



BHR

Идораи ҳуқуқи Инсон ва
Қонуният
Bureau of Human Rights and
Rule of Law
Бюро по правам человека
и соблюдению законности

2
0
1
5

2

ҲИСОБОТ АЗ РЀИ НАТИҶАҶОИ БОЗДИДҶОИ
ОЗМОИШӢ АЗ МУАССИСАҶОИ ПЀШИДА
ВА НИМПЀШИДА ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

ОТЧЕТ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПИЛОТНЫХ
ПОСЕЩЕНИЙ ЗАКРЫТЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ
В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

RREPORT ON PILOT VISITS
TO CLOSED FACILITIES IN TAJIKISTAN



BHR

Идораи ҳуқуқи Инсон ва
Риояи Қонуният
Bureau of Human Rights and
Rule of Law
Бюро по правам человека и
соблюдению законности

ҲИСОБОТ АЗ РҶИ НАТИҶАҲОИ БОЗДИДҲОИ ОЗМОИШӢ АЗ МУАССИСАҲОИ ПӢШИДА ВА НИМПӢШИДА ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

Марҳилаи 2

ББЛ: 67.91 (2 тоҷик)

Ҳ 71

ИЗҲОРИ МИННАТДОРӢ

Миннатдории худро ба аъзои гурӯҳи мониторинг Мусоев Шерали, Сафаров Ҳамдулло, Самадова Дилрабо, Раҳимова Хуршеда, Мусаева Зулфия баён менамоем.

Ба директори ОФ «Нотабене» Нигина Бахриева барои дастгирии экспертӣ миннатдорӣ изҳор менамоем.

Миннатдории алоҳидаи худро ба Ниҳоди Ваколатдор оид ба ҳуқуқи инсон дар Тоҷикистон дар шахсияти Зариф Ализода, Раҷабмо Бадриддинова, Нидоев Ҳусниддин, Низомов Абдуҳалим, Мачидов Парвиз ва Салоҳиддинов Муҳаммад барои кӯмакшон дар пайдо кардани дастрасӣ ба муассисаҳои пӯшида ва якҷоя гузаронидани мониторинг ибраз медорем.

Ҳамчунин миннатдории худро ба роҳбарон, кормандон ва беморони/бошандагони/тарбияандагони Беморхонаи ҷумҳуриявии клиникаи психиатрӣ дар ноҳияи Рӯдакӣ, Маркази ҷумҳуриявии клиникаи наркологии ба номи Ғуломов, Литсейи махсуси касбию техникаи барои кӯдакони мушкилтарбия дар шаҳри Душанбе ва Хона-интернати пиронсолон ва маъҷубони «Дехмоӣ»-и ноҳияи Ҷаббор Расулови вилояти Суғд баён медорем.

Сониян миннатдории худро ба Идораи Швейтсария оид ба ҳамкорӣ дар Тоҷикистон барои дастгирии молиявии лоиҳаи мазкур изҳор менамоем.

Ҳамчунин ба ҳама дигар шахсоне, ки дар татбиқи лоиҳаи мазкур саҳмгузори намудаанд, изҳори миннатдорӣ менамоем.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra
Swiss Confederation
Конфедератсия Швейтсария

Ҳисобот аз ҷониби ТҶ «Идораи ҳуқуқи инсон ва риояи қонуният» - узви Иттиҳоди зидди шиканҷаи ташкилотҳои ғайриҳукумати Тоҷикистон, бо дастгирии молиявии Барномаи ҳуқуқи инсон Идораи Швейтсария оид ба ҳамкорӣ дар Тоҷикистон таҳия гардидааст.

Ҳангоми истифода аз иттилооти дар ҳисоботи мазкур дарҷгардида истинод ба он ҳатмист.

© Иттиҳоди зидди шиканҷаи ташкилотҳои ғайриҳукумати Тоҷикистон
Барои интишори ройгон

МУНДАРИҶА

1.	Муқаддима	5
2.	Методология	5
3.	Чорчӯбаи қонунгузорӣ	7
4.	Вазъият дар муассисаҳои пӯшида. Шароити нигоҳдорӣ ва муносибати қароркунандагон нисбати шахсон дар муассисаҳои пӯшида нигоҳдошташаванда	17
	5.1. Боздид аз Беморхонаи ҷумҳуриявии клиникаи бемориҳои раванӣ (психиатрӣ) дар ноҳияи Рӯдакӣ	
	5.2. Боздид аз Литсейи махсуси касбии техникаи шаҳри Душанбе	
	5.3. Боздид аз Маркази ҷумҳуриявии клиникаи наркологии ба номи Ғуломов	
	5.4. Боздид аз Хона-интернати пиронсолон ва маъҷубони «Деҳмӯй»-и ноҳияи Ҷаббор Расулови вилояти Суғд	
5.	Хулосаҳо	40
6.	Тавсияҳо	44

ИХТИСОРОТ

ВҲИ	Ваколатдор оид ба ҳуқуқи инсон
СММ	Созмони Милали Муттаҳид
ТҒҲ	Ташкилотҳои ғайриҳукуматӣ
ММП	Механизми миллии пешгирӣ
ХП	Хонаи пиронсолон
ДН	Диспансери наркологӣ
МП	Муассисаи психиатрӣ (бемориҳои равонӣ)
ЛМКТ	Литсейи махсуси касбию техникӣ
БЦКП	Беморхонаи ҷумҳуриявӣ ва клиникаи психиатрӣ
ШҲК	Шӯъбаи ҳуқуқи кӯдак
ШКД	Шӯъбаи корҳои дохилӣ

I. МУҚАДДИМА

Аз моҳи феврал то августи соли 2014 гурӯҳи мониторинг оид ба бозиди муассисаҳои пӯшида дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, ки дар ҳайати Гурӯҳи кории назди Ваколатдор оид ба ҳуқуқи инсон дар Ҷумҳурии Тоҷикистон соли 2013 таъсис дода шуда буд, аз 5 муассисаи пӯшида боздид намуд: Тавқиғоҳи (изолятор) нигоҳдории муваққатии шаҳри Душанбе, Қабулгоҳ-тахвилгоҳ барои ноболиғони ш. Душанбе, Тавқиғоҳи (изолятор) тафтишотии ш. Хучанд, Тавқиғоҳи (изолятор) нигоҳдории муваққатии шаҳри Исфара ва Колонияи ислоҳии занонаи ш. Норак.

Ҳисоботи мазкур аз ҷониби Иттиҳоди зидди шиканҷаи ташкилотҳои ғайриҳукумати Тоҷикистон дар асоси натиҷаҳои боздидҳои марҳилаи 2-юм, ки аз моҳи октябри соли 2014 то моҳи январи соли 2015 дар як қатор муассисаҳои иҷтимоӣ ва тиббии навъи пӯшида ва нимпӯшида анҷом дода шуданд, таҳия гардидааст.

Анҷомдиҳии чунин боздидҳо – ин марҳилаи дуюми таҷрибаи муштаракӣ ҷомеаи шаҳрвандӣ ва Ниҳоди Ваколатдор оид ба ҳуқуқи инсон дар Ҷумҳурии Тоҷикистон мебошад. Дар марҳилаи аввали кори муштарак муассисаҳои озмоишӣ интиҳоб карда шуданд, ки як маротиба барои боздид ба онҳо сафар намудем ва имконияти баргузор кардани мусоҳибаҳо бо шахсоне, ки дар ин муассисаҳо нигоҳ дошта мешуданд, вуҷуд надошт. Ҳамон тавре ки дар марҳилаи аввал буд, сафарҳо дар асоси огоҳии пешакии роҳбарияти ҷойҳои маҳрумӣ аз озодӣ анҷом дода шуданд. Бо ҳамин сабабҳо, таваҷҷӯҳи асосӣ дар мониторинг ба шароити нигоҳдории шахсони аз озодӣ маҳрум кардашуда нигаронида шуд, на ба масъалаҳои муносибат нисбати онҳо дар чунин муассисаҳо.

II. МЕТОДОЛОГИЯ

Боздид аз муассисаҳои пӯшида ва нимпӯшида дар давраи аз моҳи октябри соли 2014 то моҳи январи соли 2015 анҷом дода шуд. Дар ҷараёни мониторинг методологияи зерин мавриди истифода қарор дода шуд:

- ✓ тафсири қонунгузории миллӣ дар мавриди баъзе муассисаҳои иҷтимоӣ ва тиббӣ;
- ✓ боздид аз муассисаҳои пӯшида: муоинаи камераҳо, утокҳои кормандони муассисаҳо, ҷойҳои шустушӯӣ ва хочатхонаҳо, ҳавлиҳои гаштугузор, инчунин тартиби системаи видеоназорат;
- ✓ гузаронидани мусоҳибаҳои нимсохторӣ бо шахсоне, ки дар муассисаҳои пӯшида ва нимпӯшида нигоҳ дошта мешаванд, инчунин бо ҳайати кормандон.

Ҳангоми таҳияи пурсишномаҳо абзори воситаҳои ҳамкорон аз Қирғизистон, ки мавриди омӯзиш қарор дода шуда, бо дарназардошти қонунгузории кишвар мутобиқ гардонда шуданд, инчунин пурсишномаҳои ташкилотҳои аъзои Иттиҳоди зидди шиканҷаи ТҶҲ-и Тоҷикистон ҳамчун замина истифода гардиданд. Ҳамин тариқ, абзори воситаҳои зерин таҳия карда шуданд:

- ✓ Пурсишнома барои сардори муассисаи пӯшида ва нимпӯшида
- ✓ Пурсишнома барои кормандони муассисаи пӯшида ва нимпӯшида

- ✓ Пурсишнома барои шахсоне, ки дар муассисаи пӯшида ва нимпӯшида нигоҳ дошта мешаванд
- ✓ Нақшаи назорату мушоҳида. Назорати видеоӣ
- ✓ Нақшаи назорату мушоҳида. Утоқи кормандон
- ✓ Нақшаи назорату мушоҳида. Камераҳо
- ✓ Нақшаи назорату мушоҳида. Ҷойҳои шустушӯӣ, хочатхонаҳо
- ✓ Нақшаи назорату мушоҳида. Ҳавлии гаштугузор.

Боздидҳо аз муассисаҳои зерин анҷом дода шуданд:

- ✓ Беморхонаи ҷумҳуриявии клиникии психиатрии (бемориҳои равонии) ноҳияи Рӯдакӣ – 28 ноябри соли 2014
- ✓ Литсейи махсуси касбию техникии ш. Душанбе – 9 декабри соли 2014
- ✓ Маркази ҷумҳуриявии клиникии наркологии ба номи профессор Ғуломов – 26 декабри соли 2014
- ✓ Хона-интернати пиронсолон ва маъюбони «Дехмой»-и ноҳияи Ҷаббор Расулови вилояти Суғд – 8-9 январӣ соли 2015.

Кори гурӯҳи таҳқиқгарон дар асоси принципҳои зерин ба роҳ монда шуд:

- ✓ Бархурди инфиродӣ нисбати ҳар як шахси пурсишшаванда;
- ✓ Боварӣ;
- ✓ Маҳрамона будан;
- ✓ Дар кори худ таъяқ қардан танҳо ба далелҳо, баҳои шахсӣ надодан ба фикру ақидаҳои баённамудаи шахсони пурсидашаванда;
- ✓ Воқеъбинона пешниҳод қардани иттилоот оид ба рӯйдодҳо хангоми боздид аз муассисаҳои пӯшида ва нимпӯшида.

Аъзоёни гурӯҳи мониторинг шахсони зерин буданд:

№	Ному насаб	Ташкилот/Вазифа	Ихтисос/таҷрибаи корӣ
1	Нидоев Хусниддин	Ваколатдор оид ба ҳуқуқи инсон дар Ҷумҳурии Тоҷикистон	Муовини сардори шӯъбаи ҳифзи давлатии ҳуқуқи шаҳрвандӣ ва сиёсӣ
2	Мачидов Парвиз	Ваколатдор оид ба ҳуқуқи инсон дар Ҷумҳурии Тоҷикистон	Сармутахассиси шӯъбаи ҳифзи давлатии ҳуқуқи кӯдак
3	Абдуҳалим Низомов	Ваколатдор оид ба ҳуқуқи инсон дар Ҷумҳурии Тоҷикистон	Муовини мудирӣ шӯъбаи ҳифзи давлатии ҳуқуқи кӯдак
4	Салоҳиддинов Муҳаммад	Ваколатдор оид ба ҳуқуқи инсон дар Ҷумҳурии	Сармутахассиси шӯъбаи ҳифзи давлатии ҳуқуқи иқтисодӣ, иҷтимоӣ ва фарҳангӣ

		Тоҷикистон	
5	Мусоев Шералӣ	Идораи ҳуқуқи инсон ва риояи қонуният	Адвокат, мусоҳибагар дар муассисаҳои нимпӯшида
6	Самадова Дилрабо	Идораи озодиҳои шаҳрвандӣ	Директори иҷроия, коршинос оид ба ҳуқуқи хизматчиёни ҳарбӣ
7	Раҳимова Хуршеда	Идораи озодиҳои шаҳрвандӣ	Роҳбари фаъолияти «тақвиятбахшии назорати шаҳрвандӣ ба баҳши амният», узви гурӯҳи мониторинг, дар мониторингҳои чараёни даъват ба хизмати ҳарбӣ иштирок менамояд
8	Сафаров Ҳамдулло	ТҶ «Авеста»	Мониторинг ва арзёбии сифати хизматрасониҳои аз ҷониби мутахассисони КАТИ тибқи Протоколҳои клиникӣ ва стандартҳои сифат дар соҳаи тандурустӣ пешниҳодшаванда
9	Мусаева Зулфия	Коршиноси мустақил	Коршинос дар соҳаи дастгирии иҷтимоии кӯдакон

III. ЧОРЧҶУБАИ ҚОНУНГУЗОРӢ

Стандартҳои байналмилалӣ

Дар сатҳи байналмилалӣ ҳуқуқҳои шаҳрвандию сиёсӣ, инчунин ҳуқуқҳои иҷтимоӣ, иқтисодӣ ва фарҳангии одамони пиронсол, шахсони дорои маъҷубӣ, шахсони гирифтори нашъа, ки дар муассисаҳои пӯшида ва нимпӯшида нигоҳ дошта мешаванд (ин категория шахсонро ба гурӯҳҳои алоҳида ҷудо накарда), аз он ҷумла, ба озодӣ аз шиканҷа ва муносибати бераҳмона, бо чунин шартномаҳои Созмони Милали Муттаҳид, ба монанди Паймони байналхалқӣ доир ба ҳуқуқи шаҳрвандӣ ва сиёсӣ, Конвенсияи зидди шиканҷаи Созмони Милали Муттаҳид, Паймони байналхалқӣ доир ба ҳуқуқи иқтисодӣ, иҷтимоӣ ва фарҳангӣ ба танзим дароварда мешаванд. Ҳуҷҷатҳои зикргардида аз ҷониби Ҷумҳурии Тоҷикистон ба тасвиб расонида шудаанд ва дар қаламрави кишвар эътибори ҳатмии ҳуқуқӣ доранд.

