



General Assembly

Distr.: General
24 May 2019

English/Russian only

Human Rights Council

Forty-first session

24 June–12 July 2019

Agenda item 3

**Promotion and protection of all human rights, civil,
political, economic, social and cultural rights,
including the right to development**

Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health on his visit to Kyrgyzstan

Comments from the State*

* The present document is being issued without formal editing.



1. Кыргызская Республика выражает признательность за визит г-на Дайнюса Пураса, который провел обзор системы здравоохранения в стране и дал ценные рекомендации по её улучшению.

2. В целом, доклад несет позитивный характер и высокую положительную оценку, отражающую значительные достижения системы здравоохранения Кыргызской Республики по вопросам реализации прав человека на здоровье и обеспечения доступа населения к медицинской помощи, в частности, уязвимым слоям. Этот доклад несомненно привнесет большой политический и общественный резонанс в поддержку потенциала системы здравоохранения Кыргызской Республики в реализации прав человека.

Однако, по некоторым пунктам считаем необходимым отметить следующее.

3. По пунктам 6 и 22. Согласно международному принципу «*pacta sunt servanda*», каждый действующий договор обязателен для его участников и должен ими добросовестно выполняться. Кроме того, Кыргызская Республика, являясь частью мирового сообщества и участницей международных договоров по правам человека взяла на себя обязательство соблюдать права и свободы человека. Следовательно, даже исключив вышеуказанную норму из Конституции, Кыргызская Республика не отказывается от соблюдения международных договоров в области прав человека.

4. По пункту 25. Необходимо дополнить остальными медицинскими законами ВИЧ/СПИД: <http://www.med.kg/ru/dok/zakony.html>

5. Пункт 27 дополнить ссылками из <http://zdrav2030.med.kg/index.php/ru/>, в частности:

(а) Программа Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы,

(б) Постановление Правительства Кыргызской Республики от 20 декабря 2018 года №600 "О Программе Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы «Здоровый человек – процветающая страна»

(с) Совместный Приказ МЗКР №58 и ФОМС №36 от 06.02.2019 года "О реализации Постановления Правительства Кыргызской Республики от 20 декабря 2018 года №600 "О Программе Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы «Здоровый человек – процветающая страна»

(d) План мероприятий Министерства здравоохранения Кыргызской Республики и Фонда обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики на 2019 год по реализации Программы Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы «Здоровый человек – процветающая страна»

(е) Матрица индикаторов Программы Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019 - 2030 годы «Здоровый человек – процветающая страна»

6. По пункту 43. Возможно следует разделить рекомендации, т.к. первое предложение касается улучшений условий труда для медработников: активизировать усилия по подготовке, набору, удержанию медперсонала, защите его прав и обеспечению достойной зарплаты и условий труда, гарантии занятости и вознаграждений за хорошую работу и поведение. По второму предложению пункта 43 государству предлагается разработать руководящие принципы с целью снижения возможности коррупции в практическом здравоохранении. Однако, в стране с 2009 г. активно внедряется процесс разработки стандартов, в частности, разработаны около 400 руководств и протоколов, основанные на доказательной медицине и отвечающие международным требованиям. Эта работа продолжается и касается стандартизации здравоохранения в целом, не только работы с кадрами в системе здравоохранения.

7. По пункту 54. В Кыргызстане в настоящее время проводится оптимизация медико-социальной экспертизы, в основе которой лежит внедрение новой «биопсихосоциальной» модели вместо существующей «медицинской» модели, которая существовала с 1932 года. Процесс оптимизации включает в себя следующие приоритетные направления:

- (a) пересмотр устаревшей нормативной правовой базы;
- (b) внедрение новых методов оценки инвалидности;
- (c) усиление межведомственного взаимодействия на уровне местного сообщества;
- (d) формирование позитивного отношения общества к лицам с ограниченными возможностями здоровья.

8. В целях усовершенствования нормативной правовой базы в сфере обеспечения прав и гарантий лиц с ограниченными возможностями здоровья утверждены:

(a) Государственная базовая программа реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья (постановление Правительства КР от 24 октября 2016 года № 560). В Программе конкретизированы гарантии государства по предоставлению реабилитационных услуг лицам с ограниченными возможностями здоровья, с указанием источников их финансирования. Впервые определен порядок разработки и реализации индивидуальных программ реабилитации (ИПР), Дифференцированы детская и взрослая ИПР, прописаны сроки их реализации от 1 до 5 лет. Разграничены бесплатная, льготная и платная части ИПР. Введение этих положений позволило службе медико-социальной экспертизы разрабатывать конкретизированные ИПР для лиц с ограниченными возможностями здоровья.

