

Соблюдение прав человека и вопросы инфекционной безопасности в закрытых учреждениях в период эпидемии COVID-19

Доклад №1

Объекты: СИЗО №1 г. Бишкек, СИЗОН №4 г. Нарын



Кыргызстан, сентябрь 2020 года



Национальный центр Кыргызской Республики по предупреждению пыток и Общественный фонд «Голос Свободы»

Настоящий доклад подготовлен совместно Институтом Акыйкатчы (Омбудсмена) Кыргызской Республики, Национальным центром Кыргызской Республики по предупреждению пыток и ОФ «Голос Свободы», при поддержке Программного офиса ОБСЕ в Бишкеке, Демократической Комиссии Посольства США в Кыргызстане.

Изложенные в докладе мнения, сведения, интерпретации и выводы авторов необязательно отражают официальную позицию ОБСЕ/Программного офиса ОБСЕ в Бишкеке и стран-участниц ОБСЕ или Демократической Комиссии Посольства США в Кыргызстане. ОБСЕ/Программный офис ОБСЕ в Бишкеке и Демократическая Комиссия Посольства США в Кыргызстане не несут никакой ответственности за любые убытки или ущерб, связанные с информацией в настоящей публикации.

Акыйкатчы (Омбудсмен) Кыргызской Республики, Национальный центр по предупреждению пыток и ОФ «Голос Свободы» выражают благодарность руководству и сотрудникам Учреждения №1 (СИЗО-1) г.Бишкек и Учреждения №24 (СИЗО-4) г.Нарын за оказанное содействие в проведении исследования, а также экспертам и сотрудникам за непосредственное проведение исследования.



Организация по безопасности и сотрудничеству в Европе
Программный офис в Бишкеке



Содержание:

ВВЕДЕНИЕ

Результаты исследования

1. Оценка состояния системы инфекционной безопасности.....	14
1.1. Оценка состояния системы инфекционной безопасности в СИЗО №1 г.Бишкек.....	14
1.2. Обеспечение инфекционной безопасности в СИЗО №4 г Нарын.....	19
2. Оценка лечебно-диагностических мероприятий.....	24
3. Результаты анкетирования заключённых СИЗО.....	32
3.1. Результаты анкетирования заключённых СИЗО №1 г.Бишкек.....	33
3.2. Результаты анкетирования заключённых СИЗО №4 г.Нарын.....	40
Выводы.....	42
Рекомендации.....	45

Введение

В январе 2020 года Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила вспышку эпидемии, связанной с вирусом SARS-CoV-2, чрезвычайной ситуацией международного значения, а 11 марта 2020 года — пандемией. Заболевание, вызываемое SARS-CoV-2, получило название COVID-19 (COronaVIrus Disease-2019). Стремительное распространение новой инфекции потребовало принятия экстраординарных мер как на локальном, так и глобальном уровнях. Правительства большинства стран предприняли масштабные ограничительные меры, сильно ударившие по экономике, правам и свободам граждан.

Лица, лишённые свободы, оказались более уязвимы к вспышке COVID-19, чем население в целом, вследствие содержания в замкнутой среде и проживания (включая персонал) в непосредственной близости друг к другу в течение длительного периода времени. Распространению вируса в местах лишения свободы способствуют и неудовлетворительные условия содержания. Тюремные и аналогичные учреждения, где люди собираются в непосредственной близости, могут выступать в качестве источника инфекции, усиления и распространения инфекционных заболеваний, как в самих тюрьмах, так и за их пределами. Поэтому реагирование на COVID-19 в тюрьмах и других местах содержания под стражей представляется особенно значимым и сложным, требующим общегосударственного и общественного подхода. ВОЗ подчеркивает, что содержащиеся в тюрьмах и других местах содержания под стражей лица особенно уязвимы для нарушений прав человека и дискриминации в условиях пандемии COVID-19. Поэтому, ВОЗ напоминает, что:

- оказание медицинской помощи людям в тюрьмах и других местах содержания под стражей является обязанностью государства;
- тюрьмы и другие органы содержания под стражей должны обеспечивать соблюдение прав заключенных;
- содержащиеся в тюрьмах и других местах содержания под стражей не должны быть отрезаны от внешнего мира;
- лица, содержащиеся в тюрьмах и других местах содержания под стражей, должны пользоваться теми же стандартами медицинского обслуживания, что и внешнее сообщество, без дискриминации по признаку их правового статуса;
- содержащиеся в тюрьмах и других местах содержания под стражей должны иметь доступ к информации.

Вспышка инфекции COVID-19 не должна использоваться в качестве оправдания отказа от внешних инспекций тюрем и других мест содержания под стражей независимыми международными или национальными органами, чьей задачей является предотвращение пыток и жестокого обращения. Даже в условиях вспышки COVID-19 эти органы, в соответствии с их мандатом, должны иметь доступ ко всем лицам, лишенным свободы в тюрьмах и других местах содержания под стражей, в том числе к лицам, находящимся в изоляции (карантине).

В период эпидемии в Кыргызстане национальные правозащитные институты, в партнерстве с неправительственными организациями, продолжали реагировать на поступающие сигналы о нарушении прав человека в закрытых учреждениях. Однако, дополнительные требования к инфекционной безопасности, ограниченность ресурсов, запреты на передвижение и другие препятствия существенно осложнили их работу.

Данный отчёт представляет собой первые обобщённые результаты и выводы исследования по вопросам соблюдения прав человека в период эпидемии COVID-19, в том числе права на медицинское обслуживание, и обеспечения инфекционной безопасности в следственных изоляторах Государственной службы исполнения наказания (ГСИН) при Правительстве Кыргызской Республики.

Результаты исследования и рекомендации представлены для ознакомления Жогорку Кенешу Кыргызской Республики, Правительству Кыргызской Республики, министерствам и ведомствам, правозащитным и международным организациям для использования в дальнейшей работе по защите и продвижению прав человека в закрытых учреждениях.

Целями исследования явились:

1. Оценка риска распространения коронавирусной инфекции среди заключенных и сотрудников и организации лечебно-диагностических мероприятий при выявлении COVID-19 в следственных изоляторах ГСИН.
2. Исследование соблюдения прав содержащихся в следственных изоляторах ГСИН лиц на:
 - свободу от пыток и жестокого обращения;
 - справедливое судебное разбирательство;
 - свободу и личную неприкосновенность;
 - доступ к медицинской помощи.

Исследование охватило два учреждения ГСИН — СИЗО № 1 в г. Бишкек и СИЗО № 4 в г. Нарын.

В целях исследования был разработан «Оценочный лист состояния инфекционной безопасности COVID-19», включающий в себя 39 критериев по шести функциональным блокам (Таблица 1)¹.

Разделы системы инфекционной безопасности	Количество критериев
1 Управленческие (административные) мероприятия.....	10
2 Изоляционно-ограничительные мероприятия.....	3
3 Гигиена или экологический и технический контроль.....	7
4 Мероприятия по индивидуальной защите персонала.....	2
5 Управление медицинскими отходами.....	10
6 Прачечные.....	8
Общее количество оцениваемых критериев.....	39

Таблица 1. Количество оценочных критериев состояния инфекционной безопасности при COVID-19 в СИЗО

¹ Критерии основаны на минимальных требованиях инфекционного контроля, основанных на нормативных правовых актах (приказы Министерства здравоохранения КР, постановления Правительства КР, др.). **7**

Результаты исследования



Вопросы разгрузки пенитенциарной системы

Первые случаи COVID-19 в Кыргызстане начали фиксировать в марте 2020 года. 24 марта 2020 года Президент Кыргызской Республики подписал Указы «О введении чрезвычайного положения на территории города Бишкек Кыргызской Республики» и «О введении чрезвычайного положения на территории города Ош, Ноокатского и Кара-Суйского районов Ошской области Кыргызской Республики», которые действовали на протяжении полутора месяцев.

Международные организации, в том числе ВОЗ и Подкомитет ООН по предупреждению пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (далее — Подкомитет по предупреждению пыток) принял ряд рекомендаций государствам-участникам Конвенции ООН против пыток, в том числе о сокращении численности заключенных и других содержащихся под стражей лиц, путем досрочного, предварительного или временного освобождения тех заключенных, применительно к которым эта мера является безопасной. Кыргызская Республика пока не отреагировала на данные рекомендации, численность в закрытых учреждениях остается прежней.

По данным ГСИН на 1 апреля 2020 года в закрытых учреждениях содержалось 9511 человек, 1832 из них находятся в следственных изоляторах.

Лица, содержащиеся под стражей в период эпидемии, жаловались на необоснованное затягивание судебных процессов, а адвокаты — об отсутствии доступа к своим подзащитным, содержащимся в СИЗО.

6 августа адвокат Ассоциации по защите прав человека в уголовном процессе «Артикль-9» Улан Сейитбеков в своём видео задокументировал и сообщил, что адвокаты не могут попасть к своим подзащитным в СИЗО даже при наличии у них справки об отсутствии коронавирусной инфекции и в средствах индивидуальной защиты.