Ҳуқуқи кӯдаконе, ки дар муассисаҳои пӯшида ва нимпӯшида нигоҳ дошта мешаванд, ба ғайр аз Конвенсияи зидди шиканҷаи Созмони Милали Муттаҳид, ҳамчунин бо Конвенсияи Созмони Милали Муттаҳид оид ба ҳуқуқи кӯдак, ки Тоҷикистон онро низ ба тасвиб расонидааст, ба танзим дароварда мешаванд.

Ягона ҳуҷҷати воҳиди байналмилалӣ дар соҳаи ҳифзи ҳуқуқи шахсони дорои маъҷубӣ Конвенсияи Созмони Милали Муттаҳид оид ба ҳуқуқи маъҷубон мебошад, вале дар ҳоли ҳозир Конвенсияи мазкур ханӯз аз ҷониби Тоҷикистон ба тасвиб расонида нашудааст.

Моддаи 7 ПБХШС ҳифз аз шиканча, муносибати бераҳмона, ғайриинсонӣ ё таҳқиркунандаи шаъну шарафро кафолат медиҳад; он нисбати муассисаҳои тиббӣ ва нисбати клиникаҳои психиатрӣ татбиқшаванда мебошад. Мулоҳизаи умумӣ ба Моддаи 7 аз давлати узв «пешниҳод намудани иттилоот оид ба нигоҳдории маҷбурӣ дар беморхонаҳои психиатрӣ, чораҳои пешгирии масҳараю таҳқиркунӣ, расмиёти пешниҳоди аризаи шикоятӣ аз ҷониби шахсоне, ки ба муассисаҳои психиатрии статсионарӣ ворид шудаанд ва арзу шикоятҳоеро, ки дар давраи таҳияи гузориш ба қайд гирифта шудаанд», талаб менамояд.

Ҳуҷҷати муҳими байналмилалӣ дар соҳаи озодӣ аз шиканча Конвенсияи зидди шиканча ва дигар намудҳои муносибат ва ҷазои бераҳмона, ғайриинсонӣ ё таҳқиркунандаи шаъну шарафи Созмони Милали Муттаҳид (соли 1984) мебошад, ки ба таври баробар ҳам нисбати одамони пиронсол, шахсони дорои маъҷубӣ, мизҷони клиникаҳои наркологи ва ҳам нисбати кӯдаконе, ки дар муассисаҳои пӯшида нигоҳ дошта мешаванд, татбиқ мегардад.

Моддаи 12 Паймони байналхалқӣ доир ба ҳуқуқи иқтисодӣ, иҷтимоӣ ва фарҳангӣ ҳуқуқи ҳар инсон, аз ҷумла одамони пиронсол ва шахсони дорои маъҷубӣ, минҷумла, шахсони дорои ихтилолотӣ рӯҳиро ба сатҳи олии имконпазири саломатии ҷисмонӣ ва рӯҳӣ эътироф менамояд. Сарчашмаи муҳими тафсири моддаҳои паймонҳо ва конвенсияҳои байналмилалӣ оид ба ҳуқуқи инсон Мулоҳизоти умумӣ, ки аз ҷониби мақомоти назоратӣ таҳия гардидаанд, ба шумор мераванд. Гарчанде Мулоҳизоти умумӣ эътибори ҳатмӣ надошта бошанд ҳам, онҳо нуқтаи назари расмӣ нисбати тафсири муносиби муқаррароти паймонҳои байналхалқӣ ҳуқуқӣ мебошанд. Тибқи Мулоҳизоти умумии №5 Кумитаи Созмони Милали Муттаҳид оид ба ҳуқуқи иқтисодӣ, иҷтимоӣ ва фарҳангӣ дар Паймони байналхалқӣ доир ба ҳуқуқи иқтисодӣ, иҷтимоӣ ва фарҳангӣ сухан мушаххасан дар бораи шахсони дорои ин ё он шакли маъҷубӣ намеравад. Бо вучуди ин, азбаски Эълумияи умумии ҳуқуқи башар эътироф менамояд, ки ҳама одамон аз лиҳози шарафу ҳуқуқ бо ҳам баробар ба дунё меоянд, ва азбаски муқаррароти Паймон ба андозаи пурра ба ҳама аъзои ҷомеа дахл доранд, шахсони дорои ин ё он шакли маъҷубӣ, мутобиқан, бо муқаррароти ПБХИИФ фаро гирифта мешаванд.

Дар Конвенсияи Созмони Милали Муттаҳид дар бораи ҳуқуқи кӯдак як қатор муқаррарот оид ба ҳифзи ҳуқуқи кӯдакон аз ҳама гуна шаклҳои зӯрварии ҷисмонӣ ё психологӣ аз ҷониби қадом шахсе, ки набошад, мавҷуданд. Конвенсия талаб менамояд, ки ягон кӯдак таҳти шиканча ё дигар муносибат ва ҷазои бераҳмона, ғайриинсонӣ ё таҳқиркунандаи шаъну шараф қарор дода нашавад, ба ҳар кӯдаки аз озодӣ маҳрумшуда муносибати инсондӯстона зохир ва эҳтироми ӯ риоя карда шавад.¹

Дар ҳоли ҳозир дар сатҳи байналмилалӣ зарурати қабули Конвенсияи махсуси Созмони Милали Муттаҳид дар бораи ҳуқуқи одамони пиронсол мавриди муҳокима қарор дорад.

Айни ҳол ягона ҳуҷҷати байналмилалии эътирофкунандаи он, ки ба таъбиз бо нишонаи синнусолӣ набояд роҳ дода шавад, ин Конвенсия оид ба ҳифзи ҳуқуқи меҳнаткашони муҳочир ва аъзои оилаҳои онҳо мебошад.

«Мақомоти шартномавие, ки ба зиммаи онҳо вазифаи мониторинги иҷроӣ конвенсияҳо оид ба ҳуқуқи инсон воғузур карда шудааст, аҳёнан дар мавриди ҳуқуқи одамони пиронсол масъалаҳо ба миён мегузоранд, давлатҳои аъзои Созмони Милали Муттаҳид бошад, танҳо баъзан дар гузоришҳои худ ба

¹ Моддаҳои 19, 37 Конвенсияи Созмони Милали Муттаҳид дар бораи ҳуқуқи кӯдак

мақомоти мазкур одамони пиронсолро дохил мекунад. Одамони пиронсол ҳамчунин дар системаи Тафсири Даврии Универсалӣ, ки ҳар як давлати узви Созмони Милали Муттаҳид ба Шӯрои оид ба ҳуқуқи инсон гузориш пешниҳод мекунад, аз мадди назар дур мемонанд». ²

Соли 1982 Ассамблеяи генералии Созмони Милали Муттаҳид нахустин Ассамблеяи умумичаҳонӣ оид ба проблемаҳои пиршавиро баргузор кард, ки он Нақшаи байналмилалии амалҳои Вена оид ба проблемаҳои пиршавиро иборат аз 62 банд таҳия намуд.

Дар соли 1991 Ассамблеяи генералӣ Принципҳои Созмони Милали Муттаҳид нисбати одамони солхӯрдаро қабул кард.

Дар соли 1992 Конференсияи байналмилалӣ оид ба проблемаҳои пиршавӣ гузаронида шуд, ки дар он Эълумия оид ба проблемаҳои пиршавӣ қабул гардид.

Соли 2002 дар Мадрид Ассамблеяи дуҷуми умумичаҳонӣ оид ба проблемаҳои пиршавӣ баргузор гардид, ки он Эълумияи сиёсӣ ва Нақшаи байналмилалии амалҳои Мадрид оид ба проблемаҳои пиршавӣ қабул карда шуд.

Дар *Принципҳои Созмони Милали Муттаҳид нисбати одамони пиронсол* зикр гардидааст, ки «одамони пиронсол ҳангоми қарор доштан дар ҳама гуна муассисае, ки ба онҳо сарпаноҳ, нигоҳубин ё муолиҷаро таъмин мекунад, бояд имконияти истифода аз ҳуқуқ ва озодиҳои асосии инсонро дошта бошанд, аз он ҷумла эҳтироми комили шаъну шарафи онҳо ...

Одамони пиронсол бояд имконияти ба таври арзанда ва амн зиндагӣ карданро дошта бошанд ва набояд таҳти истисмор ва зӯроварии ҷисмонӣ ё азоби рӯҳӣ қарор дода шаванд.

Одамони пиронсол, сарфи назар аз синну сол, ҷинс, мансубияти наҷодӣ ё этникӣ, маъҷубӣ ё мақоми дигар, ба муносибати одилона ҳақ доранд ва нақши онҳо бояд новобаста аз саҳми иқтисодӣ арёбӣ гардад».

Мутобиқи *Нақшаи байналмилалии амалҳои Мадрид оид ба проблемаҳои пиршавӣ* соли 2002 «Мутахассисон бояд ҳавфи эҳтимолии вучуд надоштани ғамхорӣ, зоҳир гардидани муносибати бераҳмона ва зӯровариро аз ҷониби шахсони расман ё ғайрирасмӣ нигоҳубинкунанда ҳам дар хона, дар ҷомеа ва ҳам дар муассисаҳои махсусгардонидашуда эътироф намоянд».

Масъалаҳои маъҷубӣ ва саломатии рӯҳиро чунин стандартҳои байналмилалӣ, ба монанди Қоидаҳои стандартии таъмини имкониятҳои баробар барои маъҷубон (Қоидаҳои стандартӣ); Принципҳои ҳифзи шахсони гирифтори бемориҳои рӯҳӣ ва беҳтарсозии кӯмаки психиатрии Созмони Милали Муттаҳид (Принципҳои БР), Эълумияи Каракас; Эълумияи Мадрид; қонунгузории ГУТ оид ба саломатии рӯҳӣ – даҳ принципи муҳим, Тавсияҳои методӣ оид ба мусоидат ба ҳифзи ҳуқуқи инсон нисбати шахсони гирифтори нуқсонҳои рӯҳӣ (Ташкилоти умумичаҳонии тандурустӣ, соли 1996) ва дигар санадҳои меъёрӣ ба танзим медароранд.

Ҳуҷҷатҳои мазкур, гарчанде аз ҷиҳати ҳуқуқӣ ҳатмӣ набошанд ҳам, вале мавқеи дар сатҳи байналмилалӣ мувофиқашуда нисбати стандартҳои амалияи муносиб ба шумор мераванд.

² Укрепляя права пожилых людей: на пути к Конвенции ООН (средство активизации диалога по созданию новой Конвенции ООН по правам пожилых людей)

Қонунгузории милли

Озодӣ аз шиканча

Манъи шиканча ва муносибати бераҳмона дар Ҷумҳурии Тоҷикистон меъёри конституционӣ мебошад ва дар моддаи 18 Конституцияи (Сарқонуни) Ҷумҳурии Тоҷикистон зикр гардидааст.

Дар Кодекси ҷиноятии Ҷумҳурии Тоҷикистон моддаи алоҳидаи «Шиканча» мавҷуд аст, ки қисми якуми он барои истифодаи шиканча дар шакли ҷарима ё маҳрум кардан аз озодӣ аз 2 то 5 сол ҷазо пешбинӣ менамояд (ин ҳамчун ҷинояти начандон вазнин муайян карда мешавад), вале, тибқи Конвенсияи зидди шиканчаи Созмони Милали Муттаҳид истифодаи шиканча бояд ҳамчун ҷинояти вазнин муайян карда шавад ва барои ҷинояти вазнин маҳрум кардан аз озодӣ ба мӯҳлати аз 5 сол ва бештар пешбинӣ гардидааст. Аз рӯи моддаи «Шиканча» ба ҷавобгарии ҷиноятӣ кашидани маъмурияти муассисаҳои пӯшида ва нимпӯшидае, ки дар онҳо пиронсолон, шахсони дорои маъҷубӣ, мизочони клиникаҳои наркологӣ ва кӯдакони қонуншиканӣ содирнамуда нигоҳ дошта мешаванд, дар сурати нисбати онҳо истифода гардидани шиканча ё муносибати бераҳмона, мумкин аст.

Дар Кодекси иҷроӣ ҷазои ҷиноятии (КИҶҶ) Ҷумҳурии Тоҷикистон манъи қатъии истифодаи шиканча ё муносибати бераҳмона, ғайриинсонӣ ё таҳқиқкунандаи шаъну шараф нисбати шахси маҳкумшуда муқаррар шудааст, инчунин он таҳти озмоишҳои тиббӣ ё ҷама гуна дигар озмоишҳои илмие, ки метавонанд ҳаёт ва саломатии инсонро зерӣ хатар гузоранд, қарор додани шахси маҳкумшударо манъ мекунад, ҳатто бо розигии ҳуди шахси маҳкумшуда.

Кодекси муурофиявии ҷиноятии (КМҶ) Ҷумҳурии Тоҷикистон низ таҳти зӯрварӣ, шиканча ва дигар муносибати бераҳмона ё таҳқиқкунандаи шаъну шарафи инсонӣ қарор додани иштирокчиёни муурофияи судии ҷиноятиро манъ мекунад.

