

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ДОКЛАД

Акыйкатчы (Омбудсмена)
Кыргызской Республики

Права лиц, находящихся
в Республиканской
психиатрической больнице





Проект финансируется
Европейским Союзом



Специальный доклад Омбудсмана Кыргызской Республики напечатан при поддержке Проекта «Содействие укреплению верховенства права в Кыргызской Республике», финансируемого Европейским Союзом и никоим образом не отражает мнение Европейского Союза.



**АКЫЙКАТЧЫ (ОМБУДСМЕН)
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ДОКЛАД

**«ПРАВА ЛИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ
В РЕСПУБЛИКАНСКОЙ
ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ»
(С. КЫЗЫЛ-ЖАР, ДЖАЛАЛ-АБАДСКАЯ ОБЛ.)**

Бишкек 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ	3
ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО АКЫЙКАТЧЫ (ОМБУДСМЕНА) КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ	4
ВВЕДЕНИЕ	6
АНАЛИЗ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА	8
ПРАВО НА ЖИЗНЬ	10
ПРАВО НА ДОСТОЙНЫЕ УСЛОВИЯ СОДЕРЖАНИЯ	16
ПРАВО НА БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ И МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА	18
СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА (СПЭ)	20
ПРАВО НА ДОСТУП К ПРАВОСУДИЮ	22
ВЫВОДЫ	24
РЕКОМЕНДАЦИИ	25

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ГСИН – Государственная служба исполнения наказаний

ИВС – Изолятор временного содержания

ПТСР – Посттравматические стрессовые расстройства

РПБ – Республиканская психиатрическая больница

СИЗО – Следственный изолятор

СМЭ – Судебная медицинская экспертиза

СППЭ – Судебная психолого-психиатрическая экспертиза

СПЭ – Судебная психиатрическая экспертиза



ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО АКЫЙКАТЧЫ (ОМБУДСМЕНА) КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Целью данного специального доклада является доведение до органов государственной власти и гражданского общества информации о деятельности Акыйкатчы (Омбудсмента) Кыргызской Республики, и его оценки ситуации, касающейся соблюдения принятых государством обязательств и предоставление рекомендаций в целях улучшения защиты прав лиц, находящихся в психиатрических стационарах.

Согласно Резолюции Генеральной Ассамблеи ООН 46/119 от 17 декабря 1991 года «Принципы защиты лиц, страдающих психическими расстройствами и улучшения психиатрической помощи», каждый человек, страдающий психическим заболеванием, имеет право, насколько это возможно, жить и работать в обществе. Кыргызской Республикой, наряду с ратификацией международных договоров по правам человека, были приняты обязательства о соблюдении прав и свобод всех граждан, проживающих на территории государства. Так, согласно п. 1 ст. 16 Конституцией Кыргызской Республики, основные свободы и права человека принадлежат каждому от рождения.

Социально-экономическая ситуация в стране, отсутствие комплексных мер со стороны государства по поддержке благополучия человека, семьи в плане охраны психического здоровья, на сегодняшний день привели к усугублению нарушений прав лиц, обращающихся за психиатрической помощью. В результате чего эти слои общества стали более уязвимыми и менее защищенными. Сама система оказания психиатрической помощи на сегодняшний день устарела и существующие масштабы нарушения прав и свобод лиц, находящихся в психиатрических стационарах, приобрели системный и угрожающий характер.

Анализ соблюдения прав указанных категорий граждан показал, что со стороны органов государственной власти отсутствует стратегическое и программное видение

дальнейшего развития системы охраны психического здоровья. В программах реформирования системы здравоохранения Кыргызской Республики по настоящее время вопросы психического здоровья не были приоритетными и имеют второстепенное значение.

Принимаемые со стороны государства меры для улучшения положения и содействия изменению в сфере нарушений прав и свобод лиц, находящихся в психиатрических учреждениях, на основании проведенных мероприятия и мониторинга в Республиканской психиатрической больнице (с. Кызыл-Жар Джалал-Абадская обл.), показывает разницу в возможностях пользоваться правами человека на практике и усилиями государства по предоставлению фундаментальных прав и свобод лицам, находящимся в психиатрических учреждениях.

Данный специальный доклад подготовлен в соответствии с п. 7 ст. 11 Закона Кыргызской Республики «Об Акыйкатчы (Омбудсмене) Кыргызской Республики», предусматривающего возможность подготовки специальных докладов по отдельным вопросам соблюдения прав и свобод человека и гражданина.

**Акыйкатчы (Омбудсмен)
Кыргызской Республики**

К. Оторбаев

ВВЕДЕНИЕ

Кыргызская Республика, ратифицировав нормы международного права, взяла на себя обязательства и гарантии по защите и поддержке лиц, находящихся в психиатрических учреждениях. Однако зачастую все предпринимаемые меры носят декларативный характер, что затрудняет реализацию государственной политики в данном направлении.

Придавая значение проблемам в соблюдении прав человека при обращении в психиатрические учреждения, при подготовке доклада были проанализированы законодательство Кыргызской Республики и нормы международного законодательства по правам человека, изучены жалобы и заявления граждан, а также проведен мониторинг в Республиканской психиатрической больнице (с.Кызыл-Жар Джалал-Абадская области) на предмет соблюдения прав граждан.

По данным Министерства здравоохранения Кыргызской Республики:

Число больных с психическими расстройствами, состоящих на учете в психоневрологических учреждениях на конец 2016 года в абсолютных цифрах

Регионы	Абсолютное количество			
	учетная		общая	
	2015 г.	2016 г.	2015 г.	2016 г.
г. Бишкек	8 312	8 615	13 969	14 585
Чуйская область	12 417	12 637	17 027	17 555
Иссык-кульская область	4 284	4 364	5 690	6 118
Нарынская область	2 336	2 433	2 778	2 992
Таласская область	1 883	1 896	3 143	3 516
г. Ош	4 247	4 277	6 143	6 569
Ошская область	8 645	8 951	9 678	10 251
Жалал-Абадская область	8 187	8 331	11 547	11 924
Баткенская область	3 010	3 039	3 936	4 065
Кыргызская Республика	53 321	54 543	74 181	77 575

Однако указанные статистические данные могут быть и выше в связи с тем, что многие лица, страдающие психическими заболеваниями, не обращаются в специализированные учреждения из-за стигматизации и неосознанности своего состояния.

