при себе, следует предусмотреть организацию яслей, располагающих квалифицированным персоналом, куда детей следует передавать в те периоды, когда они не пользуются заботой, а могут находиться под опекой матери.

Правило 24:

Каждого заключенного следует подвергать медицинскому осмотру при его принятии и затем по мере надобности

Правило 25:

(1) О физическом и психическом здоровье заключенных 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.

Правило 62:

Медицинские службы заведения должны выявлять все физические и психические заболевания или недостатки, могущие воспрепятствовать перевоспитанию заключенного, и заботиться об их излечении. С этой целью заведения должны иметь возможность обеспечивать все необходимое медицинское, хирургическое и психиатрическое обслуживание.

Принципы медицинской этики, относящиеся 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.¹³

Принцип 1:

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.

¹³ Принципы медицинской этики, относящиеся 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, приняты Генеральной Ассамблеей ООН в 1982 году.

Принцип 3:

Работники здравоохранения, в особенности врачи, совершают нарушение медицинской этики, если они вовлечены в любые другие профессиональные отношения с заключенными или задержанными лицами, целью которых не является исключительно обследование, охрана или улучшение их физического или психического здоровья.

Существует также целый ряд правовых документов, которые относятся конкретно к персоналу, работающему с лицами, лишенными свободы. В их число входят:

- Кодекс поведения должностных лиц по поддержанию правопорядка;¹⁴
- Основные принципы применения силы и огнестрельного оружия.¹⁵

Согласно Конституции Кыргызской Республики, вступившие в установленном законом порядке в силу международные договоры, участницей которых является Кыргызская Республика, а также общепризнанные принципы и нормы международного права являются составной частью правовой системы Кыргызской Республики.¹⁶

3.2. Национальное законодательство

Конституция имеет высшую юридическую силу и прямое действие, на ее основе принимаются конституционные законы, законы и другие нормативные правовые акты.¹⁷

Конституции Кыргызской Республики опеределает здоровье человека высшей ценностью, наряду с жизнью, правами и свободами человека.¹⁸

Это положение получило развитие в статье 47 Основного закона, которая устанавливает право каждого на охрану здоровья и обязательство государства по созданию условий для медицинского обслуживания и принятию мер по развитию секторов здравоохранения.

Охрана здоровья - совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, экологического, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья.

Закон КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике».

¹⁴ Кодекс поведения должностных лиц по поддержанию правопорядка принят резолюцией 34/169 Генеральной Ассамблеи ООН от 17 декабря 1979 года.

¹⁵ Основные принципы применения силы и огнестрельного оружия, приняты восьмым Конгрессом ООН по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями. Гавана, Куба, 27 августа – 7 сентября 1990 года.

¹⁶ Конституция КР принята референдумом (всенародным голосованием) 27 июня 2010 года (В редакции Закона КР от 28 декабря 2016 года № 218), статья 6, часть 3.

¹⁷ Конституция КР, статья 6, части 1,2.

¹⁸ Конституция КР, преамбула.

Закон «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» в числе основных принципов государственной политики в области охраны здоровья граждан в Кыргызской Республике определяет:

- соблюдение прав граждан на охрану здоровья;
- социальная справедливость, равенство, доступность медико-санитарной и санитарно-профилактической помощи;
- бесплатное пользование гражданами сетью государственных и муниципальных учреждений здравоохранения в рамках Программы государственных гарантий;
- ответственность граждан за сохранение и укрепление своего здоровья, здоровья детей, родителей и окружающих;
- ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, юридических лиц и должностных лиц за необеспечение государственных гарантий в сохранении и укреплении здоровья граждан;
- ответственность лиц, оказывающих медико-санитарную помощь, за необеспечение ее безопасности и качества.¹⁹

Вопросы охраны здоровья лиц, осужденных к лишению свободы, регулирует уголовно-исполнительное законодательство Кыргызской Республики, которое состоит из Уголовно-исполнительного кодекса, других законов и нормативных правовых актов Кыргызской Республики, регламентирующих порядок и условия исполнения и отбывания наказания, а также норм, содержащихся в международных договорах Кыргызской Республики.

Уголовно-исполнительный кодекс Кыргызской Республики устанавливает право осужденных «на охрану здоровья, включая получение первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, в амбулаторно-поликлинических или стационарных условиях в зависимости от медицинского заключения».²⁰

В соответствии с **Порядком оказания медицинской помощи в учреждениях и следственных изоляторах уголовно-исполнительной системы** (далее – Порядок оказания медицинской помощи) медицинская помощь осужденным к лишению свободы предоставляется медицинскими подразделениями учреждений (медицинская часть, лечебно-исправительное учреждение, лечебно-профилактическое учреждение). В случаях, когда медицинская помощь не может быть оказана в медицинских подразделениях учреждений, такая помощь предоставляется государственными и муниципальными организациями здравоохранения Кыргызской Республики.²¹

Этот документ определяет особенности медицинской помощи осужденным к лишению свободы женщинам и специфические задачи медицинских частей учреждений УИС по медицинскому обеспечению, включая:

- проведение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение гинекологических заболеваний, осложнений беременности, родов и послеродового периода;
- проведение комплексных профилактических осмотров женщин;
- диспансерное наблюдение за гинекологическими больными, беременными и родильницами;
- психопрофилактическая подготовка беременных женщин к родам;

¹⁹ Закон КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» от 9 января 2005 года № 6, статья 4.

²⁰ УИК КР, статья 11, часть 6.

²¹ Порядок оказания медицинской помощи в учреждениях и следственных изоляторах уголовно-исполнительной системы, утвержден постановлением Правительства КР от 9 октября 2015 года № 696, пункты 2,3.

- организация работы «школы матерей»;
- санитарно-просветительная работа (в том числе по профилактике абортов);
- обеспечение преемственности в обследовании и лечении беременных, родильниц и гинекологических больных с медицинскими частями следственных изоляторов учреждения, а также с территориальными организациями здравоохранения, в т.ч. с родильными домами (отделениями).²²

Правила внутреннего распорядка исправительных учреждений уголовно-исполнительной системы Кыргызской Республики (далее – Правила внутреннего распорядка) устанавливают, что медицинское обследование и наблюдение осужденных в целях профилактики у них заболеваний... наблюдение и лечение должно осуществляться «методами и средствами, рекомендованными государственным органом в сфере здравоохранения...».²³

Иными словами медицинский персонал исправительного учреждения должен следовать схемам диагностики, лечения и профилактики конкретного заболевания или состояния пациента (клиническим руководствам/протоколам), разработанным и утвержденным Министерством здравоохранения Кыргызской Республики.

Но на практике, как показало исследование, которое сопровождалось изучением и анализом индивидуальных медицинских случаев, утвержденные Министерством здравоохранения стандарты оказания медицинских услуг и принципы доказательной медицины, медицинским персоналом ИК №2 в должной мере не соблюдаются. Не соблюдение утвержденных стандартов отражается на качестве медицинских услуг, оказываемых осужденным, которое, как следствие, в местах лишения свободы зачастую ниже, чем качество услуг, оказываемых населению в целом.

Медицинский персонал, который оторван от основного направления практики медицинских услуг, не имеет должной возможности для обучения и повышения квалификации. Правовые акты, которыми непосредственно руководствуется медицинский персонал при осуществлении деятельности по охране здоровья осужденных, также не согласуются с действующими клиническими руководствами/протоколами и принципами доказательной медицины.

В качестве примера приведем сравнение положений Порядка оказания медицинской помощи, которым руководствуется медицинский персонал пенитенциарных учреждений, и Практического руководства для медицинских специалистов всех уровней здравоохранения и других ведомств Кыргызской Республики **«Эффективное документирование насилия, пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания»** (далее – Практическое руководство), которое устанавливает методы проведения оценки и документирования случаев насилия, пыток и жестокого обращения.

Практическое руководство принято Экспертным советом по оценке качества клинических руководств/протоколов и утверждено Приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики № 649 от 09.12.2014 года.²⁴ Оно предназначено для медицинских работников всех уровней здравоохранения, участвующих в оказании качественной медицинской помощи лицам, подвергшимся насилию, пыткам и жестокому обращению, включая медицинских работников правоохранительных органов, мест лишения и ограничения свобод.²⁵

²² Порядок оказания медицинской помощи в учреждениях и следственных изоляторах уголовно-исполнительной системы, пункт 93.

²³ Правила внутреннего распорядка исправительных учреждений уголовно-исполнительной системы Кыргызской Республики, глава 35, пункт 1.

²⁴ Второе издание Практического руководства утверждено Приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики № 680 от 07.12.2015 года.

²⁵ Практическое руководство разработано в рамках реализации Национального плана мероприятий по противодействию пыткам и другим жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство видам обращения и наказания в Кыргызской Республике и Плана совместной деятельности Министерства здравоохранения по внедрению стандартов Стамбульского протокола в практику системы здравоохранения на 2014 год.