КМҶ моддаи алоҳидаи «Истеҳсолот аз рӯи парвандаҳо оид ба ҷиноятҳои но болиғон» дорад, вале дар айни замон, дар он манъи мушаххас барои истифодаи шиканча ва дигар шаклҳои зӯрварӣ нисбати но болиғон зикр нагардидааст.

Ба ҳабс гирифтани ҳамчун ҷорай пешгирӣ метавонад нисбати шахси но болиғ танҳо дар ҳолатҳои истисноӣ ҳангоми содир кардани ҷинояти вазнин ё маҳсусан вазнин истифода карда шавад.

Дар КМҶ талабот оид ба фавран хабардор кардани волидон ё дигар намояндагони қонунии шахси но болиғ дар бораи боздошт ё ба ҳабс гирифтани ӯ муқаррар нашудааст, ки ин метавонад боиси ҳуқуқвайронкунӣ ё истифодаи зӯрварӣ ва шиканча нисбати шахси но болиғ аз ҷониби қормандони мақомоти тафтишот гардад.

Нишонаи вазнинкунанда доштани қисми 2 моддаи «Шиканча»-и Кодекси ҷиноятии Ҷумҳурии Тоҷикистон истифодаи шиканча нисбати шахси возеҳан но болиғ мебошад, ки дар намуди маҳрум кардан аз озодӣ ба мӯҳлати аз панҷ то ҳашт сол бо маҳрум кардан аз ҳуқуқи машғул шудан ба вазифаҳои муайян ё машғул шудан ба фаъолияти муайян ба мӯҳлати то панҷ сол ҷазо дода мешавад.

Дар Тоҷикистон ҳамчунин Қонун «Дар бораи ҳимояи давлатии иштирокчиёни муурофияи судии ҷиноятӣ»; Қонун «Дар бораи масъулияти падару модар дар тарбияи фарзанд» ва Қонун «Дар бораи пешгирии зӯрварӣ дар оила» қабул карда шудаанд, ки ба пешгирӣ намудан ва ҷавобгарӣ барои зӯрварӣ ва

муносибати бераҳмона бо кӯдакон маҳз дар муҳити оилавии кӯдак нигаронида шудаанд, вале онҳо нисбати истифодаи зӯроварӣ дар ҷойҳои маҳрумӣ аз озодӣ татбиқ намегарданд.

Хона-интернатҳо барои пиронсолон ва маъюбон

Таъсиси хона-интернатҳо барои пиронсолон ва маъюбон дар Тоҷикистон бо ягон қонуни махсус ё дигар санади меъёрии ҳуқуқӣ ба танзим дароварда нашудааст. Фаъолияти хона-интернатҳо барои пиронсолон ва маъюбон дар сатҳи маҳал бо оинномаҳои ин муассисаҳо, дастурамалҳо ва қоидаҳои дохилӣ ба танзим дароварда мешавад. Дар Тоҷикистон хона-интернатҳои навъи омехта вучуд доранд, ки дар шӯъбаҳои гуногуни як муассиса (бино) ҳам одамони пиронсол ва ҳам ҷавонони дорои маъюбӣ нигоҳ дошта мешаванд.

Рӯйхати пурраи муассисаҳои амалкунанда дар Номгӯи муассисаҳои системаи Агентии давлатии ҳифзи иҷтимоии аҳолии Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли, ки бо қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 4 март соли 2014, № 168 тасдиқ гардидааст (Замимаи №3), оварда шудааст.

Муассисаҳои мазкур мутобиқи қонунгузорию граждании кишвар (дар асоси моддаи 52 «Муассисони шахси ҳуқуқӣ», моддаи 132 «Муассиса»-и Кодекси граждании Ҷумҳурии Тоҷикистон) ва қонунгузорӣ оид ба санадҳои меъёрии ҳуқуқӣ (моддаҳои 42 Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон «Дар бораи санадҳои меъёрии ҳуқуқӣ» (Тартиби ворид намудани тағйиру иловаҳо ба санади меъёрии ҳуқуқӣ) таъсис дода мешаванд.

Яъне, агар хона-интернат барои пиронсолон ва маъюбон таъсис дода шавад ё хона-интернати мавҷуда барҳам дода шавад, он гоҳ ба Номгӯи муассисаҳои системаи Агентии давлатии ҳифзи иҷтимоии аҳолии Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли дар асоси қонунгузорӣ оид ба санадҳои меъёрии ҳуқуқӣ тағйиру иловаҳо ворид карда мешаванд.

Солхӯрдагӣ ва маъюбӣ мутобиқи Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон аз соли 2008 «Дар бораи хизматрасонии иҷтимоӣ» ба ҳолатҳои вазнини ҳаёт мансубанд. Дар айни ҳол, дар ягон ҷой синне, ки солхӯрдагӣ ҳисобида мешавад ва дар ин син одам пиронсол доништа мешавад, зикр нагардидааст. Бо дарназардошти Қонун «Дар бораи таъмини нафақаи шаҳрвандони Ҷумҳурии Тоҷикистон», синне, ки аз он дар Тоҷикистон мардро пиронсол ҳисобидан мумкин аст, 63-солагӣ ва барои занон бошад 58-солагӣ мебошад. Дар сатҳи байналмилалӣ одамон баъди 60-солагӣ пиронсол ҳисобида мешаванд.

Пиронсолон ва маъюбон метавонанд бо қарори суд (бо пешниҳоди мақомоти ҳифзи иҷтимоӣ) **бидуни ризоияташон** дар муассисаҳои хизматрасонии иҷтимоӣ ҷойгир карда шаванд, агар онҳо аз нигоҳубин ва дастгирии ҳешовандонашон ё намояндагони қонуниашон маҳрум бошанд ва дар ин маврид қобилияти мустақилона қонеъ кардани талаботи ҳаётии худро надошта бошанд ва аз ҷониби суд ғайри қобили амал доништа шуда бошанд.³

Шаҳрвандони дар муассисаҳои будубоши доимии хизматрасонии иҷтимоӣ қарордошта ба таъмини шароити зисти ба талаботу меъёрҳои санитарии гигиенӣ ҷавобгӯӣ; муносибати эҳтиромона ва инсондӯстона аз ҷониби кормандони хадамоти иҷтимоӣ; воҳӯрии беамониат бо адвокат, нотариус, намояндагони қонунии худ, намояндаи иттиҳодияҳои ҷамъиятӣ, ходимони ташкилотҳои диние, ки расман ба қайд гирифта шудаанд, ҳамчунин воҳӯрӣ бо

³ Моддаи 12 Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон «Дар бораи хизматрасонии иҷтимоӣ»

хешовандон ва шахсони дигар ҳуқуқ доранд. Кормандони хадамоти иҷтимоӣ, дар навбати худ, ӯҳдадоранд ба пиронсолон, маъюбон ва дигар истифодабарандагони хизматрасониҳои иҷтимоӣ бо эҳтиром ва инсондӯстона муносибат кунанд, ба амалҳое, ки ба онҳо зарар ё осеб мерасонанд, роҳ надиханд.⁴

Фаъолияти хона-интернатҳо барои пиронсолон ва маъюбонро Агентии давлатии ҳифзи иҷтимоии аҳоли, ки мақоми ҳокимияти иҷроия буда, дар Нақшаи идоракунии Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон қарор дорад, ба танзим мебарорад.

Нисбати хона-интернатҳо барои пиронсолон ва маъюбон Агентии мазкур функсияҳои зеринро анҷом медиҳад:

- ✓ иҷрои чорабиниҳо оид ба татбиқи сиёсати давлатӣ дар соҳаи ҳифзи иҷтимоии аҳоли, аз он ҷумла, нафақахӯрон, маъюбон ва дигар категорияҳои шаҳрвандони аз ҷиҳати иҷтимоӣ осебпазири ба он эҳтиёҷдошта;
- ✓ ташкил ва назорати ҷойгирони шаҳрвандони синни калонсол ва маъюбон дар муассисаҳои будубоши доимӣ;
- ✓ ҳалли масъалаҳои вобаста ба ҷойгирони шаҳрвандон дар муассисаҳои будубоши доимии хизматрасонии иҷтимоӣ;
- ✓ ташкили хизматрасонии тиббӣ, иҷтимоӣ, моддию маишӣ ва фарҳангии шаҳрвандони дар муассисаҳои хизматрасонии иҷтимоӣ суқунатдошта;
- ✓ таҳия ва амалӣ намудани чорабиниҳо оид ба рушди шабакаи муассисаҳои будубоши доимии хизматрасонии иҷтимоӣ ва таҳкими заминаи моддию техникаи онҳо.⁵

Дар ҳоли ҳозир, дар Тоҷикистон муассисаҳои зерини системаи Агентии давлатии ҳифзи иҷтимоӣ фаъолият мекунанд:

- ✓ Муассисаи давлатии «Хона-интернати пиронсолон ва маъюбони шаҳри Турсунзода» (Ноҳияҳои тобеи марказ).
- ✓ Муассисаи давлатии «Хона-интернати пиронсолон ва маъюбони ноҳияи Ёвон» (вилояти Хатлон).
- ✓ Муассисаи давлатии «Хона-интернати пиронсолон ва маъюбони шаҳри Панҷакент» (вилояти Суғд).
- ✓ Муассисаи давлатии «Хона-интернати пиронсолон ва маъюбони «Дехмой»-и ноҳияи Ҷаббор Расулов» (вилояти Суғд).

Ҳамчунин воҳидҳои сохторӣ, ба монанди марказҳои минтақавии хизматрасонии иҷтимоии пиронсолон ва маъюбон; марказҳо ва шӯъбаҳои хизматрасонии иҷтимоӣ дар хона; марказҳои офиятбахшии будубоши рӯзона низ дар шаҳру ноҳияҳои ҷумҳурӣ вучуд доранд.⁶

⁴ Моддаҳои 5, 10, 27 Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон «Дар бораи хизматрасонии иҷтимоӣ»

⁵ Низомномаи Агентии давлатии ҳифзи иҷтимоии аҳолии Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон. Бо қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 4 марти соли 2014, №168 тасдиқ шудааст.

⁶ Номгӯи муассисаҳои системаи Агентии давлатии ҳифзи иҷтимоии аҳолии Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон. Бо қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 4 марти соли 2014, №168 тасдиқ шудааст.

Дар ихтиёри Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон муассисаҳои зерин барои одамони гирифтори бемориҳои рӯҳӣ қарор доранд:

- ✓ Муассисаи давлатии «Хона-интернат барои шахсони гирифтори бемориҳои рӯҳӣ», дар ноҳияи Ҳисор.
- ✓ Муассисаи давлатии «Хона-интернат барои шахсони гирифтори бемориҳои рӯҳӣ», дар ноҳияи Восеъ.
- ✓ Муассисаи давлатии «Хона-интернат барои шахсони гирифтори бемориҳои рӯҳӣ», дар ноҳияи Бохтар.⁷

Азбаски оинномаҳои хона-интернатҳои мазкур дар дастрасии озод пайдо карда нашуд, Оинномаи Муассисаи давлатии «Хона-интернати пиронсолон ва маъюбони ноҳияи Ёвон» аз соли 2014 (ҳанӯз тасдиқ нагардидааст) ва Оинномаи Муассисаи давлатии «Хона-интернати пиронсолон ва маъюбони шаҳри Турсунзода» аз соли 2007 мавриди таҳлилу омӯзиш қарор дода шуданд.

Мутобиқи Оиннома, тартиби қабул ба Муассисаи давлатии «Хона-интернати пиронсолон ва маъюбони ноҳияи Ёвон» дар асоси роҳхати Агентии давлатии ҳифзи иҷтимоии аҳолии Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон тибқи ариза, маълумотномаи тиббӣ, санад аз шӯъбаҳои ҳифзи иҷтимоии аҳолии мақомоти иҷроияи ҳокимияти давлатии шаҳру ноҳияҳо, маълумотнома аз Хадамоти давлатии ташхиси тиббии судии Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон, маълумотнома аз маҳалли истиқомат бо зикри ҳайати оила, маълумотнома аз (Комиссияи психологӣ тиббии педагогӣ) поликлиникаи маҳалли истиқомат, бо пешниҳоди нусхаи шинома, ду акс (сурат) муайян шудааст.

Иҷозат барои муваққатан хориҷ шудани пиронсолон, маъюбон ва кӯдакони гирифтори бемории рӯҳӣ аз Муассисаи давлатии «Хона-интернати пиронсолон ва маъюбони ноҳияи Ёвон» дар ҳолати зарурати шахсӣ, бо тавсияи духтур ва мавҷуд будани забонхати хешовандон ба мӯҳлати то 3 моҳ дода мешавад.

Мутобиқи Оинномаи Муассисаи давлатии «Хона-интернати пиронсолон ва маъюбони шаҳри Турсунзода» муваққатан хориҷ шудан аз муассиса ба мӯҳлати як моҳ иҷозат дода мешавад.

Гузаронидани шахс аз Муассисаи давлатии «Хона-интернати пиронсолон ва маъюбони ноҳияи Ёвон» ба дигар хона-интернат ё иҷозати пурра тарк кардани хона-интернати мазкур бо иҷозати Агентии давлатии ҳифзи иҷтимоии аҳолии имконпазир аст.

Ҳамин тариқ, шахсоне, ки дар хона-интернат нигоҳубин мешаванд, наметавонанд озодона бо хоҳиши худ муассисаро тарк кунанд.⁸

Дар ҳуҷҷатҳои дохилии хона-интернатҳои пиронсолон ва маъюбон манъи бевоситаи шиканча ва муносибати бераҳмона зикр нагардидааст.

Клиникаи психиатрӣ

⁷ Номгӯи ташкилоту муассисаҳои системаи Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон (Замимаи 4). Бо қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 4 марти соли 2014, №168 тасдиқ шудааст.