Национальным центром и Акыйкатчы (Омбудсменом) Кыргызской Республики был подготовлен и направлен ряд обращений по сокращению численности тюремного населения, в том числе лиц, содержащихся под стражей в период судебного разбирательства, в условиях COVID-19. Обращения были направлены в Жогорку Кенеш, премьер-министру Кыргызской Республики, в Центр по координации ГГЮП при Министерстве юстиции, в Верховный суд, в ГСИН. Однако, в условиях эпидемии и в соответствии с законодательством, никто из перечисленных не смог организовать эффективное межведомственное взаимодействие для решения вопроса разгрузки следственных изоляторов. Стандартным ответом было то, что никто не может вмешиваться в деятельность судов, и каждый случай должен быть рассмотрен индивидуально.

На обращение Национального центра 14 мая 2020 года Верховный Суд Кыргызской Республики предоставил ответ за исх.№ 01-11/977, со ссылкой на статьи 93 и 94 Конституции КР, о том, что вопрос о пересмотре меры пресечения лицам, в отношении которых были избраны меры пресечения в виде содержания под стражей, должны решаться судом, рассматривающим конкретное уголовное дело, и Национальному центру запрещено вмешиваться в деятельность судов.

Действия системы правосудия в период эпидемии привели к массовому нарушению прав человека в следствен-

ных изоляторах, включая право на справедливое судебное разбирательство, нарушению процедуры и порядка рассмотрения вопросов продления меры пресечения, необоснованному продлению процессуальных сроков и сроков содержания под стражей.



Степень распространения COVID-19 в системе ГСИН

Согласно официальной информации, представленной ГСИН, в подведомственных учреждениях заразившихся и больных COVID-19 среди спецконтингента нет. При этом ГСИН сообщает, что [ПЦР-тестирование на наличие COVID-19 за весь период эпидемии проведено только 22 заключенным, что составляет около 0,2% от общего количества лиц, содержащихся в исправительных колониях и следственных изоляторах.](#)

Количество сотрудников, проходящих службу в исправительных колониях и следственных изоляторах ГСИН, у которых выявлен положительный результат на COVID-19, составило 30 человек. Больных внебольничной пневмонией сотрудников — 55, COVID-19—30.

Тем не менее, по результатам анкетирования 18% респондентов, т.е. почти каждый пятый, сообщили, что при нахождении в СИЗО у них имелись симптомы коронавирусной инфекции. 31 человек сообщил администрации о симптомах и только четверым из них было назначено обследование.

Респондентами были упомянуты следующие меры, принятые администрацией по поводу симптомов коронавирусной инфекции: «измерили температуру», «выдали лекарства», «провели рентгенографию», «продезинфицировали камеры», «делали уколы».

Тестирование лиц, содержащихся в СИЗО, несмотря на наличие симптомов COVID-19 и жалоб, не проводилось. Часть респондентов, с которыми было проведено интервью, сообщили, что все содержащиеся в их камере переболели, но ограничения, связанные с инфекционной безопасностью, позволили группе исследования зафиксировать лишь то, что было отражено в анкетах.

Необходимо отметить возросшие случаи смертности в закрытых учреждениях системы ГСИН в период эпидемии. Согласно информации ГСИН, общая смертность с 1 января по 20 июля 2020 года среди спецконтингента составила 27 человек.

Причины смерти:

- туберкулез — 2
- туберкулез+ВИЧ —
- неспецифические соматические заболевания — 21
- онкологические заболевания — 2
- суицид — 1

Для сравнения за весь период 2019 года от соматических заболеваний умерло 4 человека, то есть только за первое полугодие 2020 года смертность от неспецифических соматических заболеваний увеличилась в 5 раз. Нельзя не отметить, что в период эпидемии в исправительной колонии умер Азимжан Аскараров, которому был выставлен диагноз — двусторонняя пневмония. Повышенная смертность от соматических заболеваний в период пандемии и свидетельства лиц содержащихся под стражей, непроведение пропорционального количества ПЦР-тестов (0,2%) дают основания полагать, что вирус COVID-19 проник в закрытые учреждения системы ГСИН, но политика руководства по ограничению доступа к информации, а также ограниченность ресурсов правозащитных институтов не позволяет оценить реальные последствия эпидемии.



Ограничения деятельности правозащитных институтов и адвокатов

В ходе посещений исследовательская группа столкнулась с трудностями, которые требуют особого внимания.

Конституция Кыргызской Республики и все международные договоры в области защиты прав человека гласят, что никакие обстоятельства не могут быть причиной для ограничения фундаментальных прав человека, таких как свобода от пыток и жестокого обращения. Национальные правозащитные институты, в соответствии с законодательством Кыргызской Республики, уполномочены осуществлять мониторинг и предупреждение этих нарушений. Однако, практика показала, что в период эпидемии деятельность правозащитных институтов может быть ограничена как объективными факторами (отсутствие бюджетных средств на приобретение средств индивидуальной защиты и проведение систематического тестирования на наличие инфекции), так и субъективными (создание дополнительных ограничений внутренними приказами ведомств, воспрепятствование деятельности). В ходе осуществления посещений и по результатам полученных ответов на запросы стало известно, что в целях профилактики и недопущения распространения коронавирусной инфекции и внебольничной пневмонии в следственных изоляторах, в соответствии с Приказом ГСИН от 1 мая 2020 года «О режиме особых условий в следственных изоляторах УИС КР № 18-ДСП» введен режим особых условий в следственных изоляторах №№ 1,3,4,5,50,53 и СИЗО при Учреждении № 14 (воспитательная колония), который неоднократно продлевался и действует по сегодняшний день.

Приказами ГСИН от 25 июля 2020 года № 30-ДСП от 5 июня 2020 № 285 введен особый порядок охраны, надзора и допуска на объекты учреждений. Так, ограничены

мероприятия, проводимые с участием подозреваемых и обвиняемых, предоставление встреч, свиданий только защитниками, адвокатами, при наличии у них результатов ПЦР- анализа и строгим соблюдением санитарно-эпидемиологических норм (обработка дезинфицирующими средствами, наличие защитной маски и перчаток). При этом ГСИН подчёркивает, что ограничения, вводимые данными приказами, согласованы с органами прокуратуры Кыргызской Республики.

Из-за данных ограничений группа по проведению исследования была вынуждена при каждом визите разъяснять руководителю объекта исследования об иерархии нормативных правовых актов.

Тем не менее, руководитель СИЗО № 3 г.Каракол не допустил группу внутрь здания, о чём был составлен и направлен в органы прокуратуры соответствующий акт. При этом, учитывая ответ ГСИН о том, что приказы были согласованы с органами прокуратуры, налицо наличие конфликта интересов.

Таким образом, вышеуказанные приказы ГСИН противоречат целому ряду законов, в том числе Конституции, Уголовно-процессуальному и Уголовно-исполнительному кодексам, Закону об Акыйкатчы (Омбудсмене), Закону о Национальном Центре и др.

Важно также отметить неправильный подход к обеспечению инфекционной безопасности при посещении лиц, содержащихся в следственных изоляторах, правозащитными институтами и адвокатами. Так, в соответствии с требованиями ГСИН, для посещения СИЗО необходимо предъявить справку о результатах ПЦР-теста, срок действия которой установлен в 14 дней. Из этих 14-ти дней в течение трёх дней проводится сам анализ, т.е. фактически срок действия справки — 10–11 дней.

Учитывая, что данный анализ достаточно дорогостоящий (стоимость проведения ПЦР-теста на COVID-19–2400 сомов), его проведение всем сотрудникам правозащитных институтов каждые две недели не представляется возможным.

Такая практика является неэффективной и даже бесполезной, поскольку:

- Имеется вероятность получения ложноотрицательных результатов или заражения во время сдачи или в двухнедельный период после сдачи ПЦР-теста.
- Анализы проводятся за счёт средств доноров или через обращения к Министерству здравоохранения, что оказывает существенную нагрузку на бюджет страны.

Требования к инфекционной безопасности должны исходить из того, что каждый из посещающих учреждение, в том числе и сотрудники ГСИН, потенциально являются носителями инфекции.

1. Оценка состояния системы инфекционной безопасности



1.1. Оценка состояния системы инфекционной безопасности в СИЗО № 1 г.Бишкек

При входе в СИЗО № 1 производится термометрия (скрининг) посетителей для выявления лиц с повышенной температурой, как одного из симптомов COVID-19. Однако, данных мер для обеспечения инфекционной безопасности недостаточно.