(b) Решениями Правительства КР введены (постановление Правительства КР от 14 декабря 2016 года № 675):

- i. возрастные периоды в развитии детей согласно международным рекомендациям;
- ii. разграничение степени тяжести функциональных нарушений у детей;
- iii. принцип взаимосвязи процедур: освидетельствование на инвалидность и разработки ИПР с возможностью информационного обмена между МСЭК и территориальными управлениями труда и социального развития Министерства труда и социального развития КР.

9. В целях устойчивости полученных результатов, для проведения дальнейшей оптимизации системы оценки инвалидности и реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья планируется продолжить работу по:

(a) совершенствованию нормативной базы для внедрения норм Конвенции о правах лиц с инвалидностью в национальное законодательство;

(b) постепенное внедрение элементов МКФ параллельно в системах здравоохранения и образования, наряду с системой социального развития.

(c) усиление межведомственного взаимодействия при реализации ИПР лиц с ограниченными возможностями здоровья с широким совместным использованием единой информационной системы;

(d) методические разработки в сфере содействия занятости лиц с ограниченными возможностями здоровья с применением современных требований, с введением новых профессий и занятий;

(e) расширение «доступной среды» и «универсального дизайна» в региональных инфраструктурах с обязательным требованием соблюдения существующих строительных норм и правил;

(f) широкое вовлечение самих лиц с ограниченными возможностями здоровья, местных сообществ, некоммерческих организаций в реализацию программ

реабилитации при поддержке государства («государственный социальный заказ», «государственное-частное партнерство»).

10. В пунктах 56, 62, 64 отмечается, что Кыргызстан не готов полностью закрыть все интернатные учреждения, предоставляющих психиатрические, хотя бы минимальные, условия для защиты достоинства и прав человека проживающих в них лиц. В то же время следует наращивать и укреплять потенциал общинных центров.

11. В целях развития альтернативных услуг улучшения жизнедеятельности детей с ограниченными возможностями здоровья, поддержки их семей, ведется работа по созданию современного Республиканского центра реабилитации и развития детей с ограниченными возможностями здоровья, с внедрением новой модели работы с детьми ограниченными возможностями здоровья, на базе Джалал-Абадского детского психоневрологического социального стационарного учреждения. Внедрение новых форм и методов реабилитационной/абилитационной работы с детьми с тяжелыми формами нарушения и их родителями будет способствовать профилактике попадания детей учреждения в интернатного типа, сохранению семьи и дальнейшей успешной реализации политики в сфере защиты детей.

12. Реабилитационный центр будет работать в тесном сотрудничестве с территориальными управлениями труда и социального развития, образования, здравоохранения, местными государственными администрациями, органами местного самоуправления, некоммерческими организациями.

13. Работа ведется в соответствии с условиями Финансового соглашения между Кыргызской Республикой и Европейским Союзом по программе «Контракт на реформу сектора - социальная защита в Кыргызской Республике» (ЭС1-А81Е/2014/025-021).

14. В целях реализации прав детей с тяжелой формой инвалидности на семейное окружение введена новая социальная услуга - персональный ассистент (постановление Правительства КР от 23 ноября 2018 года № 556), что позволит вмешаться на ранней стадии заболевания ребенка. На 1 марта 2019 года по всей республике 3164 человека оказывают услуги персонального ассистента. Эту услугу могут оказывать также и члены семьи ребёнка.

15. В настоящее время Министерством труда и социального развития КР изучается вопрос по оплате услуг персонального ассистента для ЛОВЗ, нуждающихся в постоянном уходе и надзоре, старше 18 лет.

16. В целях решения социальных проблем, не охваченных или недостаточно охваченных деятельностью государственных органов и/или органов местного самоуправления, создания альтернативных механизмов для эффективного предоставления социальных услуг населению в 2018 году по государственному социальному заказу 53 НПО профинансированы на сумму 36,1 млн. сомов, из них 24 организации оказывают услуги лицам с инвалидностью, в т.ч. детям.

17. По пункту 60. По проблеме самоубийств среди подростков не ясно, на основании чего был сделан вывод, что причины связаны с религиозными и культурными убеждениями и поэтому замалчивается? Отсутствуют конкретные примеры такой практики.

18. По пункту 71. Считаю необходимым уточнить, что методы работы на уровне лучшей международной практики, которые стали образцовыми по ведению и лечению туберкулеза на территории Центральной Азии, являются ни чем иным, как национальными руководствами, разработанными Министерством здравоохранения по ведению туберкулеза в 2012 году, внедрение которых поддержано международным сообществом в Кыргызстане по настоящее время.

19. По пункту 72. Необходимо уточнить, что лицо, вступившее в 12-ступенчатую программу «Атлантис» на 18 месяцев, должно написать письменное обязательство (не согласие) отказаться от всех психоактивных веществ, в частности от лекарств, связанных с любыми психическими расстройствами. Однако, отказ от лечения психиатрических расстройств не приемлем.