⁸ Бандҳои 3.8, 3.9 Оиннома

Қонунгузори миллии Ҷумҳурии Тоҷикистон тамоми масъалаҳои марбут ба шахсони гирифтори нуқсонҳои рӯҳиро дар Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон «Дар бораи ёрии равонпизишкӣ» (психиатрӣ) аз соли 2002 муттаҳид намудааст. Ғайр аз ин, дар Ҷумҳурии Тоҷикистон расонидани ёрии равонпизишкӣ бо як қатор санадҳои меъёрии ҳуқуқии зерқонунии амалкунанда, ки соли 2001 қабул гардида буданд, ба танзим дароварда мешавад. Бинобар ин, байни санадҳои мазкур ва Қонуни номбурда як қатор ихтилофот ба мушоҳида мерасанд. Ҳамаи муассисаҳои психиатрӣ дар қаламрави Ҷумҳурии Тоҷикистон то ба ҳол аз санадҳои меъёрии ҳуқуқии зерқонунии зикргардида истифода мекунанд, ки ин боиси фарқияти зиёд байни қонунгузорӣ ва амалияи татбиқи қонун гардида, дар навбати худ, метавонад ба ҳуқуқу манфиатҳои қонунии шахсони гирифтори бемориҳои рӯҳӣ зиёни чиддӣ расонад.

Қонунгузори Ҷумҳурии Тоҷикистон дар соҳаи ёрии равонпизишкӣ муносибати эҳтиромона ва инсондӯстонаро нисбати шахсони гирифтори бемориҳои рӯҳӣ кафолат медиҳад, ки он ба паст задани шаъну шарафи инсонӣ роҳ наметаҳд.

Вале, на дар Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон «Дар бораи ёрии равонпизишкӣ», на дар Дастурамалҳо ва Низомномаҳо номгӯй ва тартиби истифодаи чораҳои боздории ҷисмонӣ дар муассисаҳои психиатрӣ оварда ва зикр нашудааст, инчунин манъи истифодаи шиканча ва муносибати бераҳмона нисбати шахсони гирифтори бемориҳои рӯҳӣ аз ҷониби кормандони муассисаҳои психиатрӣ вучуд надорад.

Диспансери наркологӣ

Таъмини одамони гирифтори бемориҳои наркологӣ бо ёрии тиббӣ ва иҷтимоӣ бо Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон «Дар бораи ёрии наркологӣ», ки соли 2003 қабул гардидааст, ба танзим дароварда мешавад. Расонидани ёрии наркологӣ дар асоси принципҳои шафқат ва башардӯстӣ анҷом дода мешавад, шахсони гирифтори бемориҳои наркологӣ ба муносибати эҳтиромона ва башардӯстона, ки таҳқири эътибори инсониро истисно менамояд, ҳақдоранд, вале дар қонун манъи шиканча ва муносибати бераҳмона нисбати шахсони гирифтори бемориҳои наркологӣ ва мизочони диспансери наркологӣ пешбинӣ нагардидааст.

Бистарикунонӣ дар диспансери (беморхонаи) наркологӣ бо розигӣ ё бо хоҳиши шахсони гирифтори нашъамандӣ анҷом дода мешавад, вале дар баъзе ҳолатҳо, масалан, агар ҳолати шахс бевосита барои ҳуди ӯ ва атрофиёнаш хатарнок бошад, ӯро метавонанд ба таври таъҷилӣ бидуни гирифтани иҷозати пешакӣ дар беморхонаи наркологӣ бистарӣ кунанд.

Муассисаҳои пӯшида ва нимпӯшида барои шахсони ноболиғ

Қабулгоҳ-тахвилгоҳ барои ноболиғон

Қабулгоҳ-тахвилгоҳ барои шахсони ноболиғ ба Хадамоти пешгирии ҳуқуқвайронкунӣ дар байни ноболиғон ва ҷавонони Вазорати корҳои дохилии Ҷумҳурии Тоҷикистон мансуб аст. Тартиби ҷойгиронӣ ва будубоши кӯдакон дар Қабулгоҳ-тахвилгоҳ барои ноболиғон тибқи Дастурамали бо Фармони Вазири

корҳои дохилии Ҷумҳурии Тоҷикистон таҳти № 210 аз 26 март соли 2009 тасдиқгардида муайян карда мешавад. Мутобиқи Дастурамал, Қабулгоҳ-тахвилгоҳ принципҳои манфиатҳои беҳтарини кӯдак, озодии изҳори ақидаи худ, инчунин нисбати кӯдак истифода накардани ҷазоҳо ва муносибати ғайриинсониро дастури амал қарор медиҳад.

Кормандони милитсия дар асоси Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон «Дар бораи милитсия» ҳуқуқи боздошт кардан ва ба қабулгоҳҳо-тахвилгоҳҳо расонидани шахсони ба синни ҳаждаҳсолагӣ нарасидаро, ки рафтору амалҳои ба ҷомеа хатарнок содир кардаанд, дар сурати вучуд доштани зарурати ҷудо кардани онҳо, инчунин ноболиғонро, ки бе парастор мондаанд ва ба муассисаҳои таълимию тарбиявии махсус раван карда мешаванд, доранд. Мӯҳлати нигоҳдорӣ дар қабулгоҳҳо-тахвилгоҳҳо наметавонад аз як моҳ зиёд бошад. Дар ҳолатҳои истисноӣ ин мӯҳлат метавонад аз ҷониби прокурор ба муддати на бештар аз ду моҳ тамдид карда шавад.

Ҳангоми ворид шудан ба Қабулгоҳ-тахвилгоҳ ҳамаи кӯдакон бояд барои муайян кардани бемории педикулёз (мавҷудияти шабушк) ва бемориҳои пӯст аз муоинаи тиббӣ гузаранд. Вале талабот дар мавриди муоина кардани кӯдак барои муайян намудани истифодаи шиканча ё муносибати бераҳмона вучуд надорад.

Литсейи махсуси касбию техникӣ (ЛМКТ) ва Мактаби махсус

ЛМКТ ва Мактаби махсус ба системаи маорифи Ҷумҳурии Тоҷикистон дохиланд ва гурӯҳи муассисаҳои таълими махсусро ташкил медиҳанд, ки дорои шароити махсуси таълиму тарбия, муҳити омӯзишии махсус мебошанд ва офиятбахшии тиббӣ ва иҷтимоӣ, таълиму тарбияи касбии кӯдакон ва наврасони ба таълими тӯлонӣ эҳтиёҷдошта, кӯдакони дорои нуқсонҳои рӯҳӣ ё наврасонро, ки рафторашон барои ҷомеа хатарнок ҳисобида мешавад, таъмин менамоянд. Ба мактаби махсус ва ЛМКТ фиристодани наврасон бо қарори мақомоти иҷроияи маҳаллии ҳокимияти давлатӣ ё бо қарори суд сурат мегирад.

«ЛМКТ ва мактаби махсус барои кӯдакон ва наврасоне пешбинӣ гардидаанд, ки рафторашон барои ҷомеа хатарнок ҳисобида мешавад. Ба мактаби махсус кӯдакони аз 10-сола калон фиристода мешаванд ва ба ғайр аз таълим, бо онҳо ҳамчунин корҳои тарбиявӣ гузаронида мешаванд ва онҳо бо ҷорабиниҳои офиятбахшии тиббӣ иҷтимоӣ фаро гирифта мешаванд. Дар мавриди ЛМКТ бошад, Қонун «Дар бораи маориф» синну солро, ки бо расидан ба он шахси ноболиғ метавонад ба Литсейи махсуси касбию техникӣ фиристода шавад, муқаррар накардааст».⁹

Дар Қонун «Дар бораи маориф» аз соли 2013 истифодаи усулҳои зӯрварии ҷисмонӣ ва таъсиррасонии психологӣ нисбати таълимгирандагон манъ муқаррар шудааст, вале на дар Қонун «Дар бораи маориф» ва на дар Низомнома¹⁰ манъи бевоситаи истифодаи шиканча ва муносибати бераҳмона нисбати таълимгирандагон, аз ҷумла, онҳое ки дар мактаби махсус қарор доранд, вучуд надорад. Низомнома ҳамчунин гузаронидани муоинаи ҳатмӣ тиббиро ҳангоми ворид шудани кӯдакон ба мактаби махсус барои муайян намудани осори шиканча ва муносибати бераҳмона пешбинӣ намекунад.

⁹ «Пытки и жестокое обращение с детьми в контексте юстиции для несовершеннолетних в Таджикистане», отчет по результатам обзора законодательства и практики, ОО «Центр по правам ребенка».

¹⁰ Положение о республиканской спецшколе, утвержденное в октябре 2003 года Министром образования РТ, Генеральным прокурором РТ и Директором спецшколы.

Колонияи тарбиявӣ

Писарбачаҳои ноболиге, ки бори аввал ба маҳрумият аз озодӣ маҳкум карда шудаанд, инчунин ҳама духтаракони ноболиғи маҳкумшуда дар колонияҳои тарбиявии низоми умумӣ адои ҷазо менамоянд. Дар сурати такроран ба маҳрумият аз озодӣ маҳкум гардидан ноболиғ (писарбача) дар колонияи тарбиявии низоми пурзӯр адои ҷазо менамояд.

Ҷойгирони алоҳидаи ноболиғон ва калонсолон дар ҷойҳои ҳабс

Мутобиқи Қонун «Дар бораи тартиб ва шароити дар ҳабс нигоҳ доштани гумонбаршуда, айбдоршаванда ва судшаванда» ноболиғони гумонбаршуда, айбдоршаванда, судшаванда (онҳое, ки дар тавқиғоҳҳои (изоляторҳои) тафтишотӣ ва тавқиғоҳҳои (изоляторҳои) нигоҳдории муваққатӣ нигоҳ дошта мешаванд) ва маҳкумшудагон аз калонсолон алоҳида нигоҳ дошта мешаванд, вале дар ҳолатҳои истисно бо розигии прокурор дар камераҳое, ки ноболиғон нигоҳ дошта мешаванд, ҷойгир кардани калонсолони хислати мусбат зоҳирнамуда, ки бори аввал ба ҷавобгарии ҷиноятӣ кашида шудаанд ва ҷинояти содиркардаи онҳо аз қабилӣ ҷиноятҳои вазнин ва махсусан вазнин нест, иҷозат дода мешавад. Дар Қонуни мазкур «ҳолатҳои истисно» шарҳ дода нашудаанд.

Ҷойгирони ноболиғон дар камераҳои яккаса

Барои вайрон кардани тартибот ва иҷро накардани ўҳдадорӣҳои муқарраргардида нисбати гумонбаршудагон, айбдоршавандагон ва судшавандагони ноболиғ ҷораҳои муҷозоти зерин татбиқ карда мешаванд: танбех; ҷойгир кардан дар картсер ё камераи яккаса ба мўҳлати то ҳафт шабонарӯз. Ҷойгир кардан дар картсер дар асоси қарори сардори ҷойҳои нигоҳдорӣ дар ҳабс ва хулосаи корманди тиббӣ дар бораи имконпазирии дар картсер нигоҳ доштани гумонбаршаванда, айбдоршаванда ва судшаванда сурат мегирад. Дар давраи нигоҳдорӣ дар картсер шахси ҷазододашуда бо ҷойи хоби алоҳида ва лавозимоти хоб (бистар) танҳо дар вақти хоб барои соатҳои муқаррарӣ таъмин карда мешавад, ба ў танҳо мулоқот бо ҳимоятгар ва ҳар рӯз сайру гашти давомнокиаш сӣ дақиқа иҷозат дода мешавад.

Нисбати муҷозоти татбиқгардида ба шахси мансабдори мақомоти болоӣ, прокурор ё суд шикоят пешниҳод кардан мумкин аст, вале шикоят иҷроӣ муҷозотро бознамедорад.

Нисбати шахси ноболиғи маҳкумшуда барои вайрон кардани тартиби адои ҷазо тибқи Кодекси иҷроӣ ҷазои ҷиноятӣ метавонад, аз ҷумла, ҷораи муҷозот дар намуди ҷойгир кардан дар изолятори (тавқиғоҳи) интизомӣ ба мўҳлати то ҳафт шабонарӯз бо баровардан ба идомаи таҳсил татбиқ (истифода) карда шавад. Дар КИҶҶ мафҳуми изолятори (тавқиғоҳи) интизомӣ ва шароити ҷойгиркунии дар он шарҳ дода нашудааст.

IV. ВАЪИЯТ ДАР МУАССИСАҶОИ ПЎШИДА. ШАРОИТИ НИГОҶДОРЌ ВА МУНОСИБАТИ КОРМАНДОН НИСБАТИ ШАХСОНИ ДАР МУАССИСАҶОИ ПЎШИДА НИГОҶДОШТАШАВАНДА

5.1. Боздид аз Беморхонаи ҷумҳуриявии клиникаи психиатрӣ (бемориҳои равонӣ) (БҶКП) дар ноҳияи Рӯдакӣ

28 ноябри соли 2014 боздид аз Беморхонаи ҷумҳуриявии клиникаи психиатрӣ (бемориҳои равонӣ) дар ноҳияи Рӯдакӣ баргузор гардид.

Посбон дар даромадгоҳи муассиса қарор дошт, ба даромадан монев нашуд, ба ӯ шаҳодатномаҳои намояндагони ташкилоти ҷамъиятӣ ва Ваколатдор оид ба ҳуқуқи инсон пешниҳод карда шуданд, инчунин мақсади боздид фаҳмонида шуданд. Дар бораи ин боздид посбон ва сардори муассиса хабардор карда шуда буданд. Сӯҳбат бо шахсони дар ин муассисаи психиатрӣ (МП) қарордошта дар хузури корманди МП анҷом дод шуд.

Иттилооти умумӣ

БҶКП – бузургтарин беморхонаи бемориҳои рӯҳӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон мебошад. Он аз 12 шӯъба (4 шӯъбаи мардона, 3 шӯъбаи занона, 2 шӯъбаи судӣ, яктоӣ шӯъбаҳои бемории сил, офиятбахшӣ ва қабулгоҳ) иборат аст ва барои 640 пешбинӣ гардидааст. Дар лаҳзаи боздид дар муассиса 536 нафар қарор доштанд.

Дар МП чунин намудҳои ёрии равонпизишкӣ (психиатрӣ), ба монанди шаҳодаткунонии (муоинаи) аввалияи психиатрӣ, ёрии равонпизишкӣ амбулаторӣ ва статсионарӣ, машваратҳо пешниҳод карда мешаванд.

Бучети МП барои соли 2014 7 млн. 354 ҳазору 120 сомони ро ташкил дод.