Республиканская психиатрическая больница (с. Кызыл-Жар Джалал-Абадская обл.) – подведомственное Министерству здравоохранения Кыргызской Республики учреждение – была основана в 1962 году и является преемником Джалал-Абадской психиатрической больницы. Коечный фонд больницы составляет 325 коек и она имеет в своей структуре восемь отделений, оказывающих лечение лицам, нуждающихся в психиатрической помощи, и вспомогательные структуры: рентген-кабинет, стоматологический, физиотерапевтический и др.



В Республиканской психиатрической больнице с. Кызыл-Жар Джалал-Абадской обл., по результатам деятельности учреждения, отделения работают с перегрузом (№8, 1, 3 и 7 – 164%, 109%, 101% и 106 %, соответственно). Таким образом, в 2015 году было пролечено – 1 962 пациента, из них по принудительному лечению – 21 человек, в 2016 году пролечено – 1 935 пациентов, из них по принудительному лечению – 31 человек, выписаны – 1 935 чел.

Одним из основных направлений работы Республиканской психиатрической больницы является координация деятельности специализированных учреждений службы психического здоровья и учреждений общей лечебной сети по вопросам оказания помощи лицам с психическими расстройствами, а также проведение организационно-методической работы научных исследований по вопросам психического здоровья и психической патологии.

Также, в структуре Республиканской психиатрической больницы (РПБ) поселка Кызыл-Жар находится единственное в республике специализированное отделение №8, выполняющее одновременно функции экспертного отделения для подэкспертных лиц и функции проведения принудительного лечения в отношении психически больных, совершивших общественно опасные деяния.

Результаты мониторинга показали, что ситуация в РПБ в области реализации прав лиц с психическими расстройствами является критической, условия содержания пациентов не соответствуют минимальным стандартам и являются унижающими человеческое достоинство, не соблюдены санитарно-гигиенические условия, не обеспечены права пациентов и медицинского персонала на личную безопасность. Наблюдается нехватка врачей, так если на вышеуказанное количество пациентов предусмотрено 25 врачей-психиатров, охват составляет 15 физических лиц.

Утвержденные законодательством Кыргызской Республики гарантии прав лиц с психическими расстройствами, органами государственной власти, местного самоуправления, судебной системой реализуются не в полной мере и часто нарушаются.

АНАЛИЗ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

Кыргызская Республика, как член Организации Объединенных Наций, является участником Совета по правам человека ООН и, как государство-участник международных договоров по правам человека, имеет ряд обязательств в сфере соблюдения прав и свобод человека и гражданина. Приняв эти обязательства, государство признает, что лица, страдающие психическими заболеваниями, являются одной из социальных групп, права которой нуждаются в особой защите, что нашло подтверждение в национальном законодательстве, в том числе и в Конституции Кыргызской Республики.

Согласно Резолюции Генеральной Ассамблеи ООН 46/119 от 17 декабря 1991 года «Принципы защиты лиц, страдающих психическими расстройствами и улучшение психиатрической помощи», каждый человек, страдающий психическим заболеванием, имеет право, насколько это, возможно, жить и работать в обществе.

Учитывая, что нарушение прав лиц, находящихся в психиатрических стационарах, имеет масштабный характер, что усугубляется такими явлениями, как физическое и психологическое насилие, дискриминация по признаку психического заболевания, отсутствие доступа к психиатрической помощи, для искоренения этих форм дискриминации, 17 июня 1999 года, был принят Закон Кыргызской Республики «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (№60). Из этого Закона следует, что, признавая высокую ценность для каждого человека вообще и психического здоровья в особенности, а также учитывая, что отсутствие должного законодательного регулирования психиатрической помощи может быть одной из причин использования ее в немедицинских целях, нанести ущерб здоровью, человеческому достоинству и правам граждан, определяет правовые, социальные, экономические и организационные основы в сфере психиатрической помощи населению, а также гарантии прав граждан при ее оказании.

В Законе нашли отражение такие, признанные Генеральной Ассамблеей ООН, права и принципы, как:

- принцип гуманности и уважения к человеческой личности;
- право на доступ к информации;
- не дискриминация по признаку психического заболевания;
- предоставление равного доступа к психиатрической помощи, услугам адвоката;
- недопустимость постановки диагноза о наличии психического заболевания по признаку принадлежности к какой-либо культурной, расовой или религиозной группе или по другой причине, не имеющей отношения к состоянию психического здоровья;
- конфиденциальность сведений о психическом здоровье гражданина;
- необходимость получения предварительного осознанного согласия на лечение.

Данным законом государство гарантирует защиту прав лиц, находящихся в психиатрических стационарах. Однако принятая программа действий по снижению дискриминации в отношении указанных лиц, носит декларативный характер, что затрудняет реализацию государственной политики. В частности, не внедряются государственные политики по искоренению дискриминации лиц, страдающих психическими заболеваниями, нет сформированной государственной программы по оказанию всесторонней помощи указанным лицам.

Придавая особое значение этой проблеме, в целях реализации постановления Правительства Кыргызской Республики «О создании Службы защиты прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах от 30 декабря 2008 №744, а также для защиты прав граждан с психическими расстройствами, улучшения качества оказания специализированной помощи и условий содержания в психиатрических стационарах Кыргызской Республики «О психиатрической помощи и гарантиях при ее оказании», при аппарате Омбудсмана (Акыйкатчы) Кыргызской Республики создана Служба защиты прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах. Деятельность данной Службы включает анализ и мониторинг поступающих в аппарат Акыйкатчы обращений от граждан, исследование особенностей тенденций по вопросам нарушения прав граждан с психическими расстройствами, выполняется совместно со специалистами соответствующих ведомств и учреждений, разрабатывает механизмы реализации нормативно-правовых актов и превентивных действий в Кыргызской Республике.

Учитывая предпринимаемые шаги со стороны государства в сфере законодательства, оно признает ценность здоровья для каждого человека вообще и психического здоровья в особенности. Учитывая, что отсутствие должного законодательного регулирования психиатрической помощи может быть одной из причин нарушения прав лиц находящихся в психиатрических учреждениях, нанести ущерб здоровью, человеческому достоинству и правам граждан, определяет правовые, социальные, экономические и организационные основы в сфере психиатрической помощи населению, а также гарантии прав граждан при ее оказании.