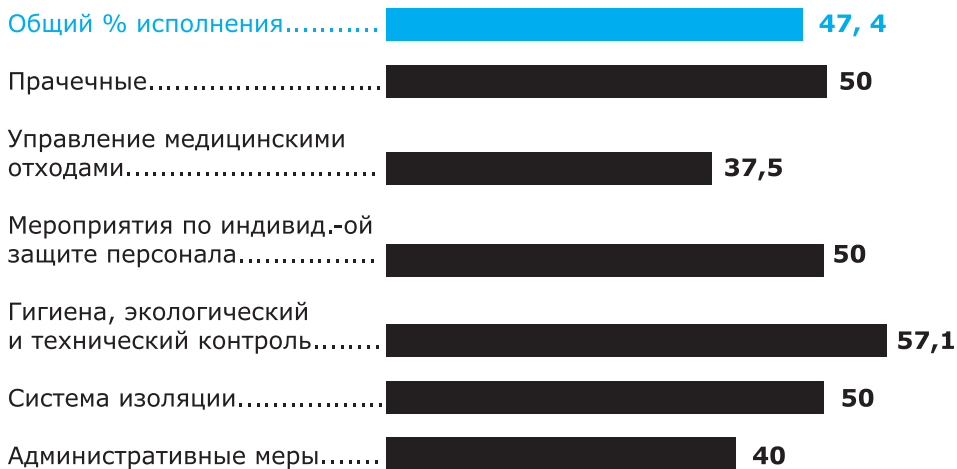


Диаграмма 3. Средний процент исполнения критериев инфекционной безопасности по функциональным блокам

Ни один компонент системы инфекционной безопасности не исполняется на 100%, что не гарантирует обеспечение инфекционной безопасности и предотвращение риска распространения COVID-19 среди заключенных и сотрудников СИЗОН №1 г.Бишкек. Анализ значений процента исполнения критериев, обеспечивающих инфекционную безопасность, показал, что **менее всего исполнялись мероприятия:**

- По управлению медицинскими отходами (37,5%). Данное обстоятельство повышает риск инфицирования работников СИЗО контактным путем не только COVID-19, но инфекциями с гемоконтактным (через кровь) путем передачи, такими как ВИЧ, вирусные гепатиты В и С.
- По управленческим (административным) мероприятиям, обеспечивающим инфекционную безопасность (40%).
- Также, низкий процент исполнения имели мероприятия, направленные на обеспечение:
 - системы изоляции – 50%.
 - гигиены, экологического и технического контроля – 57,1%.
 - индивидуальной защиты персонала – 50%
 - прачечной – 50%



Основные причины неисполнения мероприятий по обеспечению инфекционной безопасности

а) По управленческим (административным) мероприятиям:

Отсутствует полный комплект нормативных правовых актов по COVID-19 (приказы Министерства здравоохранения КР №№ 200, 526 и др.).

В медицинском подразделении СИЗО отсутствует свой локальный Комитет по качеству и безопасности медицинской помощи. Данный комитет имеется только в ГСИН.

Не проводится регулярный мониторинг соблюдения мер профилактики инфекций с воздушно-капельным и контактным путем инфицирования среди заключенных и персонала СИЗО.

В рамках подготовки к эпидемии и недопущению возникновения и распространения COVID-19 с начала года не была проведена реконструкция (ремонт) помещений для обеспечения инфекционной безопасности сотрудников и заключенных — санузлов, вентиляционной системы, оконных проемов.

б) По изоляционно-ограничительным мероприятиям:

Отсутствует специально выделенная палата (камера) для лечения заключенных с COVID-19 при возникновении крайне тяжелой формы инфекции.

Нет возможности госпитализации больного в другое учреждение.

Медицинский пункт не имеет разделения на условно-грязную и условно-чистую зоны, также отсутствуют разделительные полосы или предупредительные знаки данного деления.

с) По больничной гигиене или экологическому и техническому контролю:

Имеющаяся система вентиляции не обеспечивает адекватный (минимум 16-кратный) воздухообмен в камерах с заключенными и фильтрацию воздуха.

В камерах и коридорах не соблюдается гигиенический режим и в ходе посещения не наблюдалось проведение текущей дезинфекционной обработки поверхностей.

В административном корпусе ручки дверей обмотаны тканью и пропитываются дезсредством, что создает опасность контактного пути распространения инфекции.

В момент проведения исследования были выявлены факты скученности при размещении заключенных в камерах.

Во всех камерах оконные проемы не обеспечивали естественную вентиляцию камер. Естественная вентиляция являлась не эффективной.

При входе в СИЗО весь персонал и посетители проходят через дезинфекционный тоннель, использование которого запрещено ВОЗ, т.к. наносится вред здоровью человека при прохождении через него без средств защиты глаз, органов дыхания и кожных покровов. При этом в национальном законодательстве про их использование

и эффективность не упоминается.

d) По мероприятиям, обеспечивающим индивидуальную защиту медицинского персонала:

В процедурных кабинетах СИЗО, кроме процедурного кабинета в медицинском пункте, не соблюдается полный комплекс мероприятий по гигиене рук медработников, в связи с отсутствием оснащённых в соответствии с требованиями мест для мытья рук.

У каждого медицинского работника имеется индивидуальный дозатор с антисептиком, не обеспечивающий эффективной антисептики рук.

e) По управлению медицинскими отходами:

Нет полного комплекта нормативных правовых актов по УМО (постановление Правительства КР № 716, Приказ МЗ КР № 214).

Все рабочие места в медпункте, в котором образуются МО, не оснащены необходимым оборудованием для раздельного сбора МО класса «В»: пластиковыми пакетами, вложенными в емкости (ведра) для сбора МО класса «В»; иглоотсекателями с проколостойкими контейнерами для сбора остроколющих отходов.

Не проводится дезинфекция пакетов с МО, сдаваемых на обеззараживание в пункты автоклавирования.

f) По прачечным:

Белье у заключенных не всегда меняется один раз в 7 дней.

Транспортировка грязного и чистого белья не всегда проводится в разных тарах.

В прачечной отсутствует вентиляция.

В прачечной требуется проведение ремонта.

1.2. Обеспечение инфекционной безопасности в СИЗО № 4 г. Нарын



Так же, как и в СИЗО № 1, при входе в СИЗО № 4 проводится термометрия (скрининг) посетителей и сотрудников.



Диаграмма 4. Средний процент исполнения критериев инфекционной безопасности по функциональным блокам

Средний процент исполнения критериев инфекционной безопасности исполнялся всего на 39,7%, что повышает риск распространения COVID-19 среди заключенных и сотрудников СИЗО № 4 г.Нарын.

На 100% исполнялись только мероприятия по изоляции.

Анализ средних значений процента исполнения критериев, обеспечивающих инфекционную безопасность, показал, что менее всего исполнялись мероприятия:

- По прачечной (14,3%). Данное обстоятельство повышает риск инфицирования, заключенных СИЗО контактным путем не только COVID-19, но другими инфекциями с контактным путем передачи (бактериальные и грибковые инфекции).
- По управленческим (административным) мероприятиям, обеспечивающим инфекционную безопасность (20%).
- По гигиене, экологическому и техническому контролю (28,6%).
- По управлению медицинскими отходами (25%), что повышает риски возникновения и распространения COVID-19 воздушно-капельным и контактным путем среди сотрудников и заключенных СИЗО, а также повышает риск распространения инфекций с гемоконтактным путем передачи (ВИЧ, ВГВ и ВГС).

Также, низкий процент исполнения имели мероприятия, направленные на обеспечение индивидуальной защиты персонала (50%).



Основные причины неисполнения мероприятий по обеспечению инфекционной безопасности

а) По управленческим (административным) мероприятиям:

Нет полного комплекта нормативной правовой базы по COVID-19 (приказы МЗ КР №№ 200, 526 и др.).

В медицинском подразделении СИЗО отсутствует свой локальный Комитет по качеству и безопасности медицинской помощи.

Не проводится регулярный мониторинг соблюдения мер профилактики инфекций с воздушно-капельным и контактным путем инфицирования среди заключенных и персонала СИЗО.

В рамках подготовки к эпидемии и мероприятий по недопущению возникновения и распространения COVID-19 с начала года не была проведена реконструкция (ремонт) помещений для обеспечения инфекционной безопасности заключенных — санузлов, вентиляционной системы, оконных проемов.

в) По изоляционно-ограничительным мероприятиям:

Медицинский пункт не имеет условного разделения на грязную и условно-чистую зоны.

Камера-изолятор для заключенных не имеет достаточной вентиляции, обеспечивающей инфекционную безопасность.

с) По больничной гигиене или экологическому и техническому контролю:

Для заключенных отсутствует горячее водоснабжение в камерах.

Отсутствует система приточно-вытяжной вентиляции, с механическим побуждением, обеспечивающая адекватный воздухообмен в камерах с заключенными и фильтрацией воздуха.

В камерах и коридорах не соблюдается гигиенический режим, во время посещения не проводилась текущая дезинфекционная обработка поверхностей.

Во всех камерах оконные проемы не обеспечивали естественную вентиляцию камер.

d) По мероприятиям, обеспечивающим индивидуальную защиту медицинского персонала:

В процедурном кабинете СИЗО и в камерах не соблюдается полный комплекс мероприятий по гигиене рук сотрудников и заключенных, в связи с отсутствием оснащённых в соответствии с требованиями мест для мытья рук.

У медицинского работника имеется индивидуальный дозатор с антисептиком, что не обеспечивает эффективной антисептики рук.

e) По управлению медицинскими отходами:

Нет полного комплекта нормативных правовых актов по УМО (постановление Правительства КР № 716, приказа МЗ КР № 214).