Бинои муассиса иморати кӯҳнасохт аст, вале таъмири асосии он ҷараён дошт. Симҳор дар шӯъбаи судӣ мавҷуд аст, инчунин шӯъбаи судиро корманди мусаллаҳи милитсия посбонӣ мекунад. Дар даромадгоҳи бинои муассиса тугмачаи даъват мавҷуд аст.

Мизочон (беморон) метавонанд дар МП то 180 рӯз қарор дошта бошанд, вале мизочоне ҳастанд, ки солҳо дар ин ҷо қарор доранд, бинобар он, ки ҳешовандонашон ё намояндагони қонуниашон онҳоро аз ин ҷо гирифта намебаранд, онҳо ҷойи рафтани надоранд, кормандони тиббӣ бо мақсади беҳатарӣ наметавонанд мизочро бе ҳамроҳии наздикон ҷавоб диҳанд.

Дар ҷараёни боздид бо роҳбари МП, 6 нафар духтурон, 9 нафар намояндаи ҳайати кормандони хурд, 6 мизоч мусоҳибаҳо гузаронида шуданд, инчунин се нақшаи муоина пур карда шуданд ва муоинаи ҷойҳои насби видеокамераҳо гузаронида шуд.

Хизматрасонии тиббӣ

Дар МП барои доруворӣ ба як мизоч (бемор) 1,24 сомонӣ ҷудо карда мешавад.

Дар МП асбобҳои тиббии якдафъаина истифода карда мешаванд. Кабинетҳо (утоқҳо) барои машғулиятҳои физиотерапевтӣ мавҷуданд.

Ҳангоми ба беморхонаи психиатрӣ қабул гардидани шахс, бо розигии ӯ ё розигии намояндаи қонунии ӯ, дар ин бора дар таърихчаи бемории мизоч қайди хаттӣ ворид карда мешавад. Бе розигии мизоч, бо қарори духтур-равонпизишк, ба ақидаи ҳамаи пурсидашудагон, шахс метавонанд ба беморхонаи психиатрӣ бистарӣ кунонида шавад, агар ӯ ихтилолотии равонии (рӯҳии) аён дошта бошад ва барои худ ва барои атрофиён хавфнок бошад. Чунин хулосаи духтур-равонпизишк бояд бо қарори комиссияи духтурони психиатр (равонпизишкон) тасдиқ карда шавад.

Дар айни ҳол, ба мизоч ба таври шифохӣ асосҳо ва мақсадҳои дар беморхонаи психиатрӣ ҳобонидани ӯ, инчунин тартиби шикоят кардан нисбати чунин қарор ғамонида мешаванд. Хешовандон дар бораи дар беморхонаи психиатрӣ ҳобонидани шахс дар муддати 24 соат хабардор карда мешаванд (роҳбари МП зикр намуд, ки хешовандон дар муддати 3 соат хабардор карда мешаванд). Ҳамаи пурсидашудагон, ба истиснои ду духтур, изҳор намуданд, ки дар сурате ки, агар бемор чунунӣ (тундхӯӣ) кунад ва ба ҳаёт ва саломатии дигар беморон ё кормандон таҳдид намояд, ба ӯ тариқи таъриқ кардан дору гузаронида мешавад. Ду нафар духтурон зикр намуданд, ки ғайр аз таъриқкунӣ, дар ин гуна ҳолатҳо инчунин чораҳои оромкунии ҷисмонӣ, ба монанди пӯшонидани куртаи дафъӣ чунун ё боздории беморон аз ҷониби кормандон истифода мешаванд. Қарорро дар мавриди истифодаи чораҳои оромкунии ҷисмонӣ духтур ё корманди хурди тиббӣ қабул мекунад. Агар ҳангоми истифодаи чораҳои оромкунии ҷисмонӣ бемор чораҳатҳои ҷисмонӣ бардорад, ин маълумотҳо дар ҳуҷҷати тиббии (таърихчаи бемории) бемор, ки дар назди мудирӣ шӯъба нигоҳ дошта мешавад ва бо дархости хаттӣ бо ҳуҷҷати мазкур шинос шудан мумкин аст, зикр карда мешавад. Ҳолатҳои аз ҳад гузаронидани таъсиррасонии ҷисмонии зарурӣ дар МП вучуд надоштанд.

Ҳамаи духтурони дар МП пурсидашуда ва роҳбари он зикр намуданд, ки дастурамалҳои ҷопӣ оид ба истифодаи муолиҷаи доругӣ вучуд доранд ва тамоми доруҳое, ки дар МП истифода мегарданд, доруҳое мебошанд, ки таъсирашон маълум ё тасдиқ шудааст. Ҳамчунин дар МП номгӯи доруҳои заруриро, ки бояд дар ҳар як МП мавҷуд бошанд, вучуд дорад ва ба он, тавре ки роҳбари МП баён намуд, 35 номгӯӣ доруҳо дохил мешаванд. Шахси бемор баъди баромадан аз ҳолати шадид дар бораи ҳислати бемории рӯҳиаш, мақсадҳои таъобат, усулҳо ва давомнокии муолиҷа хабардор карда мешавад. Беморон низ ҳангоми пурсиш баён намуданд, ки онҳоро духтурон ва кормандони хурди тиббӣ (ҳамшираи шафқат) дар хусуси таъобати ба онҳо таъингардида хабардор кардаанд. Розигии беморон қабл аз таъобат гирифта мешавад. Ин розигӣ дар шакли хаттӣ гирифта мешавад – дар таърихчаи бемории шахси бемор зикр карда мешавад. Беморон дар мавриди дарди эҳтимолии ҷисмонӣ ё нороҳатӣ, дар бораи хавф ва таъсири ҷонибии таъобати пешниҳодшаванда огоҳонида мешаванд. Шахси бемор метавонад аз таъобат даст кашад ва ҳатто вақте ки таъобат аллакай оғоз ёфтааст. Танҳо ду нафар духтурон зикр намуданд, ки, агар таъобат аллакай оғоз гардида бошад, бемор наметавонад аз таъобат даст кашад.

Ҳамаи кормандони МП ва беморони пурсидашуда зикр намуданд, ки беморон дар таъобат бо доруҳои наво, ки пештар дар ягон ҷой истифода нашудаанд, дар доираи озмоиши онҳо иштирок намекунанд. Танҳо як нафар бемор ба саволи мазкур ҷавоб дода натавонист.

Се нафар беморони пурсидашуда зикр намуданд, ки дар МП утоқи (палатаи) махсуси изолятсияшуда вучуд дорад, ки дар он ҷо беморонро дар

сурати шиддат пайдо кардани беморӣ ё дар дигар ҳолатҳо ҷойгир мекунад, вале онҳоро дар он ҷой нигоҳ надоштаанд. Беморони боқимонда изҳор намуданд, ки онҳо дар бораи чунин утоқ чизе намедонанд. Ин утоқ, ба ақидаи беморони пурсидашуда, палатаи муқаррарии яккаса мебошад. Роҳбар, духтурон ва кормандони хурди тиббӣ низ гуфтанд, ки дар МП утоқи изолятсияшуда вучуд надорад, вале утоқи махсус дар шакли палатаи яккаса мавҷуд аст, ки дар он ҷо беморро то беҳтар гардидани ҳолаташ нигоҳ медоранд.

Ҳамчунин ду нафар бемори пурсидашуда зикр намуданд, ки моҳе як маротиба ба онҳо супурда мешавад, ки ҳангоми кам будани кормандон ё вақте ки шумораи беморон хеле зиёд мешавад, ба дигар беморон нигоҳубин кунанд.

Муносибати бад. Принципҳои бистарикунонӣ

5 нафар беморони пурсидашуда зикр намуданд, ки онҳо ба МП ихтиёрӣ оварда шудаанд. Як бемор гуфт, ки ўро ба МП ҳешовандонаш маҷбурӣ ва зўран оварданд ва дар ин ҷо ба ӯ куртаи дафъӣ чунун пӯшонданд.

Се бемор гуфтанд, ки онҳоро ҳангоми қабул кардан ба МП кофтуков карданд, се нафар гуфтанд, ки онҳоро духтури навбатдор ва ҳамшираи шафқат кофтуков карданд. Мардонро навбатдори чинси мард, занонро ҳамшираи шафқат кофтуков кардаанд.

5 нафар пурсидашудагон ҳамчунин зикр намуданд, ки ҳангоми қабул ба МП либосҳои онҳоро дар утоқи алоҳида кашиданд (либосҳои баъзеашонро қисман кашиданд, баъзеи дигарашонро тамоман луч карданд). Дар ҷор ҳолат либосҳои шахсиашонро гирифта, ба онҳо либоси дигар додаанд. Баъдан дар утоқи алоҳида, бе ҳузури дигар шахсон онҳоро духтур дар алоҳидагӣ муоина кардааст.

Тибқи суханони роҳбари МП, 4 намоянда аз ҷумлаи духтурони пурсидашуда ва 5 намоянда аз ҷумлаи ҳайати кормандони хурд, дар муассиса ҳолатҳои буданд, ки беморон нисбати якдигар бад муносибат кардаанд, ки чунин муносибат дар шакли лату кӯб кардан, таҳқири якдигар, кашида гирифтани либос ва хӯрок, маҷбур кардан ба иҷрои корҳои ифлос зоҳир гардидааст. Ҳодисаҳои муносибати бад, лату кӯб, зўрварӣ аз ҷониби кормандон нисбати беморон, тибқи суханони роҳбари МП, духтурон ва кормандони хурди пурсидашуда, ҷой надоштаанд. Танҳо як нафар намояндаи ҳайати кормандони хурди муассиса гуфт, ки ҳолате рӯй дода буд, ки бемор аз ҷониби корманди муассиса лату кӯб шуда буд, ки барои чунин рафтораш он корманд аз кор озод карда шуда буд. Ҳамаи беморони пурсидашуда изҳор намуданд, ки ҳодисаҳои расонидани осеби ҷисмонӣ, зўрварӣ аз ҷониби беморон нисбати якдигар ва кормандон нисбати беморон рӯй надодаанд.

Ҳама, ба ғайр аз ду бемор, гуфтанд, ки онҳо дар МП ягон хел кори маҷбуриро иҷро намекунад. Ду нафар бемор гуфтанд, ки онҳо ҳавлиро мерӯбанд ё дар обҷакорӣ кор мекунад. Дар айни ҳол, онҳо ин корро ихтиёрӣ мекунад. Беморонро маҷбур намекунад ҳамчун ҷазо кор кунанд. Ҳамчунин ҳамаи беморони пурсидашуда гуфтанд, ки дар МП онҳоро ҷазо надодаанд ва нисбати онҳо шокдармонӣ истифода накардаанд.

5 нафар бемор зикр намуданд, ки онҳо аз ҳуқуқи худ ба шикоят кардан аз амалҳои/беамалии кормандони МП хабардоранд, вале аз амаҳои/беамалии кормандони МП шикоят накардаанд. Як бемор ҷавоби худро фаҳмонида натавонист. Беморон, ҳангоми дар МП қарор доштан, ба истифода кардан аз

хизматрасониҳои адвокат зарурат надоштанд. Духтурони пурсидашуда низ гуфтанд, ки дар МП ҳолатҳои вучуд надоштанд, ки беморон хоҳиш карда бошанд ба назди онҳо адвокатро даъват кунанд. Роҳбари МП зикр намуд, ки ҳолате рӯй дода буд, ки шахси бемор хоҳиш карда буд барои ӯ адвокатро даъват намоянд, зеро ӯро маҷбурӣ бистарӣ кунонидаанд ва дар муддати се соат ӯро бо адвокат таъмин карда буданд. Ба адвокат иҷозат дода мешавад дар ҳаҷми пурра бо ҳуҷҷатҳои тиббии шахси бемор – мизочи ҳимоятшавандаи худ шинос шавад.

Шароити нигоҳдорӣ ва гигиена

Палатаи аз ҳама хурд барои як нафар пешбинӣ гардидааст, палатаи аз ҳама калон – барои 8 нафар. Қариб ҳамаи палатаҳо пуранд, шумораи беморон дар палатаҳо аз шумораи катҳо зиёд нест. Дарҳо аз дарун баста (маҳкам карда) мешаванд. Дар аксарияти палатаҳо тирезаҳо парда надоранд. Дар палатаҳо телевизор, яхдон, ойна ва дастшӯяк вучуд надорад.

Равшани ҳам сунӣ ва ҳам табиӣ таъмин буда, ҳолати он қаноатманд аст.

Ҳавотозакунӣ табиӣ – аз тариқи тирезаҳо ва дарҳо.

Системаи гармидиҳии мутамарказ вучуд дорад (дар баъзе шӯъбаҳо гармӣ печкагӣ аст). Воситаи гармкунӣ – батареяҳо. Ҳарорат дар палатаҳо 18-22 дараҷа гарм.

Аз ҷумлаи мебел дар палатаҳо 2-тогӣ тумбочка (чевонча) ва катҳои металлӣ бо тӯри пружинадори металлӣ ё матраси (тушаки) нимсаҳт мавҷуд аст. Мебел ба навкунӣ зарурат дорад.

Утоқи дастурӯйшӯӣ дар долон қарор дорад. Дастшӯякҳо мавҷуданд, вобаста ба шумораи палатаҳо аз 2 то 8-то бо оби хуноки мутамарказ (об бо маҳлудият дода мешавад, зеро барқдихӣ низ дар мавсими тирамоҳу зимистон маҳдуд аст). Оби гарм вучуд надорад. Ойнаҳо бо мақсади бехатарӣ насб карда нашудаанд.

Ҳаммом дар баъзе шӯъбаҳо вучуд дорад, вале он дар ҳолати ғайрикорӣ мебошад.

Душхонаҳо низ вобаста ба андозаи шӯъба ва шумораи палатаҳо аз ҷиҳати микдор фарқ мекунанд. Масалан, дар шӯъбаи занонаи 1-уми аз ҷониби гурӯҳи мониторинг муоинашуда, ки дар он дар маҷмӯъ 9 палатаи 8-нафара аст, ду душхона бо чор душ мавҷуд аст; дар шӯъбаи занонаи 3-юм, ки дар он 10 палатаи 4-нафара ҷойгир аст – як душхона бо як душ мавҷуд аст. Оби гарм мавҷуд аст. Дар яке аз шӯъба хангоми боздид таъмир чараён дошт, бинобар ин об набуд.