Однако хотелось бы отметить что в Законе «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (№60) не определен статус психологической службы, слабо регламентированы механизмы взаимодействия психиатрической службы с другими государственными и муниципальными органами, организациями здравоохранения, соц.защиты, защиты детей, оказание психосоциальных услуг на местном уровне. Поэтому следует пересмотреть законодательство, регулирующие вопросы охраны психического здоровья, а не только оказания психиатрической помощи.

Время показало, что декларативный характер закона не стал основой для изменения организационной структуры психиатрической помощи, которая сама по себе является источником изоляции, дискриминации, жестокого обращения и преждевременной смерти лиц с психическими расстройствами в Кыргызской Республике. Указанный закон содержит все необходимые права человека, но не описывает процедурных гарантий, как человек может этими правами воспользоваться. Закон не содержит глоссария, не содержит формуляра специалистов, услуги которых государство гарантирует. И он не корреспондируется с законом об охране здоровья граждан.

В то же время этот закон признает возможность ограничений прав и свобод граждан, связанных с психическим расстройством, что противоречит статье 14 Конвенции ООН о правах инвалидов. Данные ограничения являются дискриминационными и ставят лиц с психическими расстройствами в неравное положение с другими гражданами. Международное право и нормы требуют, чтобы пациенту был обязательно предоставлен адвокат на судебном процессе о применении принудительного содержания

в психиатрических стационарах, чтобы обеспечить защиту прав пациента во время процесса о применении содержания медицинского характера в виде недобровольной госпитализации независимо от способности пациента оплачивать услуги адвоката.

Важным компонентом является вопрос о наличии такого права, как право на адвоката при судебных слушаниях, который не совсем четко отражен в Законе «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». При рассмотрении заявлений о госпитализации недобровольном порядке, делается ссылка на законного представителя, устанавливая, что такой представитель должен быть «допущен к участию», но, не определяется четко, кто оплачивает расходы на юриста или участие представителя. Несмотря на то, что ст. 5 данного закона предполагает право на адвоката, в нем не оговаривается обязано ли Правительство Кыргызской Республики покрывать расходы за тех, кто не может позволить оплатить услуги адвоката на судебном процессе.

Недостаточно иметь законодательство, которое гарантирует лицам право нанимать адвокатов для представления их интересов, в виду того, что многие попросту не имеют возможности оплатить эти услуги.

В связи с вышеизложенным считаем необходимым внести дополнения в Закон Кыргызской Республики «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», что лицо, подлежащее недобровольной судебной госпитализации, имеет право на адвоката, который представляет его/ее интересы, а в случае невозможности нанять адвоката-услуги адвоката должны быть предоставлены бесплатно.

ПРАВО НА ЖИЗНЬ

Статьей 47 Конституции Кыргызской Республики гарантировано, что:

1. Каждый имеет право на охрану здоровья.
2. Государство создает условия для медицинского обслуживания каждого и принимает меры по развитию государственного, муниципального и частного секторов здравоохранения.
3. Бесплатное медицинское обслуживание, а также медицинское обслуживание на льготных условиях осуществляется в объеме государственных гарантий, предусмотренных законом.

Кыргызская Республика с момента обретения независимости предпринимает определенные шаги к созданию современной системы здравоохранения. С 1996 года в стране последовательно реализуются программы реформы сектора здравоохранения «Манас», «Манас Таалими», «Ден Соолук».

Эффективность системы здравоохранения оценивается по продолжительности жизни населения, доступ к здравоохранению должен быть универсальным, медицинская помощь должна быть организована без какой бы то ни было дискриминации.

Несмотря на то, что в Кыргызской Республике принята политика «комплексной интегрированной системы здравоохранения» Республиканская психиатрическая больница

(с. Кызыл-Жар Джалал-Абадская обл.) является примером сегрегации лиц с психическими расстройствами в удаленном учреждении, ограничения их доступа к услугам здравоохранения, что и является причиной их преждевременной смертности.

Одним из показателей эффективности работы данного лечебного учреждения являются показатели уровня смертности и причин смерти.

К сожалению, информационные системы здравоохранения пока не позволяют собрать точные данные по уровню смертности и продолжительности жизни лиц с психическими расстройствами в Кыргызской Республике, и информация о причине смерти для данного доклада основана на результатах посещения в июне 2016 года РПБ и сведениях, предоставленных в РПБ.

Хотелось бы отметить что в указанном учреждении патологоанатомические диагнозы начали практиковаться только с 2015 года. Ранее подавляющее большинство умерших погребались без посмертного установления причин смерти. В настоящее время посмертное установление причин смерти может быть отклонено только родственниками умерших пациентов.

Примеры:

№, Инициалы	Пол	Возраст	Дата поступл.	Дата смерти	Диагноз	Причина смерти
1) М. Ф.	жен.	30 лет.	09.09. 2014 г.	05.01. 2015 г.	Параноидная шизофрения	Инфильтрат в\д правого легкого. Заключение: смерть наступила от легочно-сердечной недостаточности, развившейся вследствие заболевания 2-х строним инфильтративно-пневмоническим туберкулезом.
2) Р. А.	жен.	32 года	15.01. 2013 г.	26.06. 2014 г.	Параноидная шизофрения	Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Инфаркт миокарда. Параноидная шизофрения. Патологоанатомического диагноза нет.
3) С. Г.	жен.	26 лет	22.08. 2012 г.	07.09. 2012 г.	Тяжелая умственная отсталость	Фибринозно-кавернозный туберкулез. Патологоанатомического диагноза нет.
4) А. П.	жен.	27 лет	24.06. 2015 г.	26.11. 2015 г.	Параноидная шизофрения (непрерывное течение с нарастающим дефектом)	Остарая легочно-сердечная недостаточность . Инфильтративно-кавернозный туберкулез левого легкого. «Заключения паталогоанатома». Материал: журнал регистрации смерти.