Рабочие места в медпункте, в котором образуются МО, не оснащены необходимым оборудованием для отдельного сбора МО класса «В»: пластиковыми пакетами, вложенными в емкости (ведра) для сбора МО класса «В»; иглоотсекателями с проколостойкими контейнерами для сбора остро-колющих отходов.

Образуемые в СИЗО МО класса «Б» не разделяются на отдельные потоки.

Все образуемые МО сжигаются на территории СИЗО, либо в мусорном контейнере, либо в котельной.

f) По прачечным:

Белье у заключенных не всегда меняется 1 раз в 7 дней. При этом заключенные его сами стирают в специальном месте один раз в неделю и высушивают на улице. Матрацы не подвергаются дезинфекции в дезинфекционной камере

Транспортировка грязного и чистого белья не проводится в разных тарах.

В прачечной отсутствует вентиляция.

В прачечной требуется проведение ремонта.

2. Оценка лечебно-диагностических мероприятий



СИЗО №1 г.Бишкек

а) Медицинская помощь в условиях угрозы COVID-19

Имеется около 120 коек для лечения пациентов, шесть карантинных камер для вновь прибывших лиц на 60 коек.

Для лиц с подозрением на COVID-19 выделены просторные камеры, рассчитанные на 16 человек. Предусмотрено максимальное количество содержащихся в одной камере — 4 человека.

В момент посещения пациентов с коронавирусной инфекцией на лечении не было.

Покамерный обход медицинскими работниками проводится только два раза в неделю — каждый

СИЗО №4 г.Нарын



Для лечения больных в СИЗО предусмотрено 17 коек. Имеется один изолятор на 4 койки для вновь прибывших лиц.

В изоляторе отсутствует система приточно-вытяжной вентиляции, обеспечивающая адекватный воздухообмен и фильтрацию воздуха.

Расстояние 1,5 метра между кроватями не соблюдено.

вторник и четверг. Данное обстоятельство свидетельствует не только о том, что у заключенных нет доступа к своевременной медицинской помощи, но и о том, что профилактические мероприятия в отношении больных с хроническими заболеваниями в учреждении не проводятся.

Неотложная и первая медицинская помощь оказывается в СИЗО медработниками учреждения. При возникновении клинически выраженной инфекции пациентов экстренно госпитализируют в специализированное учреждение ГСИН и Министерства здравоохранения.

Имеются проблемы с получением медицинской консультации узких специалистов, таких как эндокринолог, невропатолог, кардиолог и т.п. Для получения консультации узкого специалиста необходимо направить запрос в Министерство здравоохранения, который рассматривается в течение десяти и более дней, что в период эпиде-

Неотложная и первая медицинская помощь оказывается в СИЗО фельдшером учреждения. При наличии показаний больных госпитализируют в Нарынскую областную больницу.

мии может угрожать жизни заболевшего заключенного.

Лицо с подозрением на коронавирусную инфекцию, временно помещается в изолятор медчасти, после чего направляется в Учреждение № 47 (ИК-47).

На период пандемии имеются договоренности с общественными службами здравоохранения и другими поставщиками медицинских услуг: пациентов при наличии заболевания могут госпитализировать в профильный стационар или в ИК-47. Но на практике система не приспособлена к вывозу большого количества заключенных в «гражданские» больницы, медицина в СИЗО не приспособлена к тяжелым случаям, так как для каждого такого случая необходим процесс согласования с руководством и соответствующей организацией здравоохранения, выделение транспорта, а также лиц, осуществляющих конвоирование и охрану заболевшего заключенного.

На период эпидемии имеется договоренность с общественными службами здравоохранения и другими поставщиками медицинских услуг.

Размещение в обсервацию вновь поступивших лиц на 14 дней, а также изоляция больных коронавирусом от остальных незараженных заключенных предусмотрена и выполняется согласно приказам и стандартам, утвержденным ГСИН.

б) Лабораторно-инструментальные виды обследований

Все вновь поступившие заключенные обследуются в ИВС на COVID-19 посредством ПЦР-тестирования (полимеразная цепная реакция). Для исследования берется мазок из носа и ротоглотки, который производится на 10 день пребывания в ИВС. Лица, прошедшие ПЦР-тестирование, в случае выявления отрицательного результата, поступают в СИЗО № 1. Данный метод исследования, проведенный один раз, учитывая высокий процент ложноположительных и ложноотрицательных результатов, может быть недостаточным для исключения коронавирусной инфекции.

Из инструментальных методов исследования для диагностики/лечения коронавируса и пневмонии в СИЗО № 1 имеется только один рентгенаппарат и один пульсоксиметр.

Из инструментальных методов диагностики и лечения коронавируса и пневмонии в СИЗО имеется только один пульсоксиметр.

Аппаратов ИВЛ, кислородных концентраторов, аппаратов ЭКГ, УЗИ в учреждении нет.

Имеется собственная лаборатория, но нет реактивов для измерения уровня прокальцитонина (ПКТ), С-реактивного белка, Д-димера, тропонина.

Лаборатории нет.

с) Обеспечение лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения (ИМН)

Лекарственные средства и ИМН закупаются по тендеру.

Со слов фельдшера учреждения, имеются антибактериальные препараты, антикоагулянтов нет.

с) Обеспечение лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения (ИМН)

На момент проведения исследования в учреждении работали один врач, аттестованный терапевт, фтизиопульмонолог — начальник сан части с общим врачебным стажем работы 10 лет, в учреждении — 7 лет.

Все аттестованные специалисты на момент проведения исследования работали по графику усиленного режима, без выходных. При этом заработная плата осталась на прежнем уровне.

В момент проведения исследования в учреждении работал один фельдшер, стаж работы в СИЗО № 4–7 лет.

Для защиты сотрудников СИЗО и в случае их заражения администрация пока не предприняла никаких мер, таких как доплаты, компенсации и т.п.

По контракту три раза в неделю в учреждении работают врачи: терапевт, фтизиатр, хирург,

рентгенолог, гинеколог,
стоматолог.

Медицинский персонал проходил тематические он-лайн тренинги, организованные Министерством здравоохранения по индивидуальной защите медицинских работников, выявлению, профилактике распространения и лечению коронавирусной инфекции.

СИЗ для медицинского персонала и сотрудников СИЗО предоставлены Международным Комитетом Красного Креста (МККК) и ГСИН.

В СИЗО №1 имеется душевая установка для медицинских работников.

е) Протоколы лечения коронавирусной инфекции

Протокол лечения COVID-19 врачи в СИЗО не используют, т.к. со слов начальника медицинской службы «не было случаев заболевания с марта 2020 года по настоящее время».

Протокол лечения COVID-19 в СИЗО не используется, т.к. со слов фельдшера «не было случаев заболевания с марта 2020 года по настоящее время».

Клинические протоколы и НПА сотрудниками СИЗО № 24 не предоставлены.

ф) Профилактические и ограничительные мероприятия

В связи с эпидемией введены следующие ограничения и правила:

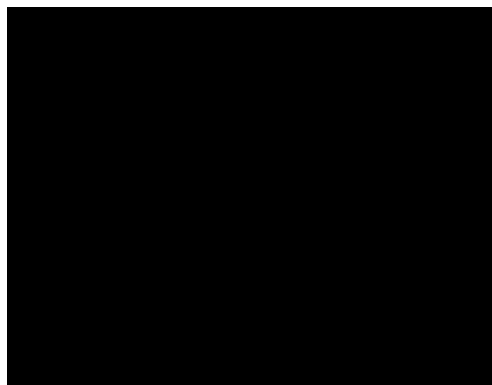
- запрет встреч с адвокатом,
- запрет свиданий с родственниками,
- запрет вывода на следственные мероприятия.
- ограничение передачи продуктов питания,
- запрет прогулок.

Данные ограничения регулируются приказами ГСИН от 22 мая 2020 года № 28, от 30 июня 2020 года № 338 и от 2 июля 2020 года.

Встречи со следователем, адвокатом или другими лицами ограничены, разрешение выдается только после предоставления отрицательного результата ПЦР-анализа на коронавирус, при наличии СИЗ.

Встречи со следователем, адвокатом происходят не в следственных кабинетах, а в комнатах для свиданий — через стекло и по телефону.

Судебные процессы организованы в онлайн режиме.



Досрочное освобождение или изменение меры пресечения проводится по постановлению и после решения суда согласно перечню утвержденных заболеваний.

Требования по соблюдению дистанции в один метр между кроватями не соблюдается: кровати прилежат друг к другу спинками, имеются двухъярусные кровати, в том числе спаянные между собой по две.

Средства индивидуальной защиты выдаются заключенным в виде масок, перчаток.

Норма питания для заключенных не увеличилась, доступ к питьевой воде имеется.

г) **Смертность в период эпидемии**

Журнал смертности не предоставлен.

Со слов начальника медицинской службы, журнал смертности находится в спецчасти. С марта 2020 года был зарегистрирован только один факт смерти заключенного 60 лет, диагноз — инфаркта миокарда. КБС, который умер до приезда скорой помощи.