Ҳочатхона дар долони шӯъба ҷойгир аст, бе дар, қулф, девораҳо ва дар шакли нишастгоҳи халочои рӯифаршӣ. Лавозимоту асбобҳои рубучин, моддаҳои тамизкунанда (гипохлориди калсий, хлор), коғазӣ ташноб мавҷуд аст.

Матрас, болишт, кампал, ҷойпӯш, чилди курпа (кампал), чилди болишт дар ҳама катҳо дар ҳолати тоза, надарида мавҷуд аст, ба истиснои ҳолат дар яке аз шӯъбаҳои занона, ки дар он ҷо ҷойпӯшҳо ва чилдҳои кампал нотоза ва зиёда аз 7 рӯз шуста нашуда буданд. Саҷоқҳои рӯйпоқкунӣ дар ҳамаи палатаҳо мавҷуданд.

Ошхона дар оқиби бинои маъмури ҷойгир аст. Вале, дар ҳар як шӯъба нуқтаи тақсими хӯрок мавҷуд аст. Ошхонаҳо дар ҳолати қаноатбахш қарор доранд, хӯрок дар баҳши хӯрокпазии алоҳида тайёр карда шуда, баъдан ба шӯъбаҳо тақсим карда мешавад. Зарфҳо дар ҳолати қаноатбахш, бе осори чарбу

ва боқимондаи хӯрок қарор доранд. Хӯрок низ хӯрданибоб, бомазза, дорои бўи табиӣ, бе предметҳои бегона ва ҳашарот мебошад. Барои ҳар рӯз номгӯи таъомҳо мавҷуд аст, ки ба таъомҳои дар он номбаршуда мутобиқат мекунад. Як порс (миқдор) хӯрок барои як бемор аз 400 грамм хӯроки гарм, 200 грамм чой/компот ва 100 грамм нон иборат мебошад. Барои як бемор дар як рӯз барои хӯрок 5,08 сомонӣ чудо карда мешавад. Гӯшт ба миқдори хеле кам дар вояи хӯрок (ратсион) мавҷуд аст ва аслан танҳо рӯзҳои ид ва аз ҳисоби хайрия дода мешавад.

Либоси беморон ҳам либоси беморхона ва ҳам либоси худ, ба андозаҳои беморон мутобиқат мекунад ва дар ҳолати қаноатбахш мебошад.

Дар МП хочагии ёрирасон – обҷақориҳо вучуд доранд, ки дар онҳо беморони хушманд дар ҳамроҳии кормандони МП (мураббӣни меҳнат) кор мекунанд.

Интизом

4 нафар беморони пурсидашуда зикр намуданд, ки ҳангоми ворид шудан ба МП духтурон ва кормандони МП ба онҳо ҳуқуқояшонро фаҳмонида додаанд. Як бемор баён намуд, ки ба ӯ ҳуқуқояшонро фаҳмонида надодаанд, дигаре инро намедонад.

Лавҳаҳои иттилоотӣ оид ба ҳуқуқҳои беморон вучуд надоранд.

Утоқҳои алоҳида барои ҷазодиҳӣ вучуд надоранд.

Робитаҳо бо олами беруна

Хешовандон ва дигар одамони наздик метавонанд мувофиқи чадвали тасдиқгардида – ҳар рӯз аз соати 8.00 то 18.00 беморонро хабар гиранд. Баъзе кормандони пурсидашудаи МП баён намуданд, ки дар тӯли шабонарӯз ба хабаргирии беморон омадан мумкин, вале танҳо дар рӯзҳои ғайри истироҳат. Беморони пурсидашуда низ зикр намуданд, ки хешовандон метавонанд онҳоро хабар гиранд.

Беморон, тибқи суханони роҳбари МП, метавонанд бо наздикони худ дар танҳои сӯхбат кунанд. Утоқ барои мулоқот, бе девора (садд) мавҷуд аст. Се нафар аз духтурони пурсидашуда, панҷ нафар намояндагони ҳайати кормандони хурд ва чор нафар беморон баён намуданд, ки ҳангоми мулоқотҳо корманди тиббӣ, одатан санитар, бародари шафқат ё буфетчӣ ҳузур дорад. Мулоқотҳои бемороне, ки дар шӯъбаи судӣ чойгиранд, дар ҳузур корманди милитсия баргузор мегарданд.

Беморон наметавонанд мактубу муросилот фиристанд ва гиранд. Танҳо як нафар духтур ва як намояндаи ҳайати кормандони хурди пурсидашуда зикр намуданд, ки бемор метавонад мактуб ва муросилот фириштад ва гирад. Худи беморон гуфтанд, ки онҳо ин корро кардан наметавонанд, зеро барои ин зарурат нест. Вале, ҳамаи пурсидашудагон зикр намуданд, ки бемор метавонад озодона арзу шикоятро ба прокуратура, суд, дигар мақомот ва ба адвокат ирсол намояд. Дар айни ҳол, мундариҷаи мактуб аз ҷониби кормандони МП тафтиш карда намешавад, ба истиснои мактубҳои беморони шӯъбаи судӣ, ки онҳоро посбонон тафтиш мекунанд.

Куттии почта мавҷуд аст. Дар шӯъбаи мардона он вучуд надорад.

Телефон дар МП барои беморон вучуд надорад. Агар зарурати шадид барои занг задан ба миён ояд, аз духтури табобаткунанда пурсидан мумкин аст.

Беморон наметавонанд қаламрави МП-ро муваққатан дар давраи табобат тарк кунанд.

Дар МП китобхона мавҷуд аст, ки дар он адабиёти бадеӣ, ҳуқуқӣ, адабиёт дар бораи саломатӣ, нашрияҳои даврӣ (рӯзномаҳо), ҳам нав ва ҳам пешинро дастрас намудан мумкин аст. Солҳои охир шумораи китобҳо дар бораи ҳуқуқи инсон бештар гардидааст. Китобхона ҳамаҷуз аз соати 8.00 то соати 17.00 кор мекунад.

Телевизорҳо низ дар МП мавҷуданд – дар долонҳо, ошхонаи муассиса. Ҳангоме ки мониторинг ҷараён дошт, якчанд бемор ба тамошои телевизор машғул буданд.

Дар шӯъбаҳо посбонҳо (муҳофизон) нестанд. Дар тирезаҳо панҷара мавҷуд аст, дар дарҳо – не, танҳо дар дари даромади шӯъба. Симхор низ вучуд надорад. Беморон озодона дар ҳудуди МП гаштугузор мекунанд.

Ба ташкилотҳои ҷамъиятӣ иҷозат аст бо мақсади расонидани кӯмаки моддӣ ва техникӣ, инчунин барои анҷомдиҳии назорати ҷамъиятӣ, шинос шудан ба шароити нигоҳдории беморон аз МП боздид намоянд.

Видеоназорат

Видеокамераҳо 12 октябри соли 2011 ба теъдоди 24 адад аз ҳисоби маблағҳои бҷети давлатӣ дар ҳама шӯъбаҳои МП, дар ҳудуди МП ва дар анборҳо насб карда шуда буданд. Камераҳои мазкур барои муоина ва сабти тасвир пешбинӣ шудаанд, овози шахсони муоинашаванда шунида намешавад. Давомнокии сабт як моҳ. Сабтҳоро мақомоти ҳифзи ҳуқуқ ва роҳбарияти муассиса мебинанд. Сабтҳоро ҳар рӯз тафтиш мекунанд. Навбатдори масъули назорати камераҳо вучуд надорад. Сабтҳои бойгонӣ дар назди роҳбарияти МП нигоҳ дошта мешаванд, онҳо ба қайд гирифта мешаванд, ба сабтҳои бойгонӣ сардухтур дастрасӣ дорад. Монитор дар утоқи кории сардухтур ҷойгир аст. Объективи камераҳо тоб намехӯрад, вале фарогирии объектив масоҳати зиёда аз 100x100 метр аст.

Тавсияҳо¹¹

1. Шумораи беморон дар як палата камтар карда шавад, зеро дар ҳолати ҷойдошта масоҳат хеле кам аст.

5.2. Боздид аз Литсейи махсуси касбию техникӣ ш. Душанбе

Боздид 9 декабри соли 2014 анҷом дода шуд. Посбон дарро бе монеа ба гурӯҳи мониторинг боз кард. Боздид як рӯзро ишғол намуд. Директор ва кормандони муассиса аз ташрифи гурӯҳ пешакӣ хабардор карда шуда буданд ва барои анҷомдиҳии мониторинг ҳеч гуна монеа ба вучуд наоварданд.

Дар рӯзи боздид дар муассиса бинои нав – ошхонаи замонавӣ барои кӯдакони муассисаи мазкур кушода шуд. Сохтмони ошхона аз ҷониби

¹¹ Тавсияҳои, ки дар поёни тавсифи вазъ дар ҳар як муассиса зикр гардидаанд, аз ҷониби посухдиҳандагонӣ пурсидашуда баён гардидаанд.

ташкилоти байналмилалии «Вдохновение» (Илҳом) маблағгузори гардидааст.

Иттилооти умумӣ

Дар тамоми Тоҷикистон танҳо як ЛМКТ вучуд дорад, ки он соли 1965 сохта шуда буд. Бино аз ду ошёна иборат аст. Муассиса барои 180 кӯдак пешбинӣ шудааст. Дар лаҳзаи боздид аз ЛМКТ дар он 48 писарбачаи ноболиғи аз 14 то 18-сола қарор доштанд. Духтаракон дар ин муассиса нигоҳ дошта намешаванд. Мувофиқи штат 40 корманд муқаррар шудааст ва он пурра аст.

Гурӯҳи мониторинг директори ЛМКТ, панҷ нафар кормандони муассиса ва 11 кӯдакро, ки дар муассисаи мазкур нигоҳ дошта мешаванд, пурсиш намуд, инчунин 4 утоқи хочатхона, ҳавлии сайругашт, як утоқи корманди тиббӣ, 4 утоқи кормандони ЛМКТ ва 4 утоқи кӯдакон, ҳамчунин системаи видеоназоратро муоина кард.

Кӯдаконро ба ЛМКТ метавонанд ШҲК ноҳияҳои ш. Душанбе ва шӯъбаҳои вилоятии қорҳои дохилӣ ва суд равон кунанд. Барои ин номгӯй зарур аст, то ки кӯдак ба муассисаи мазкур равон карда шавад:

1) Қарори комиссияи ШҲК шаҳри ноҳияҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон, 2) Қарори суд оид ба қатъ кардани парванда нисбати ноболиғ ва роҳхат аз ШКД, 3) Дар асоси маълумотномаи ЛМКТ баъди як ҳафта табел, ҳуччатҳо ва маълумотнома дар бораи дар қадом мактаб таҳсил кардани кӯдакро пешниҳод мекунанд, 4) Маълумотнома аз ҷойи истиқомат ва иттилоот дар бораи падару модар ё васиёни кӯдак, дар кучо қарор доштани онҳо, 5) Нусхаи асли Шаҳодатнома дар бораи таваллуд, 6) Санади нозири ҳадамоти ҳуқуқвайронкунии ва пешгирии ШКД ноҳияҳо ва шаҳрҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон оид ба ҳуқуқвайронкунии кӯдак ва қадом қорҳо бо ӯ гузаронида шудаанд, Санад дар бораи ҳаёти оилавӣ, 7) акси 3x4, 8) Маълумотномаи тиббӣ (Ф-26, Ф-63) Хулосаи флюография, диспансери бемориҳои сил, маълумотнома аз маркази наркологи, 9) Хислатнома, 10) Аттестат, 11) Парвандаи (делои) шахсӣ, 12) Фармони директор дар бораи қабул ба ЛМКТ. Бе қарори ШҲК ва ҳуччатҳои дар боло овардашуда кӯдак ба ЛМКТ қабул карда намешавад, зеро прокуратура инро зеро назорати доимӣ қарор дорад.

Дар муассиса кӯдакон аз 6 моҳ то се сол нигоҳ дошта мешаванд. Тибқи суханони кормандони ЛМКТ, тақрибан 5 кӯдаки қаблан дар ЛМКТ қарордошта, бо сабаби он, ки падару модар ва оила надоранд, касе нигоҳубини онҳоро ба ӯҳда надорад, бо оварагاردӣ ба сар мебаранд, ҳамчунин бо сабаби он, ки баъди ҳамгирӣ дар ҷомеа такроран ҳуқуқвайронкунии содир мекунанд, дубора ба ЛМКТ оварда шудаанд. Кӯдакон бо қарори ШҲК ба оилаҳо ҳамроҳ карда мешаванд ва аз ҷониби муассиса барои онҳо корманди масъул ҷудо карда мешавад, ки он кӯдакро ба оила мебарад, роҳкиро аз ҷониби ЛМКТ пардохта мешавад.

То ҷойгир намудан дар ЛМКТ, 6 нафар аз 11 кӯдаки пурсидашуда бо як волид, 5 нафарашон бо падару модар якҷоя зиндагӣ мекарданд, як кӯдак аз синфи 3-юм бо падари ӯгай зиндагӣ кардааст. Ҳамаи онҳо дар муассисаи мазкур бори авваланд.

Дар ЛМКТ тақрибан 13-15 ҳолат ҷой дошт, ки кӯдак ба он ҷо аз мактаби махсус оварда шуда буд, бо сабаби он, ки кӯдак ислоҳ нашудааст ва бо қарори ШҲК ба ЛМКТ интиқол дода шуда буд. Ҳамчунин кӯдакон барои идома додани таҳсил аз мактабҳои махсус ба ин литсей гузаронида мешаванд.

Дар ЛМКТ барои адои расму ойини динӣ шароити махсус вучуд надорад ва ин аз ҷониби мақомоти назораткунанда манъ карда шудааст.