20. По пункту 73. Была упомянута больница в Кызыл-Жаре, в которой содержатся лица с психическими и психосоциальными расстройствами, приговоренные и не приговоренные к тюремному заключению. Во-первых, тюремного заключения в Кыргызстане нет. Во-вторых, к лицам, признанным виновными в совершении преступления и с установленным психическим расстройством применяют медицинские меры принудительного характера, а именно содержание в психиатрическом подстражном отделении Республиканской психиатрической больницы на строгом, усиленном режиме наблюдения и лечения.

21. По пункту 82. Необходимо читать «деревенские комитеты здравоохранения» как «сельские комитеты здоровья», согласно их официальному названию.

22. По пункту 89 сообщаем, что по итогам судебного разбирательства убийства Бурулай Турдалы кызы в здании РОВД, похитивший ее с целью вступления в брак молодой человек приговорен к 20-ти годам лишения свободы с конфискацией имущества за совершение убийства.

23. Согласно Уголовному кодексу Кыргызской Республики родители (лица, их заменяющие) лица, в отношении которого совершен религиозный обряд по бракосочетанию, лицо, совершившее религиозный обряд по бракосочетанию, а равно совершеннолетнее лицо, в отношении которого был совершен религиозный обряд по бракосочетанию с несовершеннолетним, с нарушением законодательства о брачном возрасте - наказываются лишением свободы на срок от трех до пяти лет.

24. По пункту 96. Правозащитный и современный подход осуществляется через разработку стандартов государственных услуг и руководств и протоколов, основанных на доказательной медицине (evidence-based medicine) и отражающих современную международную медицинскую эффективную практику. Протоколы не только реализуют права на качественную медицинскую помощь, но и обеспечивают право на стандарт лечения, гарантии оказания базовых медицинских услуг, лучшие доступные методы лечения, на борьбу с коррупцией и необоснованными вмешательствами.

25. По пункту 97. Борьба с коррупционной и неэффективной практикой также осуществляется через разработку клинических руководств и протоколов, в которых отражены последние научно-обоснованные вмешательства. В настоящее время Министерство здравоохранения предпринимает усилия создать отдел доказательной медицины и улучшения качества, что также является одним из ключевых индикаторов реализации новой Программы здравоохранения 2030 г., согласно Концептуальной записке Всемирного банка и Всемирной организации здравоохранения.

26. По пункту 98. В целях охраны психического здоровья населения Правительство Кыргызской Республики постановлением № 119 от 1 марта 2018 года утвердило Программу Правительства Кыргызской Республики по охране психического здоровья населения Кыргызской Республики на 2018-2030 годы, полностью изменившую представление о психическом здоровье и подходах его сохранения. В 2017-2019 гг. разработаны более 20 руководств по психиатрии, в том числе несколько руководств по оказанию психиатрических услуг по месту жительства в центрах семейной медицины. Во всех новых руководствах пересмотрены критерии госпитализации и ограничено чрезмерное злоупотребление психотропными и медикаментозными средствами, что приведет к резкому сокращению гипермедиализации, полипрагмазии, необоснованных госпитализаций в пользу улучшения качества медицинских психиатрических услуг. Кроме того, приняты несколько программных руководств по организации общинной службы оказания психиатрических услуг на первичной медико-санитарной помощи, в частности, по ведению ментального здоровья подростков.

27. По пункту 99. Гражданское общество активно участвует в разработке национальных стандартов, так как согласно методологии создания медицинских стандартов необходимо учитывать предпочтения пациентов, включать их в процесс разработки и оценки качества руководств. При разработке клинических рекомендаций должны учитываться мнения пациентов о получаемой медицинской

помощи, а также их пожелания. Так, представители пациентов могут быть включены в состав группы по разработке рекомендаций, информация может быть собрана путем опроса пациентов, изучения литературы о переживаниях пациентов. Представители пациентов также могут быть привлечены к рецензированию. Для того чтобы клинические рекомендации использовались эффективно, они должны распространяться и применяться на практике вместе с дополнительными материалами. Последние могут включать в себя резюме руководств, обучающие материалы, брошюры для пациентов, программное обеспечение и должны предоставляться вместе с клиническими рекомендациями. Таким образом, пациентские адвокатирующие и правозащитные организации участвовали в разработке и ревизии протоколов по ВИЧ, туберкулезу, наркологии, онкологии, паллиативному уходу, аутизму, синдрому Дауна, Детскому церебральному параличу и мн. др. Утверждены блок-схема ВОЗ по ментальному здоровью (mgGAP) и утверждаются руководства по домашним визитам, которые обеспечат взаимодействие первичной медико-санитарной помощи с населением в виде домашних визитов.

28. По пункту 100. Кыргызстан ратифицировал Конвенцию о правах инвалидов Законом Кыргызской Республики № 34 от 13 марта 2019 года.