Журнал смертности не предоставлен.

Со слов фельдшера, с января 2020 года смертельных случаев в СИЗО не было.



3. Результаты анкетирования заключённых СИЗО

Всего в исследовании приняло участие 239 человек, из них содержащихся в СИЗО №1 – 220, в СИЗО №4 – 19.

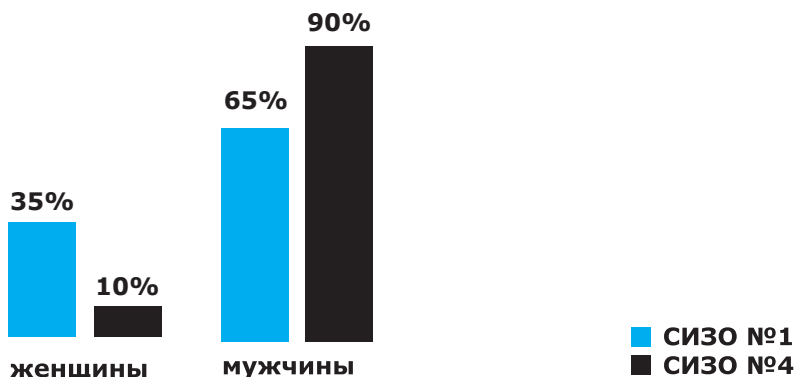


Диаграмма 1. Соотношение лиц мужского и женского пола, принявших участие в анкетировании



Диаграмма 2. Соотношение содержащихся в СИЗО лиц, принявших участие в анкетировании, по правовому статусу

С 27 марта по 1 августа 2020 года доступ в учреждение был запрещен на основании указанных выше приказов ГСИН. Так, в мае и июне текущего года сотрудники Национального центра не были допущены в СИЗО № 1, о чем был составлен и направлен в органы прокуратуры соответствующий акт. После проведенной встречи с председателем ГСИН доступ в СИЗО и колонии был предоставлен.

Однако, 19 и 20 августа 2020 года был зафиксирован повторный факт воспрепятствования деятельности НЦПП со стороны руководства СИЗО № 3 г.Каракол³.

3.1. Результаты анкетирования заключённых СИЗО № 1 г.Бишкек



На момент проведения мониторинга в СИЗО № 1 находилось около 1299 заключённых, из них 1199 мужчин, 100 женщин. Вместе с матерью в учреждении находился один шестимесячный ребенок.



Всего в опросе **приняли участие 220 человек.**

Почти две трети участников опроса (63%) сообщили, что перед водворением в СИЗО у них не брали анализы на COVID-19 и 34% сообщили, что данный анализ был проведен в ИВС.

В то же время среди респондентов, находящихся в СИЗО до 8 месяцев, т.е. первично водворенных с начала 2020 года, доля сообщивших о том, что у них брали анализы на COVID-19, существенно выше — 51%.

По данным опроса, в отношении 65% респондентов при первичном водворении в СИЗО не проводился медицинский осмотр.

60% сообщили, что они не помещались под карантин при поступлении. Данные показатели заметно выше у респондентов, впервые водворенных в СИЗО с начала

³ В настоящее время Национальным центром обжалуется ответ прокуратуры об отсутствии нарушений закона в действиях сотрудников СИЗО № 3.

2020 года и находящихся там не более 8 месяцев. Так, доля сообщивших о том, что медицинский осмотр проводился, составила 71%, столько респондентов рассказали о том, что при первичном водворении в СИЗО их размещали на карантин в связи с COVID-19.

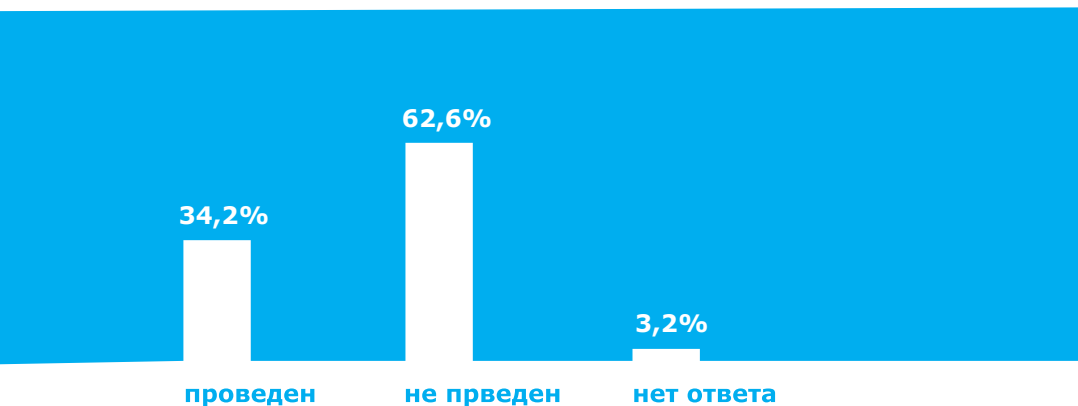


Диаграмма 3. Соотношение лиц, которым при первичном водворении в СИЗО был проведён анализ на наличие COVID-19

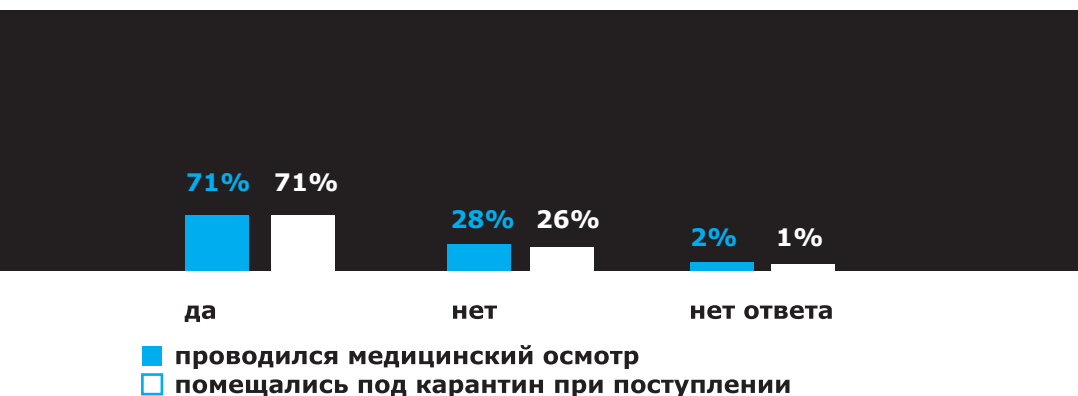


Диаграмма 4. Проведение медицинского осмотра и помещение под карантин респондентов, содержащихся в СИЗО не более 8 месяцев

Почти каждый пятый (18%) респондент сообщил, что во время эпидемии в ходе содержания в СИЗО у них имелись симптомы коронавирусной инфекции. Большинство (31) из них сообщили администрации о симптомах.

При этом только четверым из 31 заявившего о симптомах было назначено обследование. По результатам обследования двум заключенным было назначено лечение, которое им помогло. Респондентами были упомянуты следующие меры, предпринятые администрацией по поводу симптомов коронавирусной инфекции: «измерили температуру», «выдали лекарства», «сделали рентген», «продезинфицировали камеры», «делали уколы». Часть респондентов сообщила, что лечение было ограничено только выдачей парацетамола.

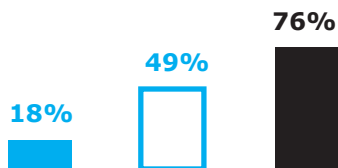
Эпидемия оказала существенное влияние на права лиц, находящихся в СИЗО, на доступ к правовой помощи и связь с внешним миром.

Лица, содержащиеся в СИЗО, были изолированы от общения с адвокатами, родственниками и следователями. Так, только один заключенный сообщил, что в течение последнего месяца встречался со своим адвокатом, 5 человек - со следователями и 6 человек - с родственниками.

Респонденты, сообщившие, что имели встречи с адвокатами, следователями и родственниками, рассказали, что беседы проводились через защитное стекло, посредством аудио- и видеосвязи, с использованием СИЗ.

Доля тех, кто имел возможность подать жалобу на администрацию учреждения или обратиться в следственные или судебные органы, составила 49%.

Передачи от родственников получали 76% респондентов.