Практическое руководство по эффективному документированию насилия, пыток и жестокого обращения	Порядок оказания медицинской помощи в учреждениях и следственных изоляторах уголовно-исполнительной системы
Составление медицинского документа о ходе и результатах медицинского осмотра	
<p>Утверждена специальная Форма № 003-3/у. Глава 5. Форма заполняется медицинским работником организации здравоохранения при проведении медицинского осмотра пациентов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) обратившихся (поступивших) с жалобами на применение насилия, пыток и жестокого обращения; 2) помещаемых в установленном законом порядке в места лишения и ограничения свободы, их переводе в другое место лишения и ограничения свободы; 3) которым причинен вред здоровью во время нахождения в местах лишения и ограничения свободы, в распоряжении правоохранительных органов или участия в событиях, сопровождающихся вмешательством сотрудников правоохранительных органов. 	<p>п.17. В случае доставки в учреждение лица, имеющего телесные повреждения, по инициативе дежурного помощника начальника учреждения (оперативного дежурного) либо по заявлению лица, имеющего телесные повреждения, а также при выявлении телесных повреждений при осмотре медицинским работником (врачом, фельдшером) составляется акт по форме, утверждаемой государственным органом уголовно-исполнительной системы.</p> <p>п.24. При ухудшении состояния здоровья либо в случае получения подследственным, подсудимым и осужденным телесных повреждений его медицинское освидетельствование, а также оказание медицинской помощи проводятся медицинскими работниками следственного изолятора безотлагательно. Полученные результаты фиксируются в медицинской карте амбулаторного больного в установленном порядке и сообщаются освидетельствуемому лицу в доступной для него форме.</p>
Регистрация факта медицинского осмотра	
<p>Утвержден специальный Журнал Форма 087-5/у. Глава 5. Журнал регистрации лиц, обратившихся в организации здравоохранения по поводу насилия, пыток и жестокого обращения.</p>	<p>п.15. В медицинском кабинете следственного изолятора ведется журнал медицинских осмотров, где регистрируются основные данные об осмотренных подследственных, подсудимых и осужденных, выявленных у них заболеваниях (повреждениях).</p>
Информирование о факте насилия, пыток и жестокого обращения	
<p>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.</p>	<p>п. 25. При выявлении данных, позволяющих полагать, что вред здоровью подследственного, подсудимого и осужденного причинен в результате противоправных действий, медицинский работник, проводивший медицинский осмотр, письменно информирует об этом руководителя учреждения.</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 и надлежащее документирование его результатов, обязательное своевременное информирование медицинскими работниками соответствующих государственных органов, которые уполномочены расследовать заявления о насилии, пытках и жестокое обращение.

Необходимо внести изменения в правовые акты, регулирующие порядок оказания медицинской помощи в исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы Кыргызской Республики с целью приведения в соответствие с клиническими руководствами/протоколами, разработанными и утвержденными Министерством здравоохранения Кыргызской Республики, и принципами доказательной медицины.

4. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

4.1. Медицинская часть

Для медицинского обслуживания осужденных организуются лечебно-профилактические учреждения (больницы, специальные больницы: психиатрические и туберкулезные; медицинские части), а для содержания и амбулаторного лечения больных активной формой туберкулеза, хронического алкоголизма и наркомании, ВИЧ-инфицированных - лечебные исправительные учреждения.²⁶

Согласно Порядку оказания медицинской помощи основная цель деятельности медицинской части - оказание первичной медицинской помощи лицам, содержащимся в учреждении. В зависимости от материально-технической базы медицинская часть может обеспечивать оказание некоторых видов специализированной медицинской помощи.

Медицинская часть учреждения осуществляет:

- медицинское обследование подследственных, подсудимых и осужденных с целью выявления заболеваний;
- диспансерное наблюдение и учет подследственных, подсудимых и осужденных;
- лечение больных подследственных, подсудимых и осужденных;
- хранение и выдачу подследственным, подсудимым и осужденным лекарственных средств, иных изделий медицинского назначения;
- определение медицинских противопоказаний по профессиональной пригодности осужденных, привлекаемых к оплачиваемому труду;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности.

Медицинская часть может иметь в своем составе амбулаторию, стационар, медицинский изолятор, аптеку и стерилизационную (автоклавную). Все помещения медицинской части оборудуются инженерно-техническими средствами охраны и надзора.

Наличие в составе медицинской части тех или иных функциональных подразделений, количество коек в стационаре и штатная численность медицинского персонала определяются службой медицинского обеспечения уголовно-исполнительной системой Кыргызской Республики исходя из особенностей территориального расположения учреждения по отношению к организациям здравоохранения и лимита его наполнения.

Стационар медицинской части предназначен для:

- стационарного обследования и лечения больных с предполагаемой продолжительностью их пребывания до 10-14 суток;
- временной изоляции инфекционных больных, а также больных с заболеваниями, подозрительными на инфекционные, до их направления в другие медицинские учреждения уголовно-исполнительной системы или организации здравоохранения;
- восстановительного лечения больных после выписки их из других медицинских учреждений уголовно-исполнительной системы в соответствии с заключением специалистов;
- стационарного лечения нетранспортабельных больных до улучшения их состояния и перевода в другие медицинские учреждения уголовно-исполнительной системы или организации здравоохранения.

²⁶ УИК КР, статья 73.

Амбулатория медицинской части предназначена для оказания амбулаторной медицинской помощи подследственным, подсудимым и осужденным, содержащимся в исправительном учреждении.

В связи с проводимыми строительными работами, до сдачи в эксплуатацию нового здания, которое было запланировано на декабрь месяц 2017 года, медицинская часть учреждения ИК №2 временно размещается в кабинете в восточной части блока, отведенном осужденным женщинам, имеющим малолетних детей. Там же осуществляется прием больных.

Кабинет размером примерно 4х4 м, имеется стол, два стула, кушетка, тумбочка, стеклянный шкаф, в котором хранятся аптечка первой помощи и аптечка при гипертоническом кризе. Лекарственные средства закупаются посредством тендера из расчета 250 тысяч сомов, выделяемых на год. Аптечки укомплектованы по списку в полном объеме.

На момент посещения в кабинете медицинской части воды нет. Фельдшер пояснила, что во время аварии санузел была перекрыта вода, после ремонта аварии подача воды была возобновлена сразу.

Ко времени составления настоящего Отчета, 20 декабря состоялось официальное открытие нового здания медико-санитарной части. Миссия Международного Комитета Красного Креста в Кыргызской Республике построила медицинскую часть и снабдила медоборудованием.

Основная цель медицинской части — проведение обследования всех поступивших в учреждение женщин-заключенных и их последующее лечение.

Как сообщил координатор медицинского отдела МККК Николас Сараце: «Персонал ГСИН в ИК №2 прошел обучение базовому медицинскому обследованию вновь прибывших заключенных. Всего на построение медико-санитарной части потрачено 15 млн сомов. В дальнейшем со стороны МККК будет предоставляться вспомогательная помощь врачей».

Здание разделено на две секции:

- одна часть предназначена для пациентов общего профиля и включает в себя восемь медицинских комнат и четыре палаты;
- вторая часть — для туберкулезных пациентов, состоящая из трех палат для различных категорий туберкулезных пациентов и двух медицинских комнат.

Подключена автономная система отопления. Также для пациентов построены прогулочные дворы.



Открытие нового здания медико-санитарной части



Палата для пациентов медико-санитарной части

4.2. Медицинский персонал

Согласно Порядку оказания медицинской помощи штатная численность медицинского персонала определяются службой медицинского обеспечения уголовно-исполнительной системы Кыргызской Республики исходя из особенностей территориального расположения учреждения по отношению к организациям здравоохранения и лимита его наполнения.²⁷

По штату ИК № 2 предусмотрены следующие должности медицинских работников:

- главный врач;
- гинеколог;
- педиатр;
- дерматовенеролог;
- фельдшер;
- медсестра.

Главный врач	Должность вакантная. Обязанности главного врача учреждения исполняет фельдшер
Гинеколог	Работает по контракту, стаж в ИК №2 – 2 года
Педиатр	Работает по контракту, стаж в ИК №2 – 2 года
Дерматовенеролог	Работает по контракту, стаж в ИК №2 – 2 месяца
Фельдшер	Абдыкалыкова Н. Ж. Стаж работы 25 лет, из них в учреждении 11 лет. Категория 1. Специализацию и повышение квалификации проходит на регулярной основе (ДОТС, ДОТС плюс, заместительной метадоновой терапии, по обмену шприцев, оказание психиатрической помощи больным и т.д.)
Медсестра	Оморова Санавар, общий стаж 22 года, в ИК №2- 20 лет, категория 1

Со слов сотрудников учреждения гражданских врачей привлечь для работы в учреждение очень сложно, так как заработная плата маленькая и значительная удаленность от города.

²⁷ Порядок оказания медицинской помощи в учреждениях и следственных изоляторах уголовно-исполнительной системы, пункт 9.

5. ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ

5.1. Общее медицинское обслуживание

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

Заклученные пользуются медицинским обслуживанием, имеющимся в данной стране, без дискриминации в связи с их юридическим положением.

Основные принципы обращения с заклученными, Принцип 9.

Задержанному или находящемуся в заклучении лицу предоставляется возможность пройти надлежащее медицинское обследование в возможно кратчайшие сроки после его прибытия в место задержания или заклучения; впоследствии ему предоставляется медицинское обслуживание и лечение всякий раз, когда в этом возникает необходимость. Обслуживание и лечение предоставляется бесплатно.

Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заклучению в какой бы то ни было форме, Принцип 24.