Кӯдакони дар ЛМКТ қарордошта зикр намуданд, ки онҳо худро дар ин ҷо бехатар ҳис мекунанд ва аз дигар кӯдакони дар муассиса буда ва кормандони он наметарсанд. Танҳо як кӯдак баён намуд, ки аз коргарони ин муассиса метарсад. Онҳо дар ин муассиса аз 1 моҳ то 4 сол қарор доранд.

Шароити нигоҳдорӣ ва гигиена

Ҳамагӣ дар ЛМКТ 30 утоқ мавҷуд аст, ки ҳар кадоми онҳо барои 6 нафар пешбинӣ шудааст. Дар як утоқе, ки он муоина карда шуд, 12 нафар қарор доштанд.

Дар лаҳзаи мониторинг ошёнаи якуми бино дар ҳолати баъди таъмири асосӣ, ки соли 2014 гузаронида шуда буд, қарор дошт.

Масоҳат – дарозӣ, бар ва баландии ин утоқҳо яхела мебошад: дарозӣ 5 метр, бар 4 метр, баландӣ 3, 20 метр. Тирезаҳо 2-тои дар ҳар як утоқ, баландиашон 2 метр, барашон 1,20 метр. Ҳолати шифт қаноатбахш, ҳолати деворҳо қаноатбахш, фарш тахтагӣ. Дар ҳамаи тирезаҳо панҷара ҳаст. Равшанӣ табиӣ, миқдори фурузонакҳо (лампочкаҳо) 2 адад. Ҳавотозакунӣ табиӣ. Дар утоқҳо дастшӯяк ва ташноб вучуд надоранд. Душхона ва хочатхона дар охири долон, берун аз утоқҳо, дар ошёнаи яқум ҷойгиранд. Масоҳати душхона – утоқи яқум дарозиаш 3, 40 метр, бараш 2,70 метр, баландиаш 2, 5 метр, баландии утоқи дуюм – 2, 20 метр. Дар тамоми муассиса панҷ душхона мавҷуд аст. Ҷортои онҳо қисман ҷудокардашудаанд, бо девора. Яқтоаш – алоҳида. Бо оби гарму хунук таъминанд. Ҳавотозакунӣ табиӣ, як бодхон мавҷуд аст. Кӯдакон ҳафтае ду маротиба метавонанд шустушӯй кунанд.

Ҳамчунин дар паҳлуи душхона хочатхона низ мавҷуд аст. Он аз утоқҳои хурд иборат аст. Утоқи яқум дарозиаш 2, 60 метр, бараш 1, 83 метр, баландиаш 2, 5 метр. Ду дастшӯяк бо об аз кубури об мавҷуд аст. Утоқи дуюм бараш 3, 20 метр, дарозиаш 3, 30 метр, баландиаш 2, 20 метр, 4 нишастгоҳи туалет ва 2 дастшӯяк вучуд доранд. Утоқи сеюм бараш 1, 20 метр, дарозиаш 2, 60 метр, баландиаш 2, 5 метр, 2 нишастгоҳи туалет мавҷуд аст. Равшанӣ табиӣ, миқдори фурузонакҳо панҷ адад. Ҳамаи фурузонакҳо (лампочкаҳо) равшан мешаванд. Ҳавотозакунӣ табиӣ, як бодхон мавҷуд аст. Гарм карда мешавад.

Дар лаҳзаи мониторинг кӯдакон дар бинои таълимӣ буданд, дар он ҷо барои онҳо се утоқ ҷудо карда шудааст. Дар утоқе, ки дар он кӯдакон муваққатан қарор доштанд, кӯдакони синни аз 14 то 18-сола буданд. Масоҳати утоқ: дарозӣ 6 метр, бар 5 метр, баландӣ 3 метр. Шумораи кӯдаконе, ки дар лаҳзаи мониторинг дар утоқ буданд, 12 нафарро ташкил меод. Лавҳаи қоидаҳои тартиботи дохилӣ, тибқи суханони директор, мавҷуд аст, вале ҳоло онҳо бо сабаби таъмири утоқ овезонида нашудаанд. Ҳолати шифт қаноатбахш, фарш тахтагин, ҳолати деворҳо низ қаноатбахш. Ду тиреза мавҷуд аст, баландии онҳо 2 метр, барашон 1, 20 метр. Ҳамаи тирезаҳо панҷара доранд. Равшанӣ дар утоқҳо табиӣ, шумораи фурузонакҳо 2 адад, аз онҳо яктояш равшан мешавад. Ҳавотозакунӣ табиӣ. Гармкунӣ барқӣ – як радиатори равшанӣ. Ҳарорат дар утоқ 18-20 дараҷаи С° буд. Намнокӣ дар утоқ ба мушоҳида намерасид. Дар утоқҳо дастшӯяк ва туалет вучуд надоранд. 12 кати дуқабатаи оҳану ҷӯбини истехсоли Хитой барои 12 кӯдак мавҷуд буд. Кати ҷӯбин вучуд надошт. 12 адад матрас, 12 адад кампал, болиштҳои чилддор 12 адад, ҷойпӯшҳо 12 адад ва 12 адад сачоқ

мавчуд буданд. Ҳолати ҷойпӯшхо қаноатбахш. Лавозимоти беҳдоштӣ мавчуданд, ҳамаи кӯдакон онҳоро дар халтаҳои худ алоҳида нигоҳ медоранд. Ҷевонҷаҳои алоҳида вучуд надоранд. Утоқ бо ягон таҷҳизот ҷиҳозонида нашудааст. Дар утоқ телевизори калони плазмагӣ, DVD мавчуд аст. Охири соли 2014 кӯдакон бояд аллакай ба бинои хобгоҳи таъмиршуда гузаранд. Дар ин бино мебел барои нигоҳдории ашӯхо мавчуд хоҳад буд, ба гуфтаи директор, он харидорӣ шудааст. Ба ақидаи ҳамаи кӯдакони пурсидашуда, ҷой барои ҳамаи шахсони дар ЛМКТ дар як утоқ истиқоматкунанда кофӣ аст ва ҳамаи онҳо ба туалетҳои тоза дастрасӣ доранд.

Ҳавлии сайругашт муоина карда шуд. Он дар ҳудуди ЛМКТ ягона мебошад, вале масоҳаташ калон аст. Масоҳати умумии ҳавлии дарунӣ 5784,5 метри мураббаъро ташкил медиҳад. Масоҳати таълимӣ 2231,5 метри мураббаъро ташкил медиҳад. Атрофи ҳавлии дарунӣ тавора гирифта шудааст. 11 адад ҳарак (нимкат) ва камераи видеоназорат мавчуд аст. Ҷадвали сайругашт овезон карда шудааст.

Дар ҳавлии дарунии сайругашт душхона вучуд надорад, вале, ба гуфтаи кормандон, баъди ба анҷом расидани таъмир дар хобгоҳ, корҳои сохтмони душхона дар ҳавлии дарунӣ оғоз мегарданд. Хочатхонаи заминӣ бо 21 адад нишастгоҳ, бо девора ва дарҳо вучуд дорад. Масоҳати хочатхона: дарозӣ 9 метр, бар 7 метр, баландӣ 3 метр. Таъмини оби дастшӯӣ дар хочатхона вучуд дорад, дар ҳолати корӣ аст. Равшанӣ ва ҳавотозакунӣ табиӣ.

Дар ҳавлии дарунӣ ҳамчунин боғчаҳо бо дарахтони мевадиханда мавчуданд.

Гурӯҳи мониторинг бинои ошхонаро, ки бо ташаббуси директори ЛМКТ аз ҳисоби спонсорҳои инфиродӣ дар соли 2014 сохта шудааст, аз назар гузаронид. Ошхона барои 80-100 нафар, бо хӯроки гарми севақта пешбинӣ гардидааст. Системаи гармидиҳӣ ва равшании зарурӣ таъмин гардидааст, зарфҳо нав, тоза, дар хӯрок нишонаҳои ҳашарот вучуд надорад. Гурӯҳи мониторинг ба ошхонаи мазкур баҳои мусбӣ дод. Барои хӯроки як кӯдак дар як рӯз 5 сомонию 50 дирам ҷудо карда мешавад. Худи кӯдакон зикр намуданд, ки хӯроки онҳо истеъмолкунанда барояшон кофӣ мебошад, лавозимоти гигиена барояшон басанда аст.

Ҳамчунин утоқҳои директор ва кормандони ЛМКТ аз назар гузаронда шуданд. Масоҳати утоқи директор: дарозӣ 8 метр, бар 4 метр, баландӣ 3, 20 метр. Фарши утоқ тахтагин. Ҳолати деворҳо ва шифт қаноатбахш. Тирезаҳо 3 адад, баладиашон 2 метр, барашон 1, 20 метр. Тирезаҳо панҷара надоранд. Равшанӣ табиӣ, 6 адад фурӯзонак мавчуд аст, ҳамаи онҳо равшан мешаванд. Ҳавотозакунӣ табиӣ. Гармидиҳӣ барқӣ. Дар утоқ як радиатори барқӣ мавчуд аст. Ҳарорат ва намнокӣ дар утоқ қаноатбахш аст. Таҷҳизоти дар утоқ мавчудбуда: 2 миз, 10 курсӣ, 2 курсии паҳлудор, ҷевон барои нигоҳдории ҳуҷчатҳо – 1 адад, ҷевон барои нигоҳдории ашӯ ва ҳуҷчатҳои шахси овардашуда – 1 адад, сандуқи оҳанин (сейф) – 1 адад. Дар утоқ ҳамчунин компютер, дастгоҳи телефон, камераи видеоназорат ва телевизори андозааш миёна мавчуд аст. Тугмаҷаи бонги хатар ба мушоҳида нарасид. Ҳуҷчатҳои ҳисобу бақайдгирӣ мавчуданд: Низомномаи ЛМКТ, китоби фармонҳо ва китоби бақайдгирӣ.

Аз ҷумлаи кормандон утоқҳои сардори шӯъбаи кадрҳо ва утоқи устои таҷҳизоти истеҳсолӣ, инчунин корманди тиббӣ аз назар гузаронида шуданд. Ҳолат ва таҷҳизоти утоқҳои номбурда аслан яхела аст. Масалан, масоҳати утоқҳо: дарозӣ 4 метр, бар 3 метр, баландӣ 3, 20 метр. Фарши утоқҳо тахтагин.

Ҳолати деворҳо, шифти утокҳо қаноатбахш. Утокҳо яктои тиреза доранд, баландии тирезаҳо 2 метр, барашон 1, 20 метр, тирезаҳо панҷарадор, бодхон доранд. Равшани табиӣ, утокҳо яктои фурӯзонак доранд. Ҳавотозакунӣ табиӣ. Гармкунак барқӣ, яктои радиатори барқӣ дар ҳар як уток. Ҳарорат ва намонокӣ қаноатбахш. Таҷҳизоти уток: 1 миз, 3 курсӣ, 1 ҷевон ба дарозии девор, 1 сандуқи оҳанин, зермиз, телевизор, компютер, принтер. Тугмачаи бонги хатар вучуд надорад. Ҳуччатҳои ҳисобу бақайдгирӣ дар ҷевон нигоҳ дошта мешаванд. Дар байни ҳуччатҳои мазкур: парвандаҳои шахсии кӯдакон, китоби алифбой, китоби фармонҳои тарбиягирандагон, китоби бақайдгирӣ (содира ва ворида). Лавҳаи иттилоотӣ мавҷуд аст. Дар утоқи корманди тиббӣ, ба ғайр аз дигарҳо, доруқуттӣ низ ҳаст, ки дар он чунин доруҳо, ба монанди капсулаҳои валидол, валокардин, корвалол, кардиовален, нитроглитсерин, паратсетамол, шираи валериана (нардсунбул), чавҳари навшодир, ранги анилин, қиёми йод, перманганати калий, спирти бор, бинтҳо, пахта, часпи захм, тофтабанд, лавозимоти ҷароҳатбандии инфиродӣ, ҳароратсанҷ мавҷуданд.

Хизматрасонии тиббӣ

Дар штати ЛМКТ корманди тиббӣ пешбинӣ шудааст, ва чунин корман вучуд дорад. Барои беморон ва барои кӯдакони ба муассиса воридшуда утокҳои алоҳида ва нуқтаи тиббӣ мавҷуд аст. Дар ҳолатҳои таъҷили барои кӯдакон ёри таъҷилиро даъват мекунад. Кӯдакони пурсидашуда зикр намуданд, ки духтурон бо онҳо хуб муносибат мекунад ва ҳамеша дар ҳолати нотобӣ ба онҳо ёри мерасонанд.

Ҳамаи пурсидашудагон зикр намуданд, ки дар соли 2013 ва аз оғози соли 2014 ягон ҳолати ошкор намудани ҷароҳатҳои ҷисмонӣ дар бадани кӯдаконе, ки ба ЛМКТ ворид карда мешаванд, ҷой надошт. Ба саволи он, ки оё маъмурияти ЛМКТ сабабҳои пайдо шудани ҷароҳатҳои ҷисмонии ошкоргардидаро муайян мекунад, ҳамаи пурсидашудагон ҷавоб доданд, ки ҳа, муайян мекунад. Вале, ягон ҳолате ба қайд гирифта нашудааст, ки ноболиғон сабаби пайдо шудани ҷароҳатҳои ҷисмониро аз шиканча/муносибати бераҳмона аз ҷониби кормандони мақомоти ҳифзи ҳуқуқ гуфта бошанд. Дар сурати ҷой доштани чунин ҳолатҳо, ба роҳбарияти муассиса арзу шикоятҳо нисбати шиканча пешниҳод карда мешаванд ва маъмурият дар бобати ба мақомоти ҳифзи ҳуқуқи кишвар хабар додан аз чунин ҳодисаҳо ҷорҳо меандешад. Се нафар аз кӯдакони пурсидашуда зикр намуданд, ки онҳо шоҳиди зӯрварӣ ва таҳдидкунӣ дар байни кӯдакон буданд, инчунин ду кӯдак гуфтанд, ки онҳо шоҳиди таҳқиркунии лафзӣ дар байни дигар кӯдакон буданд. Боқимондагон баён намуданд, ки онҳо бо чунин ҳолатҳо рӯ ба рӯ нагардидаанд, инчунин аз ҷониби дигар кӯдакон ва кормандон таҳти зӯрварӣ қарор дода нашудаанд.