№, Инициалы	Пол	Возраст	Дата поступл.	Дата смерти	Диагноз	Причина смерти
5) М. Ф.	жен.	34 года	09.09. 2014 г.	26.11. 2015 г.	Параноидная шизофрения (непрерывное течение с выраженным эмоционально-волевым дефектом).	Острая сердечно-легочная недостаточность. Кавернозный туберкулез левого и правого легкого. Патологоанатомического диагноза нет.
6) С. Н.	жен.	39 лет	27.08. 2012 г.	07.09. 2012 г.	Тяжелая умственная отсталость.	Фибринозно-кавернозный туберкулез. Патологоанатомического диагноза нет.
7) А. Н.	жен.	40 лет	22.08. 2012 г.	04.09. 2012 г.	Тяжелая умственная отсталость.	Острое легочное кровотечение. Фибринозно-кавернозный туберкулез легкого. Остановка сердечно-дыхательной деятельности Патологоанатомического диагноза нет.
8) А. З.	жен.	49 лет	15.01. 2013 г.	20.01. 2013 г.	Параноидная шизофрения, (прогредиентное течение). Гипертоническая болезнь III степени, очень высокого риска, КББ	Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Острый инфаркт миокарда Патологоанатомического диагноза нет.
9) К. А.	жен.	52 года	15.01. 2012 г.	04.03. 2014 г.	Параноидная шизофрения (прогредиентное течение с апато-булическим дефектом).	Острая сердечно-сосудистая недостаточность, обширный инфаркт миокарда. Патологоанатомического диагноза нет.
10) Ы. Г.	жен.	57 лет	02.11. 2012 г.	09.04. 2012 г.	Параноидная шизофрения (со стабильным дефектом).	Острая сердечно-сосудистая недостаточность, пиелонефрит. Патологоанатомического диагноза нет.
11) О. А.	жен.	58 лет	16.05. 2012 г.	20.07. 2012 г.	Органическое расстройство личности сложного генеза с психотическими симптомами.	Тромбоэмболия легочной артерии. Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Коронарная болезнь сердца, склеротический кардиоросклероз. Патологоанатомического диагноза нет.

№, Инициалы	Пол	Возраст	Дата поступл.	Дата смерти	Диагноз	Причина смерти
12) Д. С.	жен.	62 года	24.02. 2011 г.	7.02. 2012 г.	Параноидная шизофрения (со стабильным дефектом «абулическим» синдромом).	Острая сердечно-сосудистая недостаточность, Цирроз печени. Печеночная кома. Патологоанатомического диагноза нет.
13) П. Л.	жен.	66 лет	25.10. 2011 г.	4.02. 2012 г.	Параноидная шизофрения (с непрерывным типом течения со стабильным дефектом).	Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Отек головного мозга и легкого. ИБС, кардиосклеротический атеросклероз. Патологоанатомического диагноза нет.
14) Х. А.	муж.	22 года	10.04. 2012 г.	22.06. 2012 г.		Сахарный диабет (тяжелое течение), Желудочное кровотечение. Острая сердечно-сосудистая и легочная недостаточность. Приписка «вскр. было».
15) С. М	муж.	26 лет				Патологоанатомического заключения нет, так родственники отказались от вскрытия.
16) Б. А.	муж.	28 лет	02.06. 2014 г.	07.06. 2014 г.	Синдром зависимости от алкоголя.	Алкогольный делирий. ИБС, инфаркт миокарда. Патологоанатомического диагноза нет.
17) Б. Р.	муж.	28 лет	07.05. 2014 г.	08.05. 2015 г.	«Органическое расстройство личности». Поступил «на обследование» по решению суда.	Малокровие внутренних органов вследствие острой кровопотери, резвившейся в результате резаной раны передней поверхности шеи с повреждением сосудов шеи и левого предплечья. Материал: журнал регистрации смерти
18) У. З.	муж.	38 лет	28.03. 2013 г.	28.03. 2013 г.	Органическое расстройство личности травматического генеза.	Синдром зависимости от алкоголя. Алкогольная кома. Глубокая алкогольная интоксикация. Цирроз печени. Патологоанатомического диагноза нет.

№, Инициалы	Пол	Возраст	Дата поступл.	Дата смерти	Диагноз	Причина смерти
19) Л. С.	муж.	39 лет	04.02. 2014 г.	12.05. 2014 г.	Параноидальная шизофрения, (непрерывный тип течения с апато-абулическим синдромом).	Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Хроническая бронхопневмония. ИБС, сердечная недостаточность. Анемия. Патологоанатомического диагноза нет.
20) Б. Т.	муж.	35 лет	22.02. 2013 г.	13.05. 2013 г.	Параноидная шизофрения, дефектное состояние.	Двухсторонний кавернозный туберкулез легких, Цирроз печени. Патологоанатомического диагноза нет.
21) И. А.	муж.	37 лет				Цирроз печени, варикозное расширение вен кардиального отдела пищевода. Самопроизвольный разрыв вен пищевода. Хроническая печеночная недостаточность. Отек головного мозга и легких
22) С. Б.	муж.	45 лет	30.09. 2011 г.	22.04. 2012 г.	Органическое расстройство личности вследствие травмы головного мозга с выраженным психоорганическим синдромом и частыми дисфориями, осложненный синдромом зависимости от каннабиоидов.	Острый инфаркт миокарда. Острая сердечно-сосудистая недостаточность Коронарная болезнь сердца, Сахарный диабет. Патологоанатомического диагноза нет.
23) Ж. М.	муж.	48 лет	02.01. 2014 г.	09.01. 2014 г.	Органическо-эмоциональное неустойчивое расстройство личности, осложненное синдромом зависимости от алкоголя.	Алкогольный психоз. Алкогольная интоксикация. Острая сердечно-сосудистая, ГБ III степени очень высокого риска. Геморрагический инсульт левого полушария. Патологоанатомического диагноза нет.

№, Инициалы	Пол	Возраст	Дата поступл.	Дата смерти	Диагноз	Причина смерти
24) Э. К.	муж.	53 года	14.01. 2012 г.	18.01. 2012 г.	Параноидная шизофрении (непрерывный тип течения с нарастающим дефектом).	Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Обширный инфаркт миокарда. Патологоанатомического диагноза нет.
25) Т. А.	муж.	61 год	23.07. 2013 г.	18.10. 2015 г.	Органическое расстройство личности сложного генеза с выраженным психорганическим синдромом, изменение личности по органическому типу.	Коронарная болезнь сердца. Портальный цирроз печени. Хроническое обструктивное заболевание легких. Патологоанатомического диагноза нет.
26) Э. Г.	муж.	65 лет	22.06. 2011 г.	23.01. 2012 г.	Атеросклеротический кардиосклероз	Гипоксия головного мозга, Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Патологоанатомического диагноза нет.
27) Б. А.	муж.	69 лет	10.04. 2011 г.	09.02. 2012 г.	Органическое расстройство личности сложного генеза с психотическими симптомами.	Острая сердечно-сосудистая недостаточность, Хроническая ишемическая болезнь сердца, Гипертоническая болезнь II степени, высокого риска
28) Х. К.	муж.	71 год				Патологоанатомического заключения нет, так отказались от вскрытия родственники.