- имеют возможность встретиться с адвокатом в случае необходимости
- есть возможность подать жалобу на администрацию или следственные и судебные органы
- получают передачи от родственников и близких

Диаграмма 5. Доступ к адвокату, возможность направления жалоб и обращений, получение передач

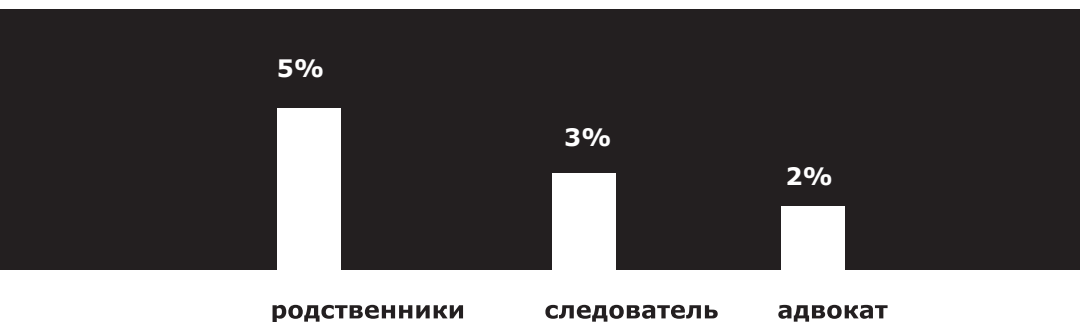


Диаграмма 6. Встречи с адвокатом, следователем, свидания с родственниками

Всем респондентам был задан открытой вопрос о том, что изменилось в СИЗО в связи с введением карантина. В наибольшей степени респондентов волновали проблемы встреч с адвокатами, следователями и вопросы проведения судебных заседаний.

Респонденты считают, что в период карантина их права были существенно нарушены, поскольку система правосудия была парализована.

Обвиняемые и подозреваемые не встречались с адвокатами, поэтому оказались неподготовленными к судебным заседаниям. Отмечалось, что в начале карантина судебные заседания вообще не проводились, а дела оставались в «замороженном» состоянии. После возобновления работы судов в онлайн-режиме подозреваемые и обвиняемые также не имели возможности встретиться с адвокатами.

Большинство респондентов считает, что судебные заседания в онлайн-режиме не обеспечивали их прямого участия, следовательно, лишили их возможности получить консультации своего адвоката во время заседания и согласовывать с ним свою позицию. Отмечалось, что были сбои связи, часть слов участников заседания не было слышно, были плохо видны их лица и реакции. Некоторые участники опроса рассказали, что их родственники не смогли принять участие в судебном заседании в онлайн-режиме, что, по их мнению, нарушило принцип открытости судебного заседания.

Из ответов респондентов на вопрос «Что изменилось в связи с введением карантина?»:

«Не было судебных заседаний с 25 марта до 25 июня, отложили суды в связи с вирусом».

«Меня изолировали от адвоката, изменилось все в плохую сторону».

«В суде 1–2 вопроса зададут и переносят заседание на месяц, вот и сижу здесь уже 8 месяцев».

«Все время отложки ...».

«Онлайн-суды — прямое нарушение прав человека».

«Лишились возможности участвовать в собственном судебном процессе, увидеть семью, беседовать с адвокатом. Нарушаются мои права. Из-за карантина многие находятся в СИЗО гораздо дольше, чем могли бы находиться».

«Все плохо, очень хочется побыстрее освободиться, а суды отложки делают на целый месяц».

«Нет свиданий, посещений родных, не знаю, что с ними происходит».

Респонденты также отмечали, что после введения карантина были введены ограничения в перечень продуктов питания, передаваемых в передачах.

Также был введен запрет на свидания с родственниками. Довольно часто в анкетах упоминалось об ухудшении качества питания и уменьшении количества пищи в период карантина. В частности, отмечалось уменьшение количества мяса в порции.

Участники опроса отмечали, что после введения карантина сотрудники СИЗО стали носить медицинские маски, маски также выдавались участникам опроса, респондентам измеряли температуру тела, а камеры и коридоры 1–2 раза в неделю обрабатывали хлоркой. При этом часть участников опроса высказала мнение о том, что это ухудшало условия содержания, т.к. «в камерах и без того душно и дышать нечем».

Исследование выявило, что в период карантина респонденты были лишены прогулок, а также возможности помывки в бане и принятия душа.

Из ответов респондентов:

«Нет вентиляции, нет доступа свежего воздуха, скученность, мы группа риска».

«Тяжело дышать, нет вентиляции, в камере много людей, антисанитария, а тут еще хлоркой обрабатывают».

«Когда мы болели, в санчасти, кроме аспирина и омега-3, ничего не дают. Все нервные. Никому не до нас. Мы даже боимся сказать, что мы болеем, чтобы нас не изолировали в одной камере».

Респонденты, помещавшиеся по прибытию в СИЗО в карантин, отмечали антисанитарные условия и отсутствие антисептиков.

«Нас держали как животных в ужасных условиях».

В единичных случаях отмечены такие положительные изменения во время карантина, как улучшение отношения со стороны сотрудников СИЗО и увеличение количества медицинских осмотров.

По мнению большинства участников опроса, предпринимаемые в СИЗО меры являются недостаточными для обеспечения их безопасности от заражения COVID-19 и считают риск заражения высоким.

Из ответов респондентов:

«Меры не принимаются, происходит один раз в неделю дезинфекция бесполезная, не выходим на свежий воздух, что еще более опасней для нас».

«От того, что адвокатов не пускают в СИЗО, наши риски не стали меньше».

По данным опроса, 45% респондентов сообщили, что в период карантина им была продлена мера пресечения. При этом только треть (33%) из них участвовала в судебном заседании — 21% принимали участие лично, 12% в онлайн-заседании.



3.2. Результаты анкетирования заключённых СИЗО № 4 г.Нарын



Всего в анкетировании **приняло участие 19 человек**. **78,9%** сообщили, что перед водворением в СИЗО у них брали анализы на COVID-19 и **15,8%** — не брали анализы. **5,3%** затруднились ответить.

Аналогичные данные были получены и по вопросу о проведении медицинского опроса.

10,5% респондентов сообщили, что при нахождении в СИЗО у них имелись симптомы коронавирусной инфекции. При этом **11,1%** сообщили администрации СИЗО о возможных симптомах.

73,3% из сообщивших было назначено обследование. **33,3%** респондентов получили лечение, которое им частично помогло.

Из мер, предпринятых администрацией в связи с жалобами на симптомы, **5,3%** респондентов отметили взятие анализов и обработку помещений раствором хлорной извести. Столько же респондентов отметили в числе изменений, произошедших за время карантина, дезинфекцию помещений и требование надевать маски, соблюдать гигиену и закрытие на карантин, и оценили эти меры как положительные.

52,6% респондентов ответили, что имели возможность в случае необходимости встретиться с адвокатом, **47,4%** отрицательно ответили на данный вопрос. При этом **74,7%** опрошенных сообщили, что за последний месяц адвокат их не посещал, эти данные необходимо соотнести с тем, что большинство респондентов, как было указано выше, составляют осужденные.

На вопрос о том, есть ли возможность подать жалобу на администрацию или следственные и судебные органы в случае необходимости, положительно ответили 42,1%, отрицательно — 47,4%. Остальные затруднились ответить на данный вопрос.

89,5% сообщили, что получают передачи от родственников, 10,5% — не получают. Аналогичные ответы получены на вопрос о посещении родственников.

О продлении меры пресечения в период карантина сообщили 36,8% респондентов. В судебных заседаниях во время карантина, по данным опроса, участвовало непосредственно 10,5%, онлайн — 15,8%.

Выводы:

Результаты исследования свидетельствуют об имевших место нарушениях в области соблюдения гарантированных законодательством Кыргызской Республики, международными соглашениями прав лиц, содержащихся в учреждениях ГСИН, где было проведено исследование.



Выводы по вопросам предотвращения угрозы распространения коронавирусной инфекции, доступа к медицинской помощи и её оказанию в период эпидемии:

1. Не были приняты в полном объеме надлежащие меры по предотвращению угрозы распространения коронавирусной инфекции.

- В СИЗО № 1 не осуществлялось своевременное обновление клинических протоколов, были представлены утратившие силу версии клинических протоколов по COVID-19 № 1 и № 2.
- Не приняты должные меры по обеспечению необходимого оборудования для своевременной диагностики и лечения пациентов с коронавирусной инфекцией — аппаратов УЗИ, ЭКГ, кислородных концентраторов, лабораторных реактивов.
- ПЦР-тест на COVID-19 проводится только один раз — в ИВС до водворения в СИЗО (на десятый день содержания в ИВС), в дальнейшем результат не перепроверяется.
- Нет необходимых для контроля активности и лечения коронавирусной инфекции реактивов для определения С-реактивного белка, прокальцитонина и т.п.
- Не приняты меры по обучению врачей и лаборантов диагностике ИФА на аппарате Gene Expert, по закупке наборов реагентов для определения антител класса

IgG и IgM к коронавирусу SARS-CoV-2 в сыворотке крови.

- Обеспечение СИЗ медицинских работников производится силами международных организаций (МККК).
- Опрошенные респонденты сообщили, что сотрудники медсанчасти игнорируют обращения по поводу заболеваний, в том числе симптомы которых похожи на COVID-19.
- Ухудшилось качество питания, уменьшилось количество предоставляемой пищи. Во время карантина был наложен запрет на передачу молочных и мясных продуктов.

2. Повышенная смертность от соматических заболеваний в период эпидемии, свидетельства опрошенных лиц, а также факт проведения непропорционально низкого количества ПЦР-тестов (0,2% от общего количества заключенных в стране) дают основания полагать, что вирус COVID-19 проник в закрытые учреждения системы ГСИН и реальная картина зараженных и больных заключенных в этих учреждениях значительно отличается от официально предоставленной ГСИН статистики.