Минимальные стандартные правила устанавливает минимум того, что должна сделать администрация пенитенциарного учреждения в целях обеспечения охраны заклученных:

- первоначальное медицинское обследование и разрешение на доступ в тюрьму;
- регулярные консультации амбулаторных больных;
- оказание неотложной помощи;
- должным образом оборудованное помещение для оказания консультаций и лечения заклученных;
- адекватный запас необходимых лекарств и препаратов, поставляемых сертифицированными фармацевтами;
- оборудование для проведения физиотерапии и восстановления после окончания курса лечения;
- специальные диеты, которые могут оказаться необходимыми по медицинским показаниям.

Тюремные администрации должны обеспечить в неотложных случаях доступ к медицинскому обслуживанию в любое время и без задержки.²⁸

²⁸ Минимальные стандартные правила обращения с заклученными, 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, правило 52.

Прием осужденных в медицинских частях ИУ производится по предварительной записи и по назначению медицинского персонала в соответствии с режимом работы медицинской части ИУ. В случае необходимости оказания экстренной медицинской помощи, прием осуществляется вне графика и в любое время.²⁹

Амбулаторный прием в установленные часы ведут врачи медицинской части. При отсутствии в штатах учреждения врача амбулаторный прием осуществляет фельдшер.³⁰

Для получения медицинской помощи осужденный выводится в медицинский кабинет (амбулаторию), где осуществляется медицинский осмотр и проводятся лечебные мероприятия. При необходимости фельдшер делает соответствующие назначения в пределах своей компетенции или производит запись больных на прием к врачу. Специально выделенный медицинский работник ведет журнал регистрации амбулаторных больных. В журнале регистрации амбулаторных больных врач или фельдшер четко записывает диагноз, заключение об освобождении от работы, дату повторной явки к врачу.

Больные, находящиеся на амбулаторном лечении, для приема лекарств и выполнения других лечебно-диагностических процедур являются в медицинскую часть в установленное время. На каждого больного, получающего амбулаторное лечение, оформляется процедурная карточка. Врачебные назначения выполняет фельдшер (медсестра), о чем делается отметка в процедурной карточке. Перед выдачей лекарства фельдшер (медсестра) повторно уточняет у больного переносимость каждого назначенного лекарственного препарата, а также проверяет соответствие выдаваемого препарата и его дозировку назначению.³¹

Своевременность вызова медицинского работника или скорой медицинской помощи в часы, когда расписанием работы учреждения не предусмотрено нахождение в нем медицинского персонала, а также обеспечение экстренной эвакуации больного транспортом с охраной и надзором, является обязанностью дежурного помощника начальника колонии в учреждении и дежурного помощника начальника следственного изолятора в следственном изоляторе.

График работы фельдшера с 8.30 до 17.30 ежедневно. На момент посещения в учреждении содержались 5 женщин с диагнозом «гепатит», а 4 женщины больны туберкулезом. Из часто встречающихся заболеваний в учреждении фельдшер отмечает: гастриты, холециститы, стоматологические проблемы. Двум женщинам оказывается медицинская помощь в связи с онкологическими заболеваниями.

Медицинский осмотр при поступлении в учреждение

Со слов фельдшера обучение проведению медицинского осмотра в соответствии с требованиями Практического руководства по эффективному документированию пыток, насилия и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания не проводилось. «При поступлении женщин имеющих любые телесные повреждения, даем справку на имя начальника учреждения, оперативные работники расследуют причину, мы регистрируем случай в журнале травм, составляем акт».

Информации и самих документов, включающих Форму 003-3у, журнал 087, бланков письменного извещения о предполагаемом насилии/ пытках и жестоком обращении в учреждении нет.³²

²⁹ Правила внутреннего распорядка, пункт 4.

³⁰ Порядок оказания медицинской помощи, пункт 39.

³¹ Порядок оказания медицинской помощи, пункт 47.

³² Утверждены приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики № 680 от 07.12.2015 г.

Перед этапированием в ИК №2 женщин осматривают врачи СИЗО. В обязательном порядке проводится флюорография, анализ на ВИЧ и заполняется опросник, позволяющий выявлять симптомы туберкулеза. На каждую осужденную составляется амбулаторная карта, которая из СИЗО передается в учреждение.

В медицинской части ведется Журнал для регистрации больных, в котором при обращении больных женщин фиксируются жалобы и поставленный диагноз. Назначенное лечение фиксируется в амбулаторной карточке больных. По заявкам на предоставление услуг тех или иных специалистов, каждую среду из ИК №47 (центральная больница) приезжают врачи для осмотра женщин.

Медицинский персонал ведет Журнал приема по личным вопросам и Журнал травм /происшествий.

«М., работая на стройке, получила травму, случайно задела гвоздь и порезала палец, после чего была оказана первая доврачебная помощь, сама М. написала объяснительную, что ни с кем не конфликтовала, случайно задела палец».

«Ж. хотела выключить чайник и задела провод и выронила чайник с кипятком и вылила на ногу, в связи с чем ей оказана первая медицинская помощь. Ни с кем не конфликтовала».

ИВС	2 Ду	
Дата ареста	01.03.17	Время осмотра 11:40
Идентификационный номер		
Признаки телесных повреждений при первичном осмотре		
Присутствуют	Отсутствуют <input checked="" type="checkbox"/>	

«Р. и Ж. получили ожог в ходе приготовления пищи в помещении для приготовления пищи, при проведении расследования выяснилось, что Р. готовила салат и раскалила масло на сковороде, чтобы полить салат, однако уронила сковородку, тем самым обожгла себе кисть правой руки и задела рядом стоящую Ж., которая получила ожог правого предплечья и в области бедра. По данному факту была оказана медицинская помощь, вышеуказанные лица друг к другу претензий не имеют. Начальнику данного отряда поручено провести работу с осужденными в отряде по соблюдению мер безопасности».

Журнал учета смертности

В журнале смертности выделены следующие графы: порядковый номер, ФИО, год и дата рождения, дата смерти, предварительный диагноз, клинический диагноз.

За 2017 год задокументирована смерть одной женщины, отбывавшей наказание за совершение убийства двоих несовершеннолетних детей, совершила суицид. Зарегистрирована информация о том, что женщина пыталась покончить с собой еще во время следственных мероприятий.

5.2. Специализированная медицинская помощь

Для консультации привлекаются врачи-специалисты других учреждений или врачи-специалисты организаций здравоохранения. Консультация врачами-специалистами осуществляется в медицинской части учреждения или в другом лечебном учреждении.

Стоматолог

В соответствии с Минимальными стандартными правилами обращения с заключенными, каждый заключенный должен иметь возможность прибегать к услугам квалифицированного зубного врача.³³

Услуги стоматолога в ИК № 2 оказывает врач, который осматривает ежемесячно и приезжает по вызову администрации по мере поступления жалоб со стороны осужденных женщин. Стоматологическая установка не работает, все лечение сводится только к удалению зубов, на качественную стоматологическую помощь включающую лечение или протезирование зубов дополнительные средства не выделяются.

Гинеколог

Согласно международным стандартам беременные женщины, отбывающие наказание в виде лишения свободы, должны быть обеспечены медицинским обслуживанием, эквивалентным тому, которое предоставляется беременным вне исправительного учреждения. Необходимые в этот период режимные ограничения должны быть настолько умеренными, насколько это возможно. Роды, когда это возможно, должны проходить в медицинском учреждении общегражданской системы здравоохранения.

³³ Минимальные стандартные правила обращения с заключенными, правило 22.

Женские заведения должны располагать особыми помещениями для ухода за беременными женщинами и роженицами.

Там, где это возможно, следует заботиться о том, чтобы роды происходили не в тюремном, а в гражданском госпитале.

Если же ребенок рождается в тюрьме, то об этом обстоятельстве не следует упоминать в метрическом свидетельстве.

Минимальные стандартные правила обращения с заключенными, Правило 23(1).

Гинеколог осматривает женщин в ИК № 2 два раза в неделю. На момент посещения в учреждении содержатся две беременные женщины. Роды принимают в родильном доме Чуйской областной объединенной больницы.

Из пояснений фельдшера следует, что передвижной рентген не работает (автомашина), диагностику туберкулеза проводят по опроснику Скрининг на туберкулез. Больных с туберкулезом консультирует фтизиатр учреждения №31.

Психолог

Психолог Боромбаева Б.К. окончила академию МВД КР в 2014 году. Второе образование - педагогическое, окончила музыкально-педагогический колледж по специальности «учитель начальных классов».

Психолог проводит беседы с осужденными женщинами в ИК № 2, без составления психологического портрета, но дает характеристику женщинам, в необходимых случаях вызывает психотерапевта из ИК №47.

Женщины оценивают работу психолога как «хорошую»: «всегда выслушает, дает консультации, после ее консультаций становится легче жить дальше».³⁴

Как было отмечено, проблема в привлечении гражданских врачей для работы состоит в том, что здесь заработная плата маленькая и значительная удаленность от города.