Изученные примеры смертности пациентов, находящихся в психиатрических стационарах, демонстрируют, что в больнице, удаленной от больниц общего профиля психиатрической, пациенты умирают не от психических заболеваний, а фактически от инфекционных и неинфекционных заболеваний: туберкулез, заболевания сердечно-сосудистой системы, заболевания печени и сосудистые поражения головного мозга (наступающие тоже в молодом возрасте).

Практикующие врачи объясняют причины смерти, наступившие в больнице через несколько дней или часов после поступления, тем обстоятельством, что родственники привозят лиц с психическими расстройствами, например с туберкулезом крайне поздно, практически при смерти, а помощь необходимая лицам с психическими расстройствами по месту жительства не была оказана.

В тоже время врачи считают, что члены семьи сами скрывают своих психически больных родственников и не обращаются своевременно за медицинской помощью. Также с их слов следует, что больницы общего профиля отказываются принимать на лечение лиц с психическими расстройствами при наличии у них туберкулеза или иного инфек-

ционного или неинфекционного заболевания. Все эти обстоятельства указывают на дискриминационный характер организации систем здравоохранения для лиц с психическими расстройствами и наличие в обществе высокого уровня стигмы.

Другой причиной барьера к получению медицинской помощи является отсутствие паспорта и других необходимых документов.

Вызывает беспокойство практическое отсутствие систем контроля смертности лиц с психическими расстройствами и оценки продолжительности их жизни со стороны Министерства здравоохранения. В таких условиях невозможно оценивать эффективность государственных программ и услуг, предоставляемых лицам с психическими расстройствами в Кыргызской Республике.

Не все случаи смерти в юрисдикции государственных психиатрических учреждений расследуются надлежащим образом: патологоанатомическое вскрытие начало практиковаться только с 2015 года и может быть отменено, если нет согласия родственников.

ПРАВО НА ДОСТОЙНЫЕ УСЛОВИЯ СОДЕРЖАНИЯ

При проведении Акыйкатчы (Омбудсменом) Кыргызской Республики мониторинга на предмет соблюдения прав лиц, находящихся в психиатрических учреждениях и условия содержания психических больных в РПБ было выявлено, что условия содержания пациентов не соответствуют санитарно-гигиеническим нормам и находятся в противоречии с Законом Кыргызской Республики «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», а также требуют организации безотлагательных и кардинальных мероприятий по капитальному ремонту больницы, укреплению материально-технической базы, ухода от остаточного принципа финансирования.

Значительный износ оборудования в учреждениях не позволяет выполнять минимальные стандарты диагностики и лечения. Ситуация также усугубляется недостаточным количеством специалистов в учреждениях психиатрического профиля (число врачей снизилось с 350 в 90-х до 146 в 2016 году), средний медперсонал – 103, младший медперсонал (санитары) – 127, технические работники – 71, всего по больнице работают 317 физических лиц. Из них лиц женщины составляют – 223, мужчины – 94, на пенсии – 82. Средняя заработная плата составляет: у врачей – 12 000 сом, у медсестер – 7 800 сом, у технических работников – 4 000 сом, у санитаров – 6 000 сом.

Материально-техническая база больниц находится в неудовлетворительном состоянии и не соответствует санитарно-гигиеническим нормативам размещения лечебно-диагностических, служебных и вспомогательных подразделений. Многие объекты нуждаются в капитальном ремонте, мягкий, твердый инвентарь изношен, нуждается в обновлении и приобретении необходимой мебели, и бытовой техники (хлебо-жарочный шкаф, котлы, кухонной утвари и др.). Имеющиеся лабораторные аппаратуры и предметы, орг.техника тоже нуждается в обновлении. Отсутствие текущего и капитального ремонта практически всех лечебных отделений нарушает права пациентов на достойное и качественное получение медицинской помощи.

Так, например, банный комплекс и сан.узел находятся в критическом состоянии и представляют собой угрозу для жизни пациентов. Баня расположена вне основного



здания, в состоянии полной непригодности и опасности обрушения – это разваливающаяся хозяйственная постройка, в которой рухнет потолок, зимой температура достигает минус 15-20 градусов по Цельсию. Помещение не отапливается, но пациентов и зимой приводят туда помыться в тазике ковшиком. И это единственное место для принятия банных процедур для двух отделений.

Зачастую в больнице нет питьевой воды, для помывочной воды и технических нужд используют искусственные резервуары, если есть подручные средства, наполняют ванну, емкости, бочки.

В связи с острым дефицитом площадей, в большинстве отделений больницы не представляется возможным выделить в полном объеме необходимые помещения для дневного пребывания и отдыха больных, проведения психотерапии, трудотерапии, для свидания с родственниками и бесед с лечащим врачом, для соблюдения гигиены больных и медицинского персонала. Также нет кабинетов для специалистов, осуществляющих психосоциальную терапию и реабилитацию, и ряда других помещений общего типа, что препятствует проведению полноценной лечебно-диагностической работы и внедрению в практику лечения современных медицинских технологий.

С учетом особенностей психиатрического приема, беседа с больными проводится обязательно в присутствии медсестры. Зачастую в кабинете находятся одновременно 9-10 человек, что является не только грубым нарушением санитарных норм, но и несовместимо с принципами деонтологии и доверительности, и в конечном итоге сказывается на качестве оказываемой помощи.

Особенность оказания психиатрической помощи населению предусматривает в соответствии с законодательством недобровольную госпитализацию в психиатрический стационар. Коечный фонд психиатрических учреждений недостаточно дифференцирован по состоянию больных, излишне централизован, что с учетом больших радиусов обслуживания способствует утрате социальных связей пациентов, увеличенным срокам лечения, «оседания» больных в стационарах. Так, большое количество больных находятся в психиатрических стационарах более одного года. Часть из них нуждается в направлении в учреждения социального обслуживания, однако не могут быть переведены из-за отсутствия мест в психоневрологических интернатах.