3. Ни один компонент системы инфекционной безопасности не исполняется на 100%, что не гарантирует обеспечение инфекционной безопасности и предотвращение риска распространения COVID-19 среди заключенных и сотрудников следственных изоляторов.

Выводы по вопросам соблюдения прав заключенных в период эпидемии:



Отсутствие механизма межведомственного взаимодействия в период эпидемии, в том числе по разгрузке

пенитенциарной системы, приостановление всех судебных процессов в период эпидемии до июля 2020 года привело к массовому нарушению прав заключенных на защиту, помощь адвоката, справедливое судебное разбирательство.

5. Несмотря на многочисленные обращения национальных правозащитных институтов и гражданского общества по обеспечению конституционного права каждого на юридическую помощь, а также жалобы на незаконные действия сотрудников учреждений, основанные на внутренних приказах ГСИН, адвокаты в период эпидемии не могли получить доступ к своим подзащитным, содержащимся в СИЗО.

6. Требование о предъявлении адвокатами и сотрудниками правозащитных институтов справки об отрицательном результате ПЦР-теста на COVID-19 является завышенным и не имеют достаточных оснований.

Так, результаты ПЦР-теста выдаются через несколько дней, при этом срок действия данной справки — две недели. За этот период возможно заражение посещающего учреждение лица.

7. Выявлены многочисленные нарушения процессуальных сроков, процедуры и порядка рассмотрения вопросов об изменении/продлении меры пресечения в виде содержания под стражей.

Процедура проведения судебных заседаний в режиме онлайн в СИЗО № 1 организована таким образом, что адвокаты фактически не могут общаться со своими подзащитными в условиях конфиденциальности, поскольку подсудимые находятся в одной комнате с персоналом учреждения.

Рекомендации:

Масштабы и серьезность пандемии COVID-19 возрастают до уровня угрозы общественному здоровью, что может оправдать ограничения определенных прав человека, таких, к примеру, как свобода передвижения, посредством введения режима чрезвычайного положения и изоляции. Эти ограничения должны иметь правовую основу, быть соразмерными, строго необходимыми, основанными на научных данных, а не произвольными, и иметь строго ограниченный срок действия.

Тем не менее, ряд прав и свобод человека не подлежат никаким ограничениям ни при каких обстоятельствах, будь то состояние войны, пандемия, стихийные бедствия и др. К таким правам относится право на свободу от пыток и жестокого обращения.

В период эпидемии важно не прекращать внешние проверки закрытых учреждений со стороны национальных правозащитных институтов. Не должны приниматься нормативные правовые акты, ограничивающие деятельность этих институтов и нарушающие права лиц в местах лишения и ограничения свободы.

В условиях эпидемии особое внимание должно быть уделено вопросам своевременного информирования общественности о появившейся угрозе, мерах профилактики инфицирования, общей ситуации с заболеваемостью в стране. Правительство должно предусмотреть все меры инфекционной безопасности и обеспечить бесперебойную, своевременную и качественную медицинскую помощь, в том числе лицам, содержащимся в закрытых учреждениях.

В целях искоренения выявленных в ходе исследования проблем разработаны следующие рекомендации.

Правительству Кыргызской Республики:

1. Предоставлять общественности своевременную, полную и достоверную информацию о количестве выявленных случаев COVID-19 и внебольничной пневмонии, количестве больных лиц и летальных исходов вследствие данных инфекций.
2. Публиковать национальные планы действий по снижению риска распространения коронавирусной инфекции в закрытых учреждениях и, в целом, по стране, в целях обеспечения права каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь.
3. Соблюдать обязательства Кыргызской Республики по ратифицированным международным договорам в области прав человека, в частности, Факультативному протоколу к Конвенции ООН против пыток, по обеспечению непрерывной деятельности национального превентивного механизма – Национального центра Кыргызской Республики по предупреждению пыток – в период действия карантина, а также режима ЧС и ЧП в стране.
4. С целью повышения доверия к действиям Правительства не допускать ограничения права на свободу выражения мнений и доступ общественности к информации в период действия режима ЧС и ЧП при любых ситуациях (эпидемия и т.п.) посредством ограничения деятельности ряда СМИ.

Верховному суду Кыргызской Республики.

Пересмотреть подходы по изменению меры пресечения с учётом факторов риска заражения и нарушений прав человека в период эпидемии.

Генеральной прокуратуре Кыргызской Республики:

Усилить контроль за сроками содержания в изоляторах временного содержания органов внутренних дел и своевременностью этапирования подозреваемых/обвиняемых в следственные изоляторы.

ГСИН при Правительстве Кыргызской Республики:

Правовые аспекты

А. Доступ к информации

1. Руководству ГСИН и администрации подведомственных закрытых учреждений необходимо публиковать планы действий по снижению риска коронавирусной инфекции в учреждениях и меры, которые будут предприняты или предпринимаются для сдерживания распространения инфекции и защиты заключенных, персонала и посетителей.
2. Обеспечить, чтобы информация, предоставляемая ГСИН для общественности и государственных органов относительно количества зараженных и больных COVID-19 и внебольничной пневмонией, была открытой, достоверной и своевременной, в соответствии с принципами прав человека.
3. Полная информация о профилактике, симптомах и течении COVID-19 должна быть доступна для всех категорий лиц, содержащихся в закрытых учреждениях ГСИН, на доступном для них языке.
4. Администрация и сотрудники закрытых учреждений ГСИН обязаны систематически информировать содер-

жащихся в учреждениях лиц о ситуации с COVID-19 в стране и в данном учреждении в частности.

5. Медицинские работники закрытых учреждений ГСИН обязаны своевременно информировать заболевших заключенных либо заключенных с подозрением на COVID-19 или внебольничную пневмонию о состоянии их здоровья, методах лечения, побочных эффектах от назначенных лекарственных препаратов.

В. Право на защиту и обеспечение беспрепятственной работы правозащитных институтов — Института Акыйкатчы (Омбудсмена) Кыргызской Республики и Национального центра Кыргызской Республики по предупреждению пыток.

6. Провести ревизию подведомственных нормативных правовых актов и инициировать разработку новых актов, регулирующих работу подведомственных учреждений в условиях чрезвычайной ситуации (ЧС) и чрезвычайного положения (ЧП), в том числе в период эпидемии, с учётом соблюдения международных стандартов прав человека.
7. Обеспечить соблюдение права каждого лишённого свободы на защиту во время эпидемии и при введении режима ЧС и ЧП в стране.

В этих целях следует отменить приказ ГСИН о запрете посещения и ограничении доступа адвокатов и сотрудников национальных правозащитных институтов в следственные изоляторы ГСИН.

8. Отменить приказ ГСИН о необходимости предъявления справки о результатах ПЦР-теста на COVID-19 для посещения адвокатами и сотрудниками правозащитных институтов, приняв альтернативные меры, исключающие возможность проникновения инфекции в учреждение. Для посещения закрытых учреждений и проведения бесед с содержащимися в учреждении

лицами достаточно организации оборудованного в соответствии с требованиями по профилактике заражения инфекционными заболеваниями помещения.

9. Разработать рекомендации по правилам посещения учреждений ГСИН адвокатами и национальными правозащитными институтами в условиях ЧС и ЧП.

C. Сокращение числа заключенных

10. Создать межведомственную рабочую группу по вопросам взаимодействия в направлении разгрузки пенитенциарных учреждений, путем досрочного освобождения заключенных с низкой степенью риска, например, тех, чье освобождение по окончании срока лишения свободы может быть в ближайшее время, тех, кто содержится под стражей за совершение ненасилованных и мелких правонарушений, а также лиц с высоким риском тяжелых последствий COVID-19 (пожилые, лица с хроническими заболеваниями).

D. Вопросы этапирования из ИВС в СИЗО

11. В целях соблюдения предусмотренных законодательством сроков содержания под стражей лиц в изоляторах временного содержания органов внутренних дел, обеспечить своевременное этапирование подозреваемых/обвиняемых в СИЗО.

E. Право на связь с внешним миром, свидание с родственниками

12. Оборудовать в каждом подведомственном закрытом учреждении помещения с защитными прозрачными перегородками и телефонной связью для возможности проведения посещений адвокатов, сотрудников правозащитных институтов и свиданий с родственниками в условиях, исключающих возможность зараже-

- ния инфекционными заболеваниями.
13. В условиях действия режима ЧП рассмотреть возможность альтернативных средств общения с родственниками посредством видеосвязи.