5.3. Программы для лечения женщин

Во многих странах большой процент содержащихся в исправительных учреждениях лиц инфицирован заболеваниями, такими как туберкулез, гепатит и ВИЧ/СПИД. На администрацию учреждений возлагается обязанность создать гарантии защиты осужденных, отбывающих наказание, сотрудников иных лиц, посещающих учреждение от риска заражения. Ненадлежащее выполнение этой обязанности администрацией учреждения может привести к тому, что в результате контактов между исправительным учреждением и гражданским обществом, в том числе через сотрудников и отбывших наказание, может возникнуть проблема со здоровьем в самом этом обществе.

³⁴ Из интервью с осужденными женщинами.

«Атлантис»

С 2009 года в пенитенциарной системе действует программа лечения и реабилитации наркотической и алкогольной зависимости «Атлантис», предусматривающая шестимесячный курс лечения на добровольной основе для лиц, отбывающих наказание в виде лишения свободы.

По словам работника программы «Атлантис» пациенты, изъявившие желание вылечиться от наркомании и алкоголизма, помещаются в специально выделенное здание реабилитационной программы «Атлантис» отдельно от других женщин. После завершения четырехмесячного курса лечения пациенты возвращаются к прежним условиям содержания вместе с другими осужденными. В целях повышения эффективности реабилитации в будущем планируется построить специальное здание, в котором будут содержаться женщины, прошедшие курс реабилитации «Атлантис», отдельно от других осужденных женщин вплоть до освобождения. За 2017 год прошли лечение 28 женщин. На момент посещения лечение проходят 7 женщин.

Метадоновая терапия

В программе заместительной метадоновой терапии участвуют 18 осужденных женщин, в программе обмена шприцев - 21. Информация о женщинах, которые получают метадон, хранится у фельдшера.



Сейф с метадоном

Кабинет для приема метадона состоит из 2 комнат и коридора. В оборудованной средствами безопасности комнате в сейфе хранится метадон, который выдается больным через специальное окошко. Факт получения метадона подтверждается подписью больной в специальном журнале.

Прием метадона осуществляется больными из одноразовых стаканов, использованные стаканы утилизируются. Каждой женщине метадон выдается по назначенной дозе в миллиграммах (через дозатор). После приема метадона медсестра проверяет ротовую полость женщины, и только после этого разрешает покинуть кабинет.

Антиретровирусная терапия

В рамках программы для лиц, живущих с ВИЧ/СПИД, антиретровирусную терапию получают 12 женщин.

Пять женщин, из числа получающих антиретровирусную терапию и охваченных интервью, перебоев с препаратами нет, дополнительное питание выделяется. Со стороны медицинских работников конфиденциальность информации о состоянии здоровья и заболевании женщин сохраняется.

5.4. Удовлетворенность качеством медицинской помощи

По данным анонимного анкетирования шесть из двадцати одной осужденной (28,5%) не удовлетворены качеством оказываемых медицинских услуг. Такая оценка качества медицинской помощи, осужденными женщинами объяснялась, в том числе тем, что:

- в большинстве случаев при обращении за лекарством в медицинскую часть отсутствуют элементарные обезболивающие лекарственные средства, антибиотики, симптоматические средства против простуды (антигриппин), не говоря уже о других лекарственных средствах. В связи с этим нужные осужденным лекарственные средства покупают родители и родственники, а женщины, не имеющие родственников, заимствуют нужные лекарственные средства у других осужденных;
- если женщина, обращаясь к гинекологу, не может предоставить гинекологические перчатки, которые она должна приобрести за свой счет, то врач гинеколог отказывает в осмотре;
- к стоматологу обращаются только в крайнем случае, так как не работает стоматологическая установка и кроме удаления зубов, другого лечения не проводится. При этом услуги стоматолога являются платными (стоимость вызова 300 сомов).

Осужденная Т.А., 11.02.1966 г.р.

С ее слов, кроме онкологического заболевания с 2009 г. страдает сахарным диабетом второго типа.³⁵ Сахар крови в данное время не контролируется, хотя со слов: «...постоянно испытываю жажду, сухость во рту, днем и ночью часто хожу в туалет по-маленькому, волосы выпадают, пальцы на руках постоянно трескаются, кожу стягивает и очень больно стирать, на ногах постоянно кожа трескается, так что очень больно ходить. Когда брали анализы на сахар перед операцией в Национальном центре онкологии, он был повышен до 10-13 ммоль/л».³⁶

В амбулаторной карте имеется выписка из Национального центра онкологии (НЦО), согласно которой 18.10.16 года уровень сахара крови был 10,8 ммоль/л. Врачами рекомендуется контроль уровня сахара в крови. Последняя запись в амбулаторной карте Т.А. была сделана 03.02.17 года. В 2017 году не было проведено ни одного лабораторного исследования.³⁷



Осужденная Т.А.

³⁵ Диабет — это хроническая болезнь, развивающаяся в тех случаях, когда поджелудочная железа не вырабатывает достаточно инсулина или когда организм не может эффективно использовать вырабатываемый им инсулин. Инсулин — это гормон, регулирующий уровень содержания сахара в крови. Общим результатом неконтролируемого диабета является гипергликемия (или повышенный уровень содержания сахара в крови), что со временем приводит к серьезному повреждению многих систем организма, особенно нервов и кровеносных сосудов.

³⁶ Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), верхней границей нормы глюкозы крови натощак считается 6,1 ммоль/л, а согласно рекомендациям Американской диабетической ассоциации — 5,6 ммоль/л.

³⁷ Амбулаторная карта Т.А. № 09/1684.

При повышенном уровне сахара (глюкозы) в крови организм больного диабетом выделяет избыточное количество мочи и теряет жидкость. Это значит, что обезвоживается и кожный покров: кожа становится сухой и шелушащейся. Нарушается работа сальных и потовых желез. Возникает неприятный зуд, образуются трещины, повышается риск развития кожных инфекций. Больной коже требуется особый уход и не подходят обычные косметические средства, например, туалетное мыло, которое понижает кислотность кожи, уменьшая ее сопротивляемость к микробам, а специальных средств женщина не получает.

Т.А. перенесла три оперативных вмешательства по поводу онкологического заболевания, наложена колостома.

С ее слов из-за того, что она постоянно нуждается в медицинской помощи фельдшер ее «не любит, отказывает ей в предоставлении дополнительного питания», хотя женщина не может употреблять в пищу некоторые продукты, которые вызывают нарушения пищеварения.

Из пояснений фельдшера «у нее жировой гепатоз, поэтому исключается диета Б, вместо нее назначена диета А».³⁸

Как следует из меню диета «Б» (норма 5)³⁹ предполагает увеличение количества продуктов:

- крупа: с 70 до 120,0 г
- мясо: с 100 до 180,0 г
- рыба: с 100 до 110,0 г⁴⁰

Количество используемого растительного масла не меняется, а жиры животные увеличиваются только на пять грамм, что никак не может повлиять на жировой гепатоз. При жировом гепатозе важно следить за достаточным количеством животного белка в рационе. Это позволяет быстрее восстановить функции печени. Исследования, проведенные коллективом ученых под руководством М. И. Певзнера, показали, что важным источником белка для людей с заболеваниями печени наряду с мясом является творог, который включен в диету «Б».⁴¹

Осужденная Т.А. отметила, что фельдшер «не дает никаких лекарств, здесь даже перекиси водорода нет, сейчас холодно и я не могу постоянно мыть колостому, а антисептические средства для обработки мне не выдают и даже те, которые мне передали из дома, задерживают».

Основная проблема людей с колостомой - жжение, боль от частого приклеивания мешка на кожу, от попадания содержимого под место фиксации, аллергия, мокнущая кожа, зуд и трещины. Минимизировать такие неудобства и страдания возможно за счет правильного ухода за колостомой, который в условиях учреждения значительно затруднен. Больной не выдают мази для обработки и постоянного ухода за культей колостомы (Левомеколь, мазь Вишневского), нет калоприемников, и женщина вынуждена использовать целлофановые пакеты и скотч, от которого кожа вокруг колостомы постоянно воспаляется.

³⁸ Наличие сахарного диабета 2 типа при избыточной массе тела, повышение в крови инсулина, а также нарушение жирового обмена нередко являются причиной жирового гепатоза - это состояние, при котором более 5 % массы печени составляет жир.

³⁹ Норма N 5 суточного довольствия больных, находящихся на стационарном лечении в лечебных учреждениях и медицинских частях исправительных колоний, тюрем, следственных изоляторов, а также беременных женщин и кормящих матерей, содержащихся в следственных изоляторах, исправительных колониях и тюрьмах уголовно-исполнительной системы Кыргызской Республики.

⁴⁰ По норме «Б» также обеспечиваются больные, находящиеся на амбулаторном лечении по поводу язвенной болезни, злокачественных новообразований, дистрофии, авитаминоза, анемии, больные СПИДом и ВИЧ-инфицированные, а также лица, наблюдающиеся по поводу туберкулеза I-III и V-VII групп диспансерного учета вне зависимости от места содержания.

⁴¹ Диеты Певзнера – система диет, разработанная советским учёным М. И. Певзнером и применяемая при лечении ряда заболеваний. Данная система обеспечивает индивидуальность лечебного питания для людей с различными заболеваниями.



Осужденная Т.А.



Осужденная Г.О.

Осужденная Г.О., 11.04.1964 г.р.