Нет разделения пациентов по половому признаку. Например, в отделении №8 (судебно-психиатрической экспертизы), в одном здании среди 20 мужчин-пациентов, которые находятся на строгом режиме, находились и две женщины.

В целом, РПБ с. Кызыл-Жар не соответствует требованиям учреждения для обеспечения стандартов прав пациентов, находящихся в психиатрических учреждениях, ввиду наличия не только потенциальной, но и реальной угрозы жизни и здоровья лиц, содержащихся в данном учреждении. Администрацией не созданы соответствующие условия для предоставления защиты прав больным, установленных Конституцией и Законом Кыргызской Республики «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», а в ряде случаев грубо нарушающих права на безопасность, неприкосновенность личности и т. д.

ПРАВО НА БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ И МЕДПЕРСОНАЛА

В Кыргызской Республике в настоящее время нет больниц, оборудованных с учетом всех систем обеспечения безопасности специального типа, для содержания больных принудительного лечения со строгим и усиленным режимами наблюдения. Единственное отделение, где имеется вооруженная охрана, находится в отделении №8 РПБ с. Кызыл-Жар.

Это отделение предназначено для стационарно судебно-психиатрической экспертизы лицам, находящимся под стражей. Из-за отсутствия специализированного отделения для принудительного лечения в нем приходится содержать самых социально-опасных больных принудительного лечения со строгим режимом наблюдения вместе с лицами, находящимися на экспертизе, что категорически не допустимо.

Рассчитано отделение всего на 25 больных, из них 10 коек занимают больные принудительного лечения. На данный момент отделение переполнено в связи с этим появилась очередь лиц, находящихся в СИЗО.



По действующему законодательству Кыргызской Республики предусмотрены усиленный и строгий режим наблюдения, где содержатся лица с психическими расстройствами, которые по характеру совершенного общественно опасного деяния представляют особую опасность для общества. Данные отделения должны охраняться ГСИН при Правительстве КР.

В отделении №8 РПБ с. Кызыл-Жар ежегодно осужденные, находящиеся в психиатрическом учреждении, сбегают с объекта, охраняемого женщинами-санитарками пенсионного возраста. Медицинский персонал не может обеспечить безопасность – свою и пациентов. Необходимо привлекать специализированную охрану больницы.

Министерством здравоохранения Кыргызской Республики проблемы судебной психиатрии и организации принудительного лечения для лиц со строгим режимом наблюдения поднимались с 2009 года. Были проведены неоднократные встречи со специалистами МВД, ГСИН, Минфина, Минюста, Верховного суда и Генеральной прокуратуры КР для урегулирования межведомственного взаимодействия. Однако вопрос организации охраны для прохождения судебно-психиатрической экспертизы и принудительного лечения до сих пор остается нерешенным.

Лица, в отношении которых определено принудительное лечение, не являются последственными. Следовательно, принудительные меры медицинского характера являются исполнением судебного решения, поэтому отделения принудительного лечения с усиленным и строгим режимом наблюдения должны охраняться ГСИН при Правительстве Кыргызской Республики, а предоставление медицинской помощи осужденным должно быть ответственностью Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.

После нашумевшего побега в 2010 году и последующего убийства милиционеров в Иссык-Кульской области подэкспертным З. Магомедовым в феврале 2014 года данный вопрос оперативно рассматривался на заседании Комитета по законности, правопорядку и борьбе с преступностью Жогорку Кенеша КР, где были даны указания Правительству КР. Вопрос улучшения проведения судебно-психиатрических экспертиз и обеспечения охранной системой, вооруженной охраной отделения принудительного лечения с усиленным и строгим режимом наблюдения был дважды рассмотрен на

уровне Вице-премьер-министра КР, курирующего силовой блок, с приглашением руководителей заинтересованных ведомств МЗ КР, МВД, ГСИН, Генеральной прокуратуры КР и Минфина КР.

Учитывая, что данная категория лиц будет содержаться на принудительном лечении годами, по предварительным расчетам, на эти цели необходимо было в бюджете на 2015 год предусмотреть ориентировочно 127 млн. сом. Однако до настоящего времени вопрос так и не решен.

Следует отметить, что Правительство Кыргызской Республики протокольным поручением за №21-105 от 30.08.2014 года поручило руководству ГСИН, МЗ КР и МВД внести изменения в соответствующие нормативно-правовые акты для организации охранной зоны в психиатрических больницах, дать детальные расчеты в Министерство финансов Кыргызской Республики для своевременного финансирования.

Специалистами ГСИН в 2014 году проводился анализ нормативной базы службы и готовились предложения в Правительство Кыргызской Республики. Со стороны Министерства здравоохранения в Минфин были представлены расчеты по организации отделений для проведения судебно-психиатрической экспертизы и проведения принудительных мер медицинского характера. Но вопрос охраны должен был решаться отдельным Постановлением Правительства КР.

В настоящее время в отделениях принудительного лечения лиц, совершивших различные по степени тяжести преступления, продолжают охранять, рискуя своим здоровьем и жизнью пожилые медицинские работники. В основном женщины. При таком аспекте сложившейся ситуации не исключен очередной побег, с очередной трагедией. Так, за 6 лет из психиатрических учреждений Кыргызской Республики было совершено 44 побега.

В связи с вышесказанным, Акыйкатчы (Омбудсменом) Кыргызской Республики, в силу возложенных полномочий по осуществлению парламентского контроля за соблюдением прав и свобод человека и гражданина в Кыргызской Республике, было направлено письмо за №18-2934 от 13.09.2016 года на имя Премьер-министра Кыргызской Республики с просьбой рассмотреть вышестоящие вопросы. Но, к сожалению, ответ к нам пришел из Министерства здравоохранения, которое с 2009 года не может решить данную проблему.

СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА (СПЭ)

В Кыргызской Республике все виды судебно-психиатрических экспертиз (амбулаторные, стационарные, посмертные, экспертиза несовершеннолетних и др.) традиционно проводятся в государственных психиатрических организациях вторичного и третичного уровней.

Согласно последним статистическим данным, в 2015 году в стране проведено 2 939 судебно-психиатрических, психолого-психиатрических экспертиз, что почти вдвое больше, по сравнению с показателем 2013 года (1 554 экспертизы), и отражает очевидную тенденцию роста потребности в СПЭ.