Медицинские аспекты

1. Обеспечить надлежащее своевременное и качественное медицинское обслуживание в соответствии с международными стандартами на том же уровне, какой оказывается для общего населения.
2. С целью выявления заразившихся и больных в подведомственных закрытых учреждениях провести лабораторное обследование в соответствии с самыми последними рекомендациями органов здравоохранения (ПЦР-тесты, анализ крови на наличие антител IgM и IgG) на COVID-19 для всех категорий заключенных. Проводить диагностику на систематической основе, с определенными интервалами.
3. Обеспечить эффективное взаимодействие врачей ГСИН с врачами гражданского здравоохранения, в том числе в части оказания квалифицированной медицинской помощи лицам, содержащимся под стражей в учреждениях ГСИН и нуждающимся в специализированном лечении в территориальных лечебных учреждениях Министерства здравоохранения.
4. Рассмотреть вопрос поэтапной передачи медицинской службы ГСИН в ведение Министерства здравоохранения.
5. Изменить действующую процедуру обращения заключенных за медицинской помощью в СИЗО (направление через дежурного письменного обращения, записки с просьбой посещения медицинского работника), обеспечив немедленную реакцию и своевременную медицинскую помощь, в соответствии с законодательно установленными требованиями к медико-санитарному обеспечению в учреждениях УИС, включая

требование ежедневного обхода медицинским работником СИЗО всех камер.

6. Обеспечить контроль соответствия имеющихся лекарственных препаратов, закупленных по тендеру, перечню лекарственных препаратов, предусмотренному в рекомендациях по профилактике, диагностике и лечению COVID-19 Министерства здравоохранения КР.
7. Создать неснижаемый запас лекарственных препаратов, в соответствии с Версией IV Клинического руководства по диагностике и лечению коронавирусной инфекции (COVID-19), разработанной для специалистов всех уровней здравоохранения, а также дезинфицирующих средств, термометров, средств индивидуальной защиты (маски, перчатки, бахилы).
8. Обеспечить СИЗО необходимым оборудованием для своевременной диагностики и лечения пациентов с коронавирусной инфекцией — аппаратами УЗИ, ЭКГ, кислородными концентраторами, лабораторными реактивами.
9. Обеспечить СИЗО необходимыми для контроля активности и лечения коронавирусной инфекции реактивами для определения С-реактивного белка, прокальцитонина и т.п.
10. Принять меры по обучению врачей и лаборантов диагностике ИФА на аппарате Gene Expert, по закупке наборов реагентов для определения антител класса IgG и IgM к SARS-CoV-2 в сыворотке крови.
11. Усилить контроль за работой и санитарным состоянием камерных помещений, пищеблоков, источников водоснабжения и т.д.
12. Обеспечивать регулярную дезинфекцию всех зон, подверженных воздействию вируса и доступных для заключенных, тюремного персонала и посетителей, в соответствии с принятой передовой практикой.

Медицинскому персоналу СИЗО:

13. Своевременно назначать клиничко-лабораторное обследование в случае выявления острых либо обострения хронических заболеваний.
14. Использовать в работе современные схемы лечения в полном соответствии с клиническими протоколами, утвержденными Министерством здравоохранения.
15. Обновить клинические протоколы по COVID-19.
16. Вести мониторинг состояния пациентов, отслеживать эффективность назначенного лечения и, при необходимости, вносить изменения в схему лечения.
17. Информировать заболевших в учреждении лиц о состоянии здоровья, методах лечения, дозах и возможных побочных эффектах лекарственных препаратов.

Вопросы инфекционной безопасности

18. Обеспечить полное (100%) исполнение всех компонентов системы инфекционной безопасности в целях предотвращения риска распространения COVID-19 среди заключенных и сотрудников СИЗО.
19. Обеспечить постоянное обновление СИЗ для медицинских работников и сотрудников СИЗО.
20. Обеспечить соблюдение требований к минимальной дистанции между спальными местами заключенных в камерах, а также в помещениях, предусмотренных для изоляции и лечения заболевших COVID-19.
21. Провести реконструкцию/ремонт помещений СИЗО для обеспечения инфекционной безопасности заключенных (санузлы, вентиляционная система, оконные проемы).
22. Оборудовать систему приточно-вытяжной вентиляции, с механическим побуждением, обеспечивающую адекватный воздухообмен в камерах с заключенными и фильтрацией воздуха.
23. Разделить медицинский пункт, медсанчасть на условно-грязную и условно-чистую зоны.
24. Исключить практику использования дезинфекционно-

го тоннеля при входе в СИЗО, т.к. наносится вред здоровью человека при прохождении через него без средств защиты глаз, органов дыхания и кожных покровов.

Министерству здравоохранения Кыргызской Республики:

1. Продолжить работу по поэтапной передаче медицинской службы ГСИН в ведение Министерства здравоохранения
2. Разработать единую согласованную политику уголовно-исполнительной системы (УИС) и Министерства здравоохранения, касающуюся охраны здоровья и предоставления медицинской помощи в местах лишения свободы.

В этих целях предлагается:

- создать межведомственную рабочую группы по разработке совместного плана действий в условиях ЧС и ЧП;
- установить прямые связи УИС с местными и национальными органами здравоохранения, местными кризисными подразделениями;
- поддерживать регулярный обмен информацией по оценке рисков и реализации планов.

Руководству СИЗО № 1 и СИЗО №4:

СИЗО №1 г.Бишкек

СИЗО №4 г.Нарын

По управленческим (административным) мероприятиям

- 1 Обеспечить медицинский пункт СИЗО полным комплектом НПА по COVID-19 и профилактике инфекций (Приказы МЗ № 200, № 526 и др.).

- 2 Организовать в медицинском подразделении СИЗО локальный Комитет по качеству и безопасности медицинской помощи.
- 3 Проводить регулярный мониторинг соблюдения мер профилактики инфекций с воздушно-капельным и контактным путем инфицирования среди заключенных и персонала СИЗО.

По изоляционно-ограничительным мероприятиям

- 4 Выделить в СИЗО отдельные камеры для лечения заключенных с COVID-19 при крайне тяжелом течении инфекции и невозможности госпитализации больного в другое учреждение.

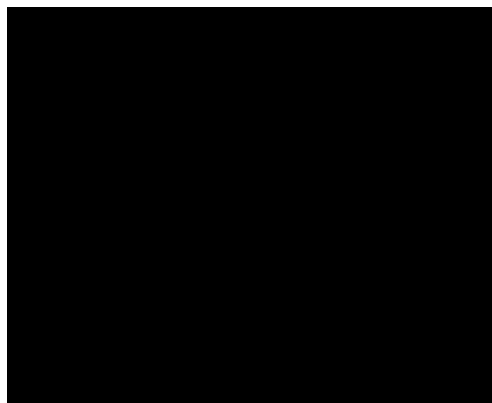
По мероприятиям, обеспечивающим индивидуальную защиту медицинского персонала

- 5 В медицинском пункте и в процедурных кабинетах СИЗО установить стационарные дозаторы с антисептиком (санитайзером).

В процедурном кабинете СИЗО и в камерах обеспечить места мытья рук (раковина со смесителем с горячей и холодной водой, полотенца, мыло).

По больничной гигиене или экологическому и техническому контролю

- 6 В административном корпусе с ручек дверей снять обмоточную ткань, пропитываемую дезсредством, так как это создает опасность контактного пути распространения инфекции.
- 7 Убрать стоящий при входе в СИЗО дезинфекционный тоннель, использование которого запрещено ВОЗ.



- 8 Провести реконструкцию оконных проемов в камерах для обеспечения достаточной и эффективной естественной вентиляции с учетом специальных мер безопасности.
- 9 Улучшить в камерах и коридорах соблюдение гигиенического режима (уборка и дезинфекция) и провести покраску и побелку.
- 10 Обеспечить заключенных горячей водой в камерах.

По управлению медицинскими отходами (УМО)

11 Обеспечить пункт автоклавирования МО комплектом НПА по УМО (ПП КР № 716, приказ МЗ КР № 214).

12 Каждое рабочее место в медпункте, в котором образуются МО, оснастить оборудованием для раздельного сбора МО класса «В»: пластиковыми пакетами, вложенными в емкости (ведра) для сбора МО класса «В»; иглоотсекателями с проколостойкими контейнерами для сбора остро-колющих отходов.

13

14

Обеспечить медицинский пункт СИЗО полным комплектом НПА по УМО (ПП КР №716, приказ МЗ КР №214).

Рабочее место в медпункте, в котором образуются МО, оснастить оборудованием для раздельного сбора медицинских отходов класса «Б и В» таким как пластиковые пакеты, вложенными в емкости (ведра) для сбора МО класса «Б и В»; иглоотсекателями с проколостойкими контейнерами для сбора остро-колющих отходов.

Организовать разделение образуемых в СИЗО МО класса «Б и В» на отдельные потоки согласно нормативным требованиям.

Не проводить сжигание образуемых МО на территории СИЗО. Потенциально инфицированные отходы

классов Б и В обеззараживать, а затем вывозить на полигон ТБО.

По прачечным

- 15 В прачечной необходимо провести текущий ремонт и реконструкцию для соблюдения гигиенических норм и обеспечить достаточной вентиляцией.

Смену постельного белья у всех заключенных необходимо проводить минимум один раз в семь дней.

- 16 Транспортировку грязного и чистого белья проводить в разных транспортных тарах.

Оборудовать СИЗО дезинфекционной камерой для проведения дезинфекции матрацев, подушек и других постельных принадлежностей.