Во время отбывания наказания в учреждении перенесла оперативное вмешательство по поводу удаления миомы матки с открывшимся кровотечением. Женщине сделали эпидуральную анестезию, после которой по ее словам «появилась слабость в ногах и сильные боли в спине». Необходимые диагностические исследования (МРТ), дополнительные консультации невропатолога, оперативное вмешательство, с ее слов, оглачивал муж.

Длительное время о заболевании и о результатах проведенного исследования МРТ позвоночника не была информирована. После неоднократных обращений к фельдшеру учреждения, получила информацию о том, что у нее «Туберкулезный спондилит».

Женщина передвигается в основном в инвалидной коляске. Со слов пыталась обратиться к медицинскому работнику учреждения с просьбой дать обезболивающие средства, но получила отказ: «обезболивающих препаратов нет, просите, чтобы привезли из дома».

Со слов Г.О. с 03.01.17 года, когда «один раз приезжали врачи МКК, после этого никто не осматривал». За последнее время «похудела на 12 кг, аппетита нет, кушает один раз в день, еще и фельдшер А.Н. сняла с дополнительного питания».

Инвалидную коляску, ходунки, пояс-поддержку, биотуалет, матрас, постельное белье, памперсы, гигиенические пакеты, пеленки, социальный пакет (продукты) и антенну «Санарип» по запросу администрации предоставил МККК.

Осужденная С.Е.

В интервью С.Е. отметила, что фельдшер не информирует о способе приема лекарственных средств: «были боли в суставах и мне назначили лекарство индометацин, тромбоасс, но не объяснили, что их нужно запивать молоком и сейчас у меня сильные боли в желудке».

С.Е. также отметила, что испытывает сильную жажду, особенно в ночное время, сухость, неприятный вкус во рту. Снижение остроты зрения, зуд в подмышечных складках, складках паховой области. Уровень сахара в крови, с ее слов, не знает, не определяли.

Осужденная Б.Л.

Со слов Б.Л. страдает от несахарного диабета в течение нескольких лет, так же беспокоит повышенное артериальное давление. В момент осмотра А/Д 200/120 мм.рт.ст. Медицинская сестра дала одну таблетку амлодипина, не сказав, когда и будет ли вообще контролировать состояние Б.Л.

Б.Л. отказалась говорить о проблемах с предоставлением медицинской помощи: «прихожу только когда испытываю головную боль, дают таблетки, проблем много, ситуацию не изменить, а я хочу отсидеть спокойно, мне не долго осталось здесь находиться, выйду и займусь своим здоровьем сама».

С бронхиальной астмой две женщины. Необходимый для лечения сальбутамол и другие ингаляционные средства покупаются родственниками больных женщин. Но в случае отсутствия родственников ингаляторы для постоянного пользования выдает медицинская часть, подтвердила осужденная П., у которой имеется заболевание бронхиальная астма.

Медицинская документация и лечение больных, имеющих хроническую патологию ведется не по принципам доказательной медицины.

Осужденная П.

По данным амбулаторной карты П., в мае 2016 года женщина, страдающая бронхиальной астмой, обратилась с жалобами на одышку, кашель, общую слабость, температуру по ночам.

Фельдшер оценила состояние как «удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Живот мягкий, безболезненный. Артериальное давление 170/100мм.рт. ст. Стул и диурез в норме».

Несмотря на то, что женщина около 30 лет страдает бронхиальной астмой и имеет жалобы, связанные с патологией органов дыхания, система дыхания не была исследована и описана. Фельдшером выставлен диагноз: Хронический бронхит, как основное заболевание, и далее Гипертоническая болезнь.



При этом для лечения одновременно было назначено три антибиотика разных групп: цефтриаксон внутримышечно на 10 дней, эритромицин (доза, содержащаяся в одной таблетке не указана) по 1 таблетке три раза в день на 10 дней, амоксициллин по одной таблетке (доза, содержащаяся в одной таблетке не указана). Так как данная пациентка страдает бронхиальной астмой, кашель мог быть обусловлен именно этой патологией, когда он носит хронический длительный характер, и требует назначения совсем иных препаратов для лечения.⁴²

При отсутствии дифференциации состояния между бронхиальной астмой (включающей перечень обязательных методов исследования, таких как спирометрия, бронходилатационная проба и т.д.) и хроническим бронхитом медицинским работником подобным лечением может быть причинен вред здоровью пациентке в большей степени, чем польза.

⁴² Клинический протокол для первичного и вторичного уровней здравоохранения. Бронхиальная астма. Клинические протоколы по пульмонологии. Бишкек 2015 г.

5.5. Здоровая окружающая обстановка

Как было отмечено, право на здоровье включает в себя широкий спектр социально-экономических факторов, создающих условия, позволяющие людям жить здоровой жизнью, и охватывает основополагающие предпосылки здоровья, такие как пища и режим питания, жилище, доступ к безопасной питьевой воде и адекватным санитарным условиям безопасности, здоровые условия труда и здоровая окружающая среда.⁴³

Со слов начальника ИК №2 продукты питания закупаются по тендеру, и питание осужденных женщин производится согласно нормативам (суточная норма), утвержденным постановлением Правительства КР.

Питание

Вся информация доступна на сайте государственных закупок, где указаны все требования. Администрацией ведется журнал, где ежедневно фиксируется наименование блюд, приготовленных на завтрак, обед и ужин. Контроль осуществляется начальником ИК №2, заместителем начальника ОИБ,⁴⁴ ответственными сотрудниками, сотрудниками из ДПНК,⁴⁵ оперативной части и медико-санитарной части.

Нормы питания осужденных женщин устанавливаются в соответствии с постановлением Правительства Кыргызской Республики «Об утверждении норм суточного довольствия, норм замены» и «Правил применения и замены норм суточного довольствия, осужденных к лишению свободы, а также лиц, содержащихся в следственных изоляторах уголовно-исполнительной системы Кыргызской Республики».

Администрация учреждения заключает договоры с Аламудунский районным центром профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора на проведение лабораторных и инструментальных исследований.

Дополнительное питание для детей: молочные каши, молоко, закупаются на средства спонсорской помощи.



Помещение для централизованного приготовления пищи

Меню для осужденных

⁴³ Замечания общего порядка Комитета ООН по экономическим, социальным и культурным правам, пункт 3.

⁴⁴ Заместитель начальника по обеспечению и быту.

⁴⁵ Дежурный помощник начальника колонии.

Завтрак	<ul style="list-style-type: none"> каши: пшеничная, перловая, рисовая 	
Обед	Супы: <ul style="list-style-type: none"> рисовый с сечкой рассольник с мясом суп макаронный с картофелем и жиром говяжьим борщ с мясом и жиром говяжьим суп гороховый с мясом и жиром говяжьим 	Вторые блюда: <ul style="list-style-type: none"> бигус с жиром говяжьим тушеный картофель с капустой и с жиром макароны отварные с жиром говяжьим пюре горохово-картофельное
Ужин	<ul style="list-style-type: none"> уха суп макаронный с маслом суп рыбный с овощами суп овощной с рыбой 	

Как следует из меню, пища для вторых блюд готовится без мяса на жире говяжьим, ужины и завтраки не отличается разнообразием «суп рыбный с овощами, суп овощной с рыбой, уха».

Хотя, со слов сотрудников учреждения, мясо осужденные получают ежедневно. Со стороны осужденных жалоб на качество приготовления пищи не было, осужденные с заболеваниями отмечали, что порции слишком маленькие для больного человека.



В беседе с осужденными, они отметили, что один раз в неделю администрация выделяет им продукты питания, в том числе:

- мясо;
- фасоль;
- горох;
- сливочное масло;
- яйца;
- рыбу;
- овощи;
- крупы;
- макаронные изделия.

В этот день осужденные сами готовят пищу, меняют рацион питания по своему усмотрению. Кроме того, 2 раза в неделю получают молоко, творог - два раза в месяц. Свежих фруктов и сухофруктов не получают. Питаются 3 раза в день, к качеству продуктов замечаний не имеют.

Условия проживания

Помещения для заключенных должны отвечать надлежащим требованиям в плане их кубатуры, площади, освещения, отопления и вентиляции.⁴⁶

Все заключенные должны в обычные часы обеспечиваться здоровой и достаточной пищей, а также располагать питьевой водой, когда они испытывают в ней потребность.⁴⁷

Должны обеспечиваться условия и возможности для содержания одежды в чистоте и исправности. Правила 17(2) и 18.

В учреждении осужденные женщины разделены на 4 отряда и в каждом отряде имеется до 80-85 койко-мест, количество проживающих от 55 до 68 человек.

⁴⁶ Минимальные стандартные правила, правило 10.

⁴⁷ Минимальные стандартные правила, правило 20.

В корпусах имеется комната для хранения вещей и продуктов, помещения для самостоятельного приготовления пищи, комната для отдыха и комната гигиены для женщин, в которой имеются раковины, унитазы, водонагреватели и душ.

При посещении учреждения горячая и холодная вода была. Осужденным по прибытию в учреждение выдается постельное белье, которое меняется еженедельно.

В корпусах светло, окна пластиковые, корпуса проветриваются путем открывания окон, достаточно тепло, отопление имеется. Корпусы чистые, аккуратные, кровати убранные, вещи и постельные принадлежности чистые.

Одежда женщин: все женщины по наблюдению были одеты в чистую, опрятную одежду.