Основная часть СП-экспертиз проводится психиатрами-экспертами Республиканского центра психического здоровья г. Бишкек – 1 829 (62,2%), и Ошского областного центра психического здоровья – 889 (30,2%).

На долю РПБ в с.Кызыл-Жар, где расположено единственное в стране судебно-экспертное отделение на 25 коек, приходится 130 экспертиз (4,4%) при нормативном требовании примерно 300 экспертиз в год (при условии 30 койко-дней на одну экспертизу при мощности отделения в 25 коек). Данное отделение располагается в труднодоступном и отдаленном пункте, что приводит к значительным транспортным, финансовым затратам при сопровождении лиц, находящихся под следствием и стражей. В связи с чем, указанное отделение не используется в полной мере.

В то же самое время в судебно-экспертном отделении находятся пациенты, которым судом назначено принудительное лечение, что противоречит ст. 13 Закона КР «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

Ранее судебно-психиатрическая экспертиза существовала в Республиканской психиатрической больнице с. Чым-Коргон для проведения стационарных судебно-психиатрических экспертиз для подстражных лиц северного региона республики и г. Бишкек. Но это отделение было закрыто в связи со снятием вооруженной охраны с 1 сентября 2009 года, согласно приказу министра внутренних дел Кыргызской Республики, который мотивировал этот приказ тем, что «Обеспечение охраны и конвоирования данной категории лиц должно осуществляться специальными подразделениями ГСИН при Правительстве КР». В связи с этим все договора на обеспечение охраны были расторгнуты. В результате все подстражные лица северного региона, нуждающиеся в проведении стационарных судебно-психиатрических экспертиз, конвоируются в РПБ с. Кызыл-Жар, а после завершения экспертизы возвращаются обратно.

При этом в больнице годами находятся вполне здоровые подэкспертные, ждущие своей очереди в одном отделении со строгим режимом наблюдения с лицами, находящимися на принудительном лечении. Это грубейшее нарушение. Подэкспертные путем общения с лицами, находящимися на принудительном лечении, перенимают опыт симуляционного поведения, что в дальнейшем затрудняет производство судебно-психиатрических экспертиз (СПЭ).

В контексте судебно-психиатрической экспертизы и отделений принудительного лечения, эти лица должны содержаться не только в разных отделениях или палатах, а в разных учреждениях для исключения конфликта интересов. В настоящее время одно и то же учреждение принимает решение по судебно-психиатрической экспертизе, и само же содержит их для принудительного лечения. Это мотивирует учреждение держать людей в своих стенах как можно дольше, потому что от этого зависит финансирование учреждения.

Согласно Уголовному кодексу Кыргызской Республики, судебно-психиатрическое освидетельствование должно быть проведено в течении 30 дней после вынесения решения суда о проведении такой экспертизы. Это требование систематически не соблюдается. Существует также задержка этапирования и распределения в ИВС/СИЗО. После проведенной экспертизы подэкспертные из-за следственных органов продолжают оставаться в РПБ с. Кызыл-Жар на 2-3 месяца дольше.

Из-за ограниченного числа коек или мест руководство больницы вынуждено отказывать в приеме подэкспертных или лиц, которым назначено принудительное лечение. В результате, подэкспертные и лица, направленные на принудительное лечение, незаконно задерживаются в СИЗО.

Подэкспертные не могут находиться годами в РПБ с. Кызыл-Жар. Существует разница между подэкспертными и пациентами, находящимися на принудительном лечении. Последние могут и находятся годами, поскольку к ним применены меры медицинского характера в виде принудительного лечения, и каждые 6 месяцев они проходят пересвидетельствование подэкспертные (подследственные) или же находятся один-два месяца для прохождения судебно-психиатрической экспертизы.

Данная проблема с этапированием подэкспертных после завершения судебно-психиатрической экспертизы, даже после неоднократно отправленных телеграмм, не решается (причины; сроки рассмотрения дел, отсутствие транспортных средств (транспорт, бензин и. т. п.)).

На сегодняшний день лиц, в отношении которых судами назначено принудительное лечение, месяцами держат в следственных изоляторах (СИЗО), не этапировав в психиатрическое медицинское учреждение, из-за отсутствия мест в охраняемых отделениях данного учреждения. В связи с этим появилась очередь лиц, находящихся в СИЗО, что приводит к посттравматическим стрессовым расстройствам (ПТСР) и глубокой депрессии. В Ошском СИЗО №5 на сегодняшний день находятся 13 человек, в Джалал-Абадской области в ИВС содержатся 7 человек.

ПРАВО НА ДОСТУП К ПРАВОСУДИЮ

В ходе мониторинга и ознакомления с состоянием соблюдения прав и законных интересов лиц, находящихся на принудительном лечении в РПБ с. Кызыл-Жар, были выявлены нарушения исполнения законодательства об оказании психиатрической помощи и гарантий прав при ее оказании, в частности исполнения ст. 93 Уголовного Кодекса Кыргызской Республики и ст. 368 Уголовного процессуального Кодекса Кыргызской Республики по обеспечению прав лиц, находящихся в психиатрических учреждениях.

К примеру, на больного К. Б., находящегося на принудительном лечении в РПБ с 2012 года, руководство больницы, по заключению комиссией врачей-психиатров, 6 раз направляло ходатайство в Жалал-Абадский городской суд об изменении режима наблюдения-принудительного лечения (в суд по месту нахождения психиатрического учреждения), где не рассматриваются представленные документы и возвращаются обратно без рассмотрения по существу. В результате К. Б. незаконно без судебного решения содержится в РПБ в течение 8 мес. И этот случай не единичный.

Не однократно подавались ходатайства, также в отношении М. Ш., находящегося в РПБ с 2013 года. Судом также было отказано. Содержащиеся С.О. находится с 2012 года, в отношении него тоже неоднократно отказано. Ш. М. находится с 2013 года, четырежды было отказано в изменении режима наблюдения со строгого на усиленный. Больной М. М. находится на принудительном лечении с 2013 года, 2 раза подавалось ходатайство в суд о прекращении применения принудительных мер медицинского характера. Также было отказано.

Все эти лица прошли длительное комплексное лечение психотропными препаратами, корректорами, транквилизаторами, психотерапией после чего у них наступила терапевтическая ремиссия.