Гигиена

Все опрошенные женщины сообщили, что один раз в неделю ходят в баню. Летом работает душ, имеется возможность в любое время принимать душ. Имеется отдельная комната гигиены для женщин. Так как из средств личной гигиены администрация выдает только 1 брикет хозяйственного мыла на два месяца, все

опрошенные женщины пояснили, что пользуются средствами личной гигиены, приобретенными на свои средства.

6. ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

В рамках гарантий реализации права на здоровье, международные стандарты особое внимание уделяют наличию и качеству медицинской помощи для матерей и детей.

Как само право ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения и средствами лечения болезней и восстановления здоровья, так и обязательства государства по принятию мер для полного осуществления данного права, нашли закрепление в законодательстве Кыргызской Республики.

Так, согласно **Кодексу Кыргызской Республики о детях** каждый ребенок имеет неотъемлемое право на охрану и укрепление здоровья и медико-санитарную помощь, которые обеспечиваются в порядке, предусмотренном законодательством об охране здоровья граждан. Система здравоохранения гарантирует детям доступную и квалифицированную медицинскую помощь, предусматривающую профилактику заболеваний, медицинскую диагностику, лечебно-оздоровительную работу, в том числе диспансерное наблюдение, медицинскую реабилитацию детей с ограниченными возможностями здоровья и детей, страдающих хроническими заболеваниями, а также медико-реабилитационное лечение детей.

При этом закон возлагает обязательство обеспечить соответствующий уход за здоровьем детей на их родителей. А в случае, если родитель умышленно не обратится за медицинской помощью и это нанесет вред здоровью ребенка, он будет привлечен к ответственности.⁴⁸

Матери с младенцами

Проблема содержания в тюрьме матерей с младенцами является весьма чувствительной. Во многих странах матерям, находящимся в тюрьме, разрешается оставлять при себе новорожденных детей. В таком случае мать и ребенок должны жить в одном помещении, содержащем все приспособления, которые обычно могут понадобиться кормящей матери. Такая организация дела предпочтительна по сравнению с содержанием ребенка в отдельном ясельном блоке, который его мать может посещать лишь в определенные часы.

Уголовно-исполнительный кодекс КР

Статья 72. Особенности материально-бытового обеспечения беременных женщин, кормящих матерей и женщин, имеющих детей

(1) В исправительных учреждениях для осужденных женщин в случае необходимости организуются дома ребенка. В домах ребенка обеспечиваются условия, необходимые для нормального проживания и развития детей. Осужденные женщины могут помещать в дома ребенка своих детей в возрасте до трех лет, общаться с ними в свободное от работы время без ограничения. Им может быть разрешено совместное проживание с ребенком.

(2) Дети осужденных женщин с согласия матери могут быть переданы родственникам или по решению органов опеки и попечительства иным лицам либо по достижению ими трехлетнего возраста направлены в соответствующие детские учреждения.

⁴⁸ Кодекс КР о детях от 10 июля 2012 года № 100 (В редакции Закона КР от 27 апреля 2017 года № 64), статья 9.

(3) Если ребенку, содержащемуся в доме ребенка исправительного учреждения, исполнилось три года, а матери до освобождения осталось не более года, и она ходатайствует о продлении времени пребывания ребенка в доме ребенка, администрация исправительного учреждения обязана продлить время пребывания ребенка в доме ребенка до конца срока отбывания наказания матерью.

(4) Осужденные кормящие матери и беременные женщины могут получать дополнительно продовольственные посылки и передачи в неограниченном количестве и ассортименте. Беременные женщины, женщины во время родов и в послеродовой период имеют право на специализированную помощь.

(5) Дома ребенка, организуемые для проживания детей осужденных женщин, финансируются за счет средств государственного бюджета.

Как уже было отмечено на территории ИК № 2 имеется специальный блок для матери и ребенка. На момент посещения в «Детском доме» вместе с мамами пребывают дети 2015-2017 гг. рождения, всего девять детей.

Блок «Детский дом» состоит из шести комнат, в каждой комнате могут одновременно проживать две мамы и два ребенка.

Наблюдение педиатра

Педиатр осматривает детей два раза в неделю и по обращаемости. В медицинском кабинете имеется Журнал приема детей в доме ребенка.

В случае острого заболевания ребенка и необходимости стационарного лечения, детей госпитализируют в 3-ю детскую больницу скорой медицинской помощи в г. Бишкеке. Иммунизация осуществляется в Центре семейной медицины с. Пригородное Аламундунского района Чуйской области, ГСВ №13, согласно Национального календаря прививок.

Специальных лекарственных форм для детей в виде сиропов нет, закупаются только препараты в форме таблеток, которые дети не все могут выпить из-за горького вкуса.

Так, например, при осмотре врача педиатра, входящего в состав исследовательской группы, у шести детей из девяти осмотренных, наблюдались симптомы острой вирусной инфекции (ОРВИ). Со слов мам, педиатр учреждения осматривала детей и «дала нам всем по 10 таблеток амоксициллина, на всякий случай сказала дать детям».

В случае, если педиатр регулярно посещает учреждение и отслеживает состояние больных детей, он имеет возможность своевременно назначать необходимый антибиотик при осложнениях. Соответственно нет необходимости выдавать на руки и рекомендовать заранее без возникшего осложнения прием антибактериального препарата, учитывая, что согласно стандарту по лечению в соответствии с Руководством по болезням органов дыхания у детей (на основе принципов стратегии PAL ВОЗ), ОРВИ является самоизлечимым заболеванием. Антибиотики не показаны, они не эффективны, не предотвращают развитие пневмонии (уровень доказательности C).⁴⁹

Осмотр ведется несвоевременно, что следует из записей врача педиатра в амбулаторных картах. Например, по данным амбулаторной карты Л.А. 2017 г.р. в ИК №2 осмотр педиатра про-

⁴⁹ Руководство по болезням органов дыхания у детей (на основе принципов стратегии PAL ВОЗ). Бишкек-2010. Clinical management of human infection with influenza virus: initial guidance. WHO. 2009. Influenza in children. American Academy of Pediatrics (AAP) recommendations for prevention and treatment of influenza in children 2009-2010.

водится с взвешиванием ребенка 14.08.17 г., затем антропометрические данные не отражены до 26 октября 2016 г. Эпикриз в возрасте шести месяцев написан без учета характера вскармливания, сведений о вакцинации, динамики развития ребенка за 6 месяцев, перенесенных заболеваний и т.д.⁵⁰ К шести месяцам должно быть проведено определение уровня гемоглобина крови, что так же не указано в данной амбулаторной карте.



На всех детей заводятся амбулаторные карты такой же формы, что и для осужденных женщин. Поэтому они содержат графы «статья», «начало срока», «срок», «режим», «дата прибытия», «откуда». Из всех этих граф, правда, заполняется только «дата прибытия».

Медицинская карта амбулаторного больного

Фамилия: _____ Имя: _____ Отчество: _____

Дата рождения: 26.04.2011 Национальность: _____

Место жительства: _____

Статья: _____ начало срока: _____ срок: _____ режим: _____

Дата прибытия: 28.04.2011

Откуда: _____

Записи в амбулаторных картах не соответствуют требованиям Приказа МЗ КР от 9 октября 2015 года № 585 «О наблюдении здоровых детей на уровне первичного звена здравоохранения».

⁵⁰ Приказ Министерства здравоохранения КР «О наблюдении здоровых детей на уровне первичного звена здравоохранения» от 9 октября 2015 года № 585.

Так, в амбулаторной карте Л. А. и других детей врачебные записи очень краткие. Например, осматривая ребенка Э. по достижению годовалого возраста, врач педиатр должен был написать Эпикриз, в котором необходимо отразить:

- рост и развитие ребенка;
- характер вскармливания;
- изменения на настоящий период;
- введение прикормов;
- особенности вскармливания;
- причины перевода на искусственное вскармливание, если такое имело место;
- перенесенные заболевания за прошедший период, их продолжительность, осложнения, условия лечения;
- осмотр специалистами за прошедший этап;
- выявленная патология;
- срок контрольного осмотра;
- вакцинация за прошедший период, этапы вакцинации, осложнения;
- причины медицинского отвода, срок;
- интерпретация лабораторных анализов и других методов обследования;
- данные объективного обследования на момент осмотра и т.д.

Однако записи в данной карте ребенка Э. выглядят следующим образом:



Записи в амбулаторных картах педиатром ведутся небрежно, нет интерпретации полученных антропометрических данных.

Так, в амбулаторной карте К. 2015 г.р., вес ребенка в 11 месяцев составлял 14 кг 300 г. По данным ВОЗ вес мальчиков в 11 месяцев должен составлять: верхняя граница-11,7 кг, нижняя 7,6 кг. Следовательно, вес 14 кг 300 г не является нормой для ребенка одиннадцати месяцев, и врач должен был отразить это в диагнозе и дать необходимые рекомендации по питанию и наблюдению за ребенком. Например, назначение специальной, индивидуальной диеты; активный двигательный режим (массаж, ЛФК); гидропроцедуры; аэропроцедуры; медикаментозное лечение (при наличии показаний).



Профилактические прививки

Со слов фельдшера дети получают профилактические прививки своевременно. В рамках исследования были представлены прививочные карты формы 063-у на всех детей.