По этим случаям Акыйкатчы (Омбудсменом) Кыргызской Республики в адрес Верховного суда было направлено Представление¹ (Об устранении нарушений прав человека и гражданина). В данном Представлении было указано на затягивание судебными органами рассмотрения дел вышеуказанных заявителей по изменению режимов наблюдения, а также о прекращении применения принудительных мер медицинского характера.

В своем ответе Верховный суд Кыргызской Республики² сослался на нормы УК КР, где пояснил, что в соответствии со ст.93 УК КР продление, изменение, прекращение применения принудительных мер медицинского характера осуществляется судом на основании заключения комиссии врачей-психиатров. В соответствии с нормами УПК КР, участники процесса имеют право приносить жалобы на каждое незаконное и необоснованное решение суда в порядке определяемом законом.

Судебные акты, вынесенные по судебным материалам в отношении К. Б., находящегося на принудительном лечении в РПБ с. Кызыл-Жар, не обжалованы в вышестоящие суды на предмет законности и обоснованности. Судебные материалы остальных заявителей в Джалал-Абадском городском суде не рассматривались.

В связи с чем, материалам судебного дела и вынесенным судебным актам можно дать оценку только в судебном заседании по результатам их рассмотрения в суде второй инстанции и в порядке надзора в Верховном Суде Кыргызской Республики.



1 Исх: №18-2933 от 13.09.2016 года

2 Вх: №08-137 от 06.10.2016 года

ВЫВОДЫ

Акыйкатчы (Омбудсмен) Кыргызской Республики, на основании анализа состояния прав лиц, находящихся в Республиканской психиатрической больнице (с. Кызыл-Жар Джалал-Абадской обл.), констатирует, что ситуация в данном учреждении сложилась из проблем медицинского, экономического, правового, юридического, межведомственного характера, включая географическое расположение, участие местных властей и Правительства Кыргызской Республики.

В Кыргызстане предпринимаются законодательные и исполнительные меры для того, чтобы гарантировать право на жизнь для лиц с психическими расстройствами.

Вместе с тем, организационная структура психиатрической помощи остается изолированной от общей системы здравоохранения, что может являться причиной не комплексных услуг и привести к преждевременной смерти.

В обществе существует высокий уровень стигмы, универсальный доступ к услугам первичного здравоохранения ограничен для лиц с психическими расстройствами. Поэтому можно считать, что право на жизнь для лиц с психическими расстройствами гарантировано в меньшем объеме, чем в целом для населения кыргызской страны. Это положение следует считать дискриминационным.

В таких условиях Министерство здравоохранения приступило к важнейшей работе по разработке проекта новой Государственной программы по охране психического здоровья на 2017-2030 годы. Целью программы станет создание интегрированной, комплексной системы охраны психического здоровья, основанной на доказательствах. Таким образом, в службе охраны психического здоровья будет проводиться такая же государственная политика, как в общей системе здравоохранения Кыргызской Республике, что даст возможность устранить дискриминацию.

Фонд обязательного медицинского страхования также включил бюджет психиатрического здравоохранения в систему Единого плательщика, приблизив психиатрические услуги к стандартам финансирования по конечному результату, как это практикуется, в общем, здравоохранением в Кыргызской Республике.

Не совершенствуются устаревшие или недостаточные законодательства, в которые законодатели просто забыли включить специализированные психиатрические учреждения в государственную охрану. Такое отношение государства и общества, какое сложилось в РПБ с.Кызыл-Жар, дискредитирует систему государственных гарантий, помощи и правосудия. Сейчас необходимо предпринять все усилия, чтобы изменить ситуацию. Показателем нормального развития государства является то, когда за самими уязвимыми людьми смотрят и заботятся, и когда нет забытых мест и людей.

РЕКОМЕНДАЦИИ

ПРАВИТЕЛЬСТВУ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ:

1. Поддержать и принять разрабатываемую Министерством здравоохранения Кыргызской Республики Государственную межсекторальную программу реформирования службы охраны психического здоровья, гарантирующую универсальный доступ к интегрированным и комплексным услугам здравоохранения, основанным на доказательствах для лиц с психическими расстройствами и членов их семей, и принять необходимые меры для ее реализации.
2. Пересмотреть и разработать новый закон об охране психического здоровья, гарантирующий интегрированные и комплексные услуги охраны психического здоровья, основанные на доказательствах.
3. Переместить отделения судебно-психиатрической экспертизы из РПБ с. Кызыл-Жар в города Ош или Жалал Абад, из села Чым-Коргон в Бишкек или Токмок, где освобождаются здания бывших туберкулезных больниц или имеются помещения в новом СИЗО.
4. Организацию экспертного отделения с вооруженной охраной для подстражных лиц в городе Джалал-Абад на 25 коек, а также оснастить вышеуказанные отделения необходимым инвентарем, установить электронную систему охраны безопасности.

МИНИСТЕРСТВУ ФИНАНСОВ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ, МИНИСТЕРСТВУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ, И ГСИН ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ:

1. Пересмотреть внутреннее законодательство, и внести изменения/дополнения в соответствующие нормативно-правовые акты для организации охранной зоны в психиатрических больницах.

ГСИН ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ:

1. Решить вопрос с организацией охраны экспертных отделений и отделений принудительного лечения силами военизированного отряда.

МИНИСТЕРСТВУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ:

1. Провести тщательный анализ причин смерти в психиатрических учреждениях и наладить строгий порядок расследования каждого случая смерти.

ФОНДУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ:

1. Разработать новые методы финансирования услуг для лиц с психическими расстройствами и членов их семей, которые основаны на конечном результате, гарантирующие безопасность, качество и эффективность оказываемых услуг, и вести контроль смертности лиц в психиатрических учреждениях.

МИНИСТЕРСТВУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ И ГСИН ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КР:

1. Разделить задачи охраны и медицинские задачи. Охрану по периметру здания должна обеспечить ГСИН, а Минздрав должен обеспечить медицинские задачи внутри отделения.

Специальные доклады Акыйкатчы (Омбудсмена) Кыргызской Республики, подготовленные в 2016 году



Подписано в печать 11.04.2017
Формат издания 60x84½. Печать лазерная.
2,25 печ.л. Тираж 400 экз. Заказ № 1013.

Отпечатано в полиграфии "Q-print"
г. Бишкек, пер. Чернышевского 10а.