Однако, в форме 063 ребенка Л.А. 26.04.17 г.р., отмечены прививки, полученные в родильном доме, других сведений о проведенной вакцинации нет. В амбулаторной карте стоит отметка о получении ребенком вакцинации 27.06.17 года тремя вакцинами (первая пента вакцина,⁵² первый полиомиелит и первая пневмококковая вакцина), далее ребенок не прививался, хотя в сентябре 2017 года вакцинация вторым и третьим турами прививок должна быть завершена полностью.

В прививочной форме ребенка А.С. 2016 г.р., имеются данные только о двух прививках, полученных в родильном доме, хотя ребенок должен получить три пента вакцины, три вакцины от полиомиелита, три вакцины ПКВ⁵³ и одну КПК⁵⁴. Сведений о наличии медицинского отвода или противопоказаний против вакцинации в форме нет.

В прививочных формах Ж.Н. и О.Н., оба 2016 года рождения, не указаны серии вакцин, способ их введения.

⁵² Относится к современным многокомпонентным вакцинам, способным защитить сразу от нескольких заболеваний, в частности, от коклюша, дифтерии и столбняка.

⁵³ Пневмококковая вакцина.

⁵⁴ Вакцина от кори, паротита и краснухи.

7. ИНТЕГРАЦИЯ ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ МЕДИЦИНЫ В ОБЩУЮ СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Недостатки в практике предоставления медицинской помощи в ИК №2, в определенной степени характерны для всей исправительной системы Кыргызской Республики, и имеют место в силу:

- недостаточно активного участия уполномоченного органа в области здравоохранения в охране здоровья в местах лишения свободы, вследствие дезинтегрированности политики пенитенциарного здравоохранения и национальной политики охраны здоровья, что привело к появлению «параллельных систем», не полностью подпадающих под государственную политику аттестации и аккредитации;
- недостаточной организации ведомственной медицинской службы, в том числе: вследствие неполной укомплектованности штата сотрудников или укомплектованности сотрудниками с недостаточной квалификацией, слабой технической и материальной оснащенности;
- оказания медицинской помощи осужденным без должного учета схем диагностики, лечения и профилактики конкретного заболевания или состояния пациента, которым должны следовать медицинские работники (клинические руководства/протоколы), и принципов доказательной медицины;
- изоляции медицинского персонала исправительных учреждений от основного направления практики медицинских услуг и, как следствие, отсутствия возможности пользоваться более широкими достижениями в методике лечения, в профессиональных стандартах, в обучении;
- зависимости медицинского персонала от администрации исправительного учреждения, которая не всегда позволяет ему руководствоваться только медицинскими критериями при принятии клинических решений и осуществлении других оценок, касающихся здоровья осужденных. Их обязанность заботиться о своих пациентах, зачастую может вступать в конфликт с соображениями поддержания порядка и режима;
- пробелов и коллизий в правовых актах, регулирующих деятельность по охране здоровья осужденных.

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

Несколько аргументов в поддержку правильности и эффективности такого подхода:

1. Находит поддержку международных институтов, которые осуществляют контроль за выполнением государствами обязательств по соблюдению прав и свобод человека.

Европейское региональное бюро ВОЗ в своем аналитическом обзоре по вопросу организации пенитенциарного здравоохранения «**Разумное стратегическое руководство охраной здоровья в местах лишения свободы в XXI веке**», подготовленного в свете дискуссий



о разделении ответственности за пенитенциарное здравоохранение между различными министерствами, сделало вывод о том, что «...предоставлять медико-санитарные услуги в местах лишения свободы и быть подотчетными за их предоставление, а также отстаивать необходимость поддержания здоровых условий в местах лишения свободы должны министерства здравоохранения».⁵⁵

Европейский комитет по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего

достоинства обращения или наказания в Общем докладе о своей деятельности отметил, что также разделяет мнение о том, что «наиболее эффективным способом обеспечения таких связей (между здравоохранением в местах лишения свободы и здравоохранением в обществе) является предоставление услуг здравоохранения в местах лишения свободы общегосударственной системой здравоохранения на контрактной основе».⁵⁶

Специальный докладчик ООН по вопросам пыток, в Докладе по результатам миссии в Кыргызстан, в качестве гарантии независимости медицинских работников в местах содержания под стражей, рекомендовал передать их из ведения Государственной службы исполнения наказаний и министерства внутренних дел в подчинение министерства здравоохранения.⁵⁷

2. Страны, которые сделали ставку на интеграцию пенитенциарного здравоохранения в общегосударственную систему здравоохранения отметили правильность выбора и уже ощутили определенные выгоды.

Норвегия, Франция и Соединенное Королевство, Италия, некоторые швейцарские кантоны и две автономные области Испании передали ответственность за охрану здоровья в местах лишения свободы своим министерствам здравоохранения. Казахстан, Косово, Республика Молдова и Финляндия рассматривают возможность такой же реформы или уже начали ее.

Представители этих стран отметили положительные исходы для здоровья в результате проведенных или проводимых реформ: «выгоды (от передачи) могут быть велики. Проведенные оценки указывают, что качество предоставляемой заключенным помощи повысилось во всех четырех странах. Наблюдается большее понимание и отражение в национальной политике здравоохранения особых потребностей заключенных в услугах здравоохранения. Улучшилось кадровое обеспечение и качество персонала. Укрепились связи с обществом».⁵⁸

Среди других выгод от интеграции отмечают:

- улучшение ресурсного и финансового обеспечения для решения ключевых вопросов пенитенциарного здравоохранения;

⁵⁵ Европейский регион ВОЗ включает 47 государств - членов Совета Европы и 6 государств-членов: Израиль, Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан. Поэтому выводы и рекомендации, содержащиеся в этом документе, в равной степени относятся не только к государствам-членам в Европейском регионе ВОЗ, которые являются членами Совета Европы, но и ко всем государствам-членам ВОЗ в Европейском регионе. Рисунок: Опубликовано на fb1.in.ua.

⁵⁶ Европейский комитет по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинства обращения или наказания. 15-й Общий доклад о деятельности, 2005, пар. 52.

⁵⁷ Европейский регион ВОЗ включает 47 государств - членов Совета Европы и 6 государств-членов: Израиль, Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан. Поэтому выводы и рекомендации, содержащиеся в этом документе, в равной степени относятся не только к государствам-членам в Европейском регионе ВОЗ, которые являются членами Совета Европы, но и ко всем государствам-членам ВОЗ в Европейском регионе. Рисунок: Опубликовано на fb1.in.ua.

⁵⁸ Европейский комитет по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинства обращения или наказания. 15-й Общий доклад о деятельности, 2005, пар. 52.

- включение заключенных в основные инициативы в области общественного здравоохранения;
- существенное улучшение показателей функционирования служб пенитенциарного здравоохранения;
- разработка показателей здоровья в местах лишения свободы;
- интеграция данных о пенитенциарном здравоохранении в национальную статистику здравоохранения.⁵⁹

3. Полностью согласуется с требованиями закона Кыргызской Республики «Об организациях здравоохранения в Кыргызской Республике», согласно которому уполномоченный государственный орган в области здравоохранения обязан регулировать, координировать и контролировать медицинскую деятельность всех организаций здравоохранения независимо от их ведомственной подчиненности и форм собственности.⁶⁰

Передача функций медицинской службы уголовно-исполнительной системы в ведение Министерства здравоохранения Кыргызской Республики в качестве меры, направленной на улучшение медицинской помощи в пенитенциарной системе является важнейшей составляющей **Национальной стратегии здравоохранения на 2016-2020 годы.**⁶¹

Несмотря на то, что обозначена политическая воля, существует заинтересованность экспертного сообщества и донорских организаций, ощутимого прогресса и эффективных действий по продвижению данного вопроса до последнего времени не было.

Как показывает опыт других стран, практическое осуществление интеграции пенитенциарного здравоохранения в общую систему здравоохранения страны, процесс длительный и достаточно сложный, на который будут оказывать существенное влияние различные факторы, включая политические, организационные, финансовые, профессиональные медицинские и др.

Не секрет, что существуют группы, как в системе Министерства здравоохранения и ГСИН, так и вне этих структур, не заинтересованные в интеграции по причинам, не сопоставимым с приоритетом обеспечения прав человека и, в частности, права на охрану здоровья.

Поэтому успешность мероприятия во многом будет зависеть от сильной Концепции, общем видении и понимании наиболее приемлемых форм и механизмов интеграции, с должным вниманием к важным деталям и четким обозначением конечного ожидаемого результата. При разработке концепции важно учитывать опыт других стран, которые успешно провели переход пенитенциарной медицинской системы в общую систему здравоохранения или находятся на стадии завершения такого перехода.

Сильная концепция задаст вектор, в котором будет осуществляться весь процесс дальнейшей работы, сгруппированной вокруг краткосрочных и долгосрочных целей и задач, стоящих, в первую очередь, перед Министерством здравоохранения и ГСИН, которые являются ответственными исполнителями интеграции в соответствии с Планом мероприятий по реализации Стратегии «Здоровье-2020», а также партнерами по интеграции.

Программа правительства «Жаны доорго - кырк кадам», приоритетными направлениями в которой являются инвестиции в здоровье и формирование новой системы управления здраво-

⁵⁹ Hayton P, Boyington J. Prisons and health reforms in England and Wales. American Journal of Public Health, 2006, Prison health performance and quality indicator report and guidance. London, Department of Health, 2012.

⁶⁰ Закон КР «Об организациях здравоохранения в Кыргызской Республике» от 13 августа 2004 года № 116 (В редакции Законов КР от 29 апреля 2016 года № 52, 2 августа 2017 года № 167), статья 19.

⁶¹ План мероприятий по реализации Стратегии охраны и укрепления здоровья населения Кыргызской Республики до 2020 года («Здоровье - 2020»), утвержден постановлением Правительства Кыргызской Республики от 16 марта 2015 года № 100-р, раздел 1, п.4.

охранением, актуализировала работу над дальнейшей программой развития здравоохранения Кыргызстана до 2030 года, в ходе обсуждения которой была указана необходимость отхода от жестко отраслевого принципа управления здравоохранением и перехода на межсекторальное взаимодействие, которое является основным условием дальнейшего решения вопросов укрепления здоровья населения и развития системы здравоохранения.⁶²

Министерство здравоохранения инициирует создание межсекторальной рабочей группы, которая примерно в мае месяце 2018 года должна разработать Концепцию и План действий по интеграции.

Министерство также работает над объединением усилий и возможностей международных и местных неправительственных организаций, которые поддерживают различные стороны процесса интеграции пенитенциарного здравоохранения в национальную систему здравоохранения.

Возрастающая активность и инициативность стейкхолдеров, наблюдаемая в последнее время, требует всемерной поддержки. Потому что, как показывает опыт других стран, успешное осуществление процесса передачи возможно только при условии обеспечения «полного сотрудничества и коммуникации на всех уровнях управления и персонала и тщательного планирования и реализации практических шагов, включая все требуемые бюджетные последствия и переводы финансовых средств».⁶³

⁶² <http://www.med.kg/ru/412-v-bishkeke-proshlo-obsuzhdenie-novoj-programmy-razvitiya-zdravookhraneniya-do-2030-goda.html>

⁶³ Аналитический обзор по вопросу организации пенитенциарного здравоохранения «Разумное стратегическое руководство охраной здоровья в местах лишения свободы в XXI веке», с.1.

8. ВЫВОДЫ

ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

- Уполномоченный орган в области здравоохранения недостаточно активно принимает участие в охране здоровья в местах лишения свободы, вследствие дезинтегрированности политики пенитенциарного здравоохранения и национальной политики охраны здоровья.

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ МЕДИКО-САНИТАРНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОСУЖДЕННЫХ К ЛИШЕНИЮ СВОБОДЫ ЖЕНЩИН

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

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- Медицинская служба ИК № 2 недостаточно организована, в том числе, вследствие неполной укомплектованности штата сотрудников, слабой технической и материальной оснащенности.
- Медицинская помощь осужденным в ИК № 2 оказывается медицинским персоналом без должного соблюдения стандартов оказания медицинских услуг (клинических руководств/протоколов) и принципов доказательной медицины, вследствие чего качество медицинских услуг, оказываемых осужденным женщинам, ниже, чем качество услуг, оказываемых населению в целом.
- Медицинский персонал ИК № 2 по некоторым вопросам изолирован от основного направления практики медицинских услуг и как, следствие, у него отсутствует возможность пользоваться более широкими достижениями в методике наблюдения и лечения.

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН

- Медицинские работники проводят первичные медицинские осмотры при приеме в ИК № 2 без соблюдения требований Практического руководства по эффективному документированию насилия, пыток и жестокого обращения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.

- В распоряжении медицинской службы ИК №2 нет форм 003-3у, журнала 087, справок о прохождении медицинского осмотра, бланков письменного извещения о предполагаемом насилии/ пытках и жестоком обращении.
- Медицинский персонал ИК №2 не всегда ознакомливает осужденных женщин с результатами обследований, проведенных в учреждении или в организациях здравоохранения.
- Медицинский персонал ИК №2 не всегда информирует осужденных женщин о назначенном лечении, способах приема лекарственных препаратов, возможных побочных эффектах.
- Медицинским персоналом ИК №2 не всегда соблюдаются врачебные рекомендации заключений, полученных осужденными в «гражданских» лечебных учреждениях.
- Осужденным женщинам недоступны стоматологические услуги, связанные с лечением (кроме удаления зубов) и протезированием.

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

- В ИК №2 не имеется детских форм лекарственных препаратов в виде сиропов, свечей и т.д.
- Медицинская документация на детей и осужденных женщин медицинским персоналом ИК №2 ведется не качественно.
- Амбулаторные карты на детей включают информацию о преступлении матери. Не на всех детей заведены принятые в педиатрии амбулаторные карты по форме 112-у.

ИНТЕГРАЦИЯ ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ МЕДИЦИНЫ В ОБЩУЮ СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- Наиболее эффективным способом устранения существующих недостатков пенитенциарной медицины и создания системы, гарантирующей надлежащий и своевременный доступ осужденных к услугам врача, отвечающего профессиональным, этическим и техническим стандартам, является передача уполномоченному органу здравоохранения ответственности за предоставление медико-санитарной помощи в местах лишения свободы.
- Передача функций медицинской службы уголовно-исполнительной системы в ведение Министерства здравоохранения Кыргызской Республики в качестве меры, направленной на улучшение медицинской помощи в пенитенциарной системе, является важнейшей составляющей Национальной стратегии здравоохранения на 2016-2020 годы.
- Несмотря на наличие выраженной политической воли, поддержку экспертного сообщества и заинтересованность донорских организаций, ощутимого прогресса и эффективных действий, направленных на интеграцию пенитенциарной медицины в общую систему здравоохранения, не наблюдается.

9. РЕКОМЕНДАЦИИ:

ОБЩАЯ РЕКОМЕНДАЦИЯ

- Вплоть до полной интеграции пенитенциарной медицины в общую систему здравоохранения, Уполномоченному органу в области здравоохранения принять меры по неукоснительному соблюдению требований статьи 19 закона Кыргызской Республики «Об организациях здравоохранения в Кыргызской Республике» по регулированию, координации и контролю медицинской деятельности медицинской службы уголовно-исполнительной системы Кыргызской Республики.

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ МЕДИКО-САНИТАРНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОСУЖДЕННЫХ К ЛИШЕНИЮ СВОБОДЫ ЖЕНЩИН

- Провести ревизию правовых актов, регулирующих деятельность по охране здоровья осужденных, на предмет выявления пробелов и коллизий, и внести в эти акты изменения в целях приведения их в соответствие с международными стандартами пенитенциарного здравоохранения, клиническими руководствами/протоколами, утвержденными Министерством здравоохранения Кыргызской Республики, и принципами доказательной медицины.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- В кратчайшие сроки укомплектовать штат сотрудников медицинской части ИК №2, включая должность главного врача.
- Обеспечить соблюдение медицинским персоналом требований Правил внутреннего распорядка о том, что наблюдение и лечение осужденных должно осуществляться методами и средствами, рекомендованными государственным органом в сфере здравоохранения. Таким образом сформировать практику оказания медицинской помощи, основанную на утвержденных Министерством здравоохранения КР клинических руководствах/протоколах, и принципах доказательной медицины.
- Включить в программы служебной и специальной подготовки медицинского персонала ИК №2 более глубокое изучение стандартов профессиональной этики, обсуждение проблем двойной лояльности.
- Своевременно выявлять случаи неоказания или несвоевременного оказания медицинской помощи осужденным женщинам, проводить тщательный разбор решения вопроса об ответственности виновных лиц.

- Совместно с независимыми организациями (Аппарат Омбудсмана, НЦПП, общественные советы и т.д.) проводить постоянный мониторинг соответствия стандартам медицинской помощи, оказываемой женщинам и детям, содержащимся в ИК №2.

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН

- Обучить медицинский персонал ИК №2 эффективному документированию насилия, пыток и жестокого обращения совместно с Министерством здравоохранения Кыргызской Республики.
- Обеспечить медицинских работников формами 003-3у, журналом 087, справками о прохождении медицинского осмотра, бланками письменного извещения о предполагаемом насилии/ пытках и жестоком обращении.
- Медицинским работникам своевременно и полно информировать женщин о состоянии здоровья, способах лечения, включая правила приема лекарственных препаратов и их побочных действиях.
- Медицинским работникам качественно и полно заполнять медицинскую документацию на осужденных женщин.
- Организовать оказание стоматологической помощи и зубопротезирования с привлечением личных средств осужденных женщин в тех случаях, когда осужденные или их родственники готовы оплатить медицинскую услугу.

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

- Изыскать средства на приобретение детских форм лекарственных препаратов.
- Оформлять медицинскую документацию, касающуюся здоровья детей в соответствии со стандартами, принятыми в педиатрии.

ИНТЕГРАЦИЯ ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ МЕДИЦИНЫ В ОБЩУЮ СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- Сформировать расширенную межсекторальную рабочую группу, нацеленную на обеспечение экспертного сопровождения процесса интеграции пенитенциарного здравоохранения в общую систему здравоохранения, обеспечив участие представителей всех заинтересованных сторон.
- Разработать и утвердить Концепцию и План действий по интеграции, с указанием стратегических целей и задач, мероприятий по их достижению, ответственных исполнителей, сроки выполнения мероприятий и источники финансирования.