Интизом

Қоидаҳои тартиботи дохилӣ дар ЛМКТ вучуд доранд, вале гирифтани нусхаҳои ҳуччатҳои мазкур имконпазир нагардид, зеро дар рӯзи гузаронидани мониторинг ба ЛМКТ намояндагони дигар мақомоти давлатӣ ва аудиторҳо ташриф оварда буданд.

Ҳамаи кӯдаконе, ки ба муассисаи мазкур ворид карда мешаванд, аз ҷониби муовини директор оид ба қисми истехсолӣ ва муовини директор оид ба тартибот,

инчунин аз ҷониби мураббӣён бо Қоидаҳои тартиботи дохилӣ дар ЛМКТ ва ҳуқуқи ӯҳдадорихоӣ онҳо шинос карда мешаванд.

Қоидаҳои тартиботи дохилӣ дар утоқҳо ва дар дигар ҷойҳо овезонида нашудаанд, зеро таъмир ҷараён дорад. Директор бовар кунонд, ки баъди таъмир Қоидаҳои зикргардида дар ҷойи дастрас овезонда мешаванд.

Бо кӯдакони гуноҳ содиркарда сӯхбати тарбиявӣ гузаронида мешавад, онҳо барои ёрӣ расонидан дар рубучини ҳудуди муассиса сафарбар карда мешаванд. Аз 11 нафар кӯдакони пурсидашуда, қариб ҳама, ба ғайр аз як нафар, зикр намуданд, ки нисбати онҳо ҷораҳои интизомӣ истифода нашудаанд. Як кӯдак зикр намуд, ки нисбати ӯ ҷораҳои интизомӣ дар шакли рубучини ҳудуди ЛМКТ истифода шудаанд. Ин ҷораҳо дар Низомномаи ЛМКТ муқаррар шудаанд.

Робитаҳо бо олами беруна

Директор, инчунин муовини директор ҳар рӯз утоқҳо ва синфхонаҳои кӯдакони аз назар мегузаронанд. Агар ягон арзу шикоят бошад, онҳо онро қабул мекунанд. Директор метавонад ҳамон лаҳза дар ҷояш шикоятҳоро ҳал намояд. Вале, тавре ки директор изҳор намуд, дар таҷрибаи кори ӯ аз ҷониби кӯдакон ягон арзу шикоят нашудааст. Дигар кормандон ба ин савол ҷавоб доданд, ки одатан арзу шикоятҳои кӯдакон дар ЛМКТ ба прокуратура ва Омбудсмен нигаронида шудаанд ва мӯҳтавои шикоятҳо аз он иборат аст, ки падару модаронашон онҳоро хабар намегиранд ё хеле кам хабар мегиранд. Аз ҷунин шикоятҳо падару модарон тариқи телефон, шифоҳӣ хабардор карда мешаванд. Дар айни ҳол, дар ЛМКТ китоби бақайдгирии арзу шикоятҳои кӯдакон ва қутгӣ барои мактубҳо, аризаю шикоятномаҳо вучуд надорад. Кӯдакон ба адвокат дастрасӣ доранд, аз 11 кӯдаки пурсидашуда 6 нафарашон медонанд, ки ба кадом мақомот аризаҳои шикоятии ҳудро равон кардан мумкин аст, боқимонда 5 нафар кӯдакон дар бораи ягон механизми ба онҳо дастраси пешниҳоди арзу шикоят чизе намедонанд. Кӯдакон аз ҷониби давлат бо лавозимоти хатнависӣ таъмин карда мешаванд. Як корманди муассиса зикр намуд, ки кӯдакон аз ҷониби директори ЛМКТ бо қаламу қоғаз ва дигар лавозимоти хатнависӣ таъмин карда мешаванд.

Прокурор моҳе як маротиба аз ЛМКТ боздид менамояд. Кормандони Ваколатдор оид ба ҳуқуқи инсон ва созмонҳои байналмилалӣ низ аз муассиса боздид менамоянд.

Аз ҷумлаи кӯдакони пурсидашуда, се нафарашон зикр намуданд, ки дар ЛМКТ даромадани одамони бегона ба муассиса иҷозат нест, як кӯдак гуфт, ки ӯ намедонад. Боқимондагон ҷавоб доданд, ки ҷунин боздидҳо иҷозатанд ва ин боздидҳо ҳам ҳар моҳ ва ҳам ҳар вақт, бе маҳдудияти мӯҳлат баргузор мегарданд (танҳо як нафар дар ин бобат зикр намуд, ки давомнокии мӯҳлати боздидҳо 1-2 соат аст). Ягон хел монеаҳои физикӣ, ҳангоме ки кӯдакон бо ташрифовардагон мулоқот мекунанд, вучуд надоранд. Ҳама, ба ғайр аз ду кӯдак, зикр намуданд, ки мунтазам бо ҳешовандон ва дигар аъзои оилаи худ вохӯрӣ мекунанд.

Пешниҳодот ва тавсияҳои, ки кормандони ЛМКТ, директор ва кӯдакони пурсидашуда манзур намуданд:

1. Автомобили/автобуси махсус зарур аст
2. Сохтани толори варзиш

3. Гузаронидани таъмири асосии (пурраи) тамоми бинои муассиса
4. Кушодани курсҳои ҳисобдорӣ
5. Баланд бардоштани музди меҳнати кормандон
6. Ҷалб намудани падару модарон ба тарбияи кӯдакон
7. Навкунии заминаи модию техникаӣ.

Видеоназорат

Видеокамерҳо дар ЛМКТ 15 март соли 2012 ба миқдори 8 адад аз ҳисоби маблағҳои ЛМКТ насб карда шудаанд. Як видеокамера дар назди дарвоза, якто дар рӯ ба рӯи дарвоза барои муоина намудани ҳавлии дарунӣ, як камера дар назди мактаб, чор камера дар синфхонаҳо, як камера дар долони хобгоҳ насб карда шудааст. Камераҳо барои муоина ва сабти видео пешбинӣ гардидаанд, овози одамоне, ки таҳти муоинаи камераҳо қарор доранд, шунида ва сабт карда намешавад. Давомнокии сабт – 1 моҳ. Сабтҳои видеоназоратро танҳо директори муассиса аз назар мегузаронад, сабтҳо дар бойгонӣ нигоҳ дошта намешаванд. Монитор дар кабинети директор гузошта шудааст.

5.3. Боздид аз Диспансери наркологиши ш. Душанбе

Иттилооти умумӣ

26 декабри соли 2014 боздид аз Маркази ҷумҳуриявии клиникаи наркологиши ба номи профессор М.Ғ. Ғуломов анҷом дода шуд.

Посбон дар даромадгоҳи бино қарор дошт, ба гурӯҳи мониторинг монетъ нашуд, ба ӯ мақсади боздид шарҳ дода шуд. Посбон аз боздиди мо хабардор карда нашуда буд, ба ӯ шаҳодатномаҳои кормандони идораи Ваколатдор оид ба ҳуқуқи инсон ва намояндагони ташкилотҳои ҷамъиятӣ пешниҳод карда шуданд, баъди ин гурӯҳи мониторинг бидуни таъхир барои даромадан ба бинои диспансери наркологӣ (ДН) иҷозат дода шуд.

Роҳбари ДН дар бораи гурӯҳи мониторинг хабардор гардида буд, бо меҳрубонӣ муносибат кард. Сӯҳбатҳо бо шахсоне, ки дар ДН қарор доштанд, ҳам дар ҳузури кормандони ДН ва ҳам бе иштироки онҳо анҷом дода шуданд.

Диспансери наркологӣ ҷумҳуриявист, дар минтақаҳо воҳидҳои сохторӣ дорад.

Он барои 100 ҷой пешбинӣ карда шудааст. Шумораи умумии мизочон дар лаҳзаи боздид 62 нафарро ташкил меод, ки ҳамаашон ихтиёри бистарӣ кунонида шудаанд.

Дар ДН чунин ёрӣ, ба монанди муоинаи аввалияи наркологӣ, ёрии наркологиши амбулаторӣ (дармонгоҳӣ) ва статсионарӣ (диспансерӣ), терапияи ивазкунанда расонида мешавад.

Маблағгузори умассисаи мазкур аз ҳисоби маблағҳои бучети давлатӣ, аз ҳисоби ҳаммаблағгузорӣ ва хизматрасониҳои пулакӣ сурат мегирад.

Дар муассиса 25 духтур, ки ба ҳар кадоми онҳо 10-15 бемор рост меояд, бо музди меҳнати миёнаи 1204 сомонӣ, 33 хамшираи шафқат, ки ба ҳар кадомашон 15-20 бемор рост меояд, бо музди меҳнати миёнаи 907 сомонӣ, 42 санитар ва санитарзанон, ки ба ҳар кадомашон 15-20 бемор рост меояд, бо музди меҳнати миёнаи 568 сомонӣ, 18 фаррош, ки ба ҳар кадомашон 10-15 бемор рост меояд, бо музди меҳнати миёнаи 306 сомонӣ кор мекунанд.

Камбуди духтурони нарколог вучуд дорад. Сабабашро кормандон ва роҳбарият дар мураккабии таҳассус ва сатҳи пасти ҳавасмандӣ мебинанд. Фоизи фавт дар маркази мазкур 0,1-ро аз ҳама бемориҳо ташкил медиҳад. Ҳолатҳои фавти кормандон аз беморон ҷой надоштанд.

Ҳамагӣ дар ДН 10 нафар беморон, 5 духтур, 4 намояндаи ҳайати кормандони миёна, 5 намояндаи ҳайати кормандони хурд, роҳбари ДН пурсида шуданд, 4 корти муоина, инчунин корти дастрасӣ ба ДН ва видеоназорат пур карда шуданд.

Хизматрасони тиббӣ

Ҳамаи беморони пурсидашуда зикр намуданд, ки онҳоро духтур дар утоқи алоҳида хангоми ворид шудан ба ДН муоина (муоинаи объективӣ, санҷиши фишори хун) кард. Ҳамчунин ҳамаи пурсидашудагон изҳор намуданд, ки онҳо хангоми ворид шудан ба муассиса муоинаи тиббӣ карда шуданд, вале тавзеҳ додани онро, ки муоина чӣ тавр гузаронида шуд, натавонистанд. Танҳо як нафар бемор зикр намуд, ки муоинаро духтур гузаронд, электрокардиограмма гирифтанд, рентген карданд, хунро барои санҷиш гирифтанд.

Дар ДН асбобҳои тиббии яккарата истифода карда мешавад.

Номгӯи доруҳои зарурии тиббӣ, ки бояд дар ҳар як муассисаи наркологӣ мавҷуд бошанд, вучуд дорад. Аз доруҳои тиббӣ транквилизаторҳо (доруҳои оромбахш), доруҳои метаболӣ, витаминҳо, маҳлулҳои инфузионӣ (тазриқӣ) ва дигар доруҳои психотропӣ (равонгардон) мавҷуданд.

Утоқҳо барои машғулиятҳои физиотерапевтӣ мавҷуданд.

Дар сурате ки, агар бемор тундхӯй кунад ва ба ҳаёт ва саломатии дигар беморон ва кормандон таҳдид намояд, он гоҳ нисбати ӯ аз ҷониби санитарҳо ва ҳамшираҳои шафқат чораҳои доругузаронӣ – сӯзандору ва таблеткаҳо (хабҳо) истифода карда мешаванд, то ки ӯ ором карда шавад.

Тибқи суҳанони ҳама шахсони дар ДН пурсидашуда, дар муассиса утоқҳои изолятсияшуда вучуд надоранд ва беморонро ҷудо намеkunанд. Ҳамчунин ҳолатҳои ҷароҳатҳои ҷисмонӣ гирифтани беморон хангоми истифодаи чораҳои оромкунии/боздории ҷисмонӣ, инчунин баромадан аз ҳадди таъсиррасонии зарурии ҷисмонӣ аз ҷониби кормандон ҷой надоштаанд. Вале, агар ягон бемор ҷароҳат гирад, ин ҳолат ба таври ҳатмӣ дар ҳуҷҷати тиббии бемор зикр карда мешавад.

Дар ДН дастурамалҳои ҷопӣ оид истифодаи дорудармонӣ вучуд доранд. Ва ҳамаи доруҳои истифодашаванда доруҳои таъсиршон маълум ва тасдиқшуда мебошанд.

Хангоми ворид шудан ба ДН ба бемор хислати бемории наркологии ӯ, мақсадҳои табобат, усулҳо ва давомнокии табобат фаҳмонида мешаванд, инчунин розигии ӯ барои табобат гирифта мешавад ва дар ин бора дар таърихчаи бемории ӯ қайд карда мешавад. Ҳамаи беморони пурсидашуда ҳамчунин зикр намуданд, ки онҳо аз ҷониби духтур дар бораи кадом табобат барояшон таъин карда шудааст, хабардор карда шудаанд ва ҳамаи онҳо барои табобат розигӣ додаанд.

Дар бораи бемории мизоч ва ташҳиси (диагнози) ӯ, ба ғайр аз ҳуди бемор, ба ҳешовандони наздики (шавҳар, зани) ӯ, инчунин тибқи дархост – ба мақомоти ҳифзи ҳуқуқ хабар дода мешавад.

Беморон ҳамчунин дар бораи дарди ҷисмонии имконпазир ё норухатӣ, дар бораи хавф ва таъсири ҷонибии табобати пешбинишуда огоҳ карда мешаванд. Ва шахси бемор метавонад аз табобати пешбинишуда даст кашад. Ҳамчунин ӯ метавонад ҳатто, агар табобат аллакай оғоз ёфта бошад ҳам, аз идома додани он даст кашад.

Ду нафар духтурон ва як намояндаи ҳайати кормандони хурд зикр намуданд, ки беморон дар истифодаи табобат бо доруҳои нав дар доираи озмоиши онҳо бо иҷозати Вазорати тандурустӣ иштирок мекунанд. Ва дар ин бора шахси бемор қабл аз оғоз гардидани табобат огоҳ карда мешавад. Ҳамчунин онҳо дар бораи фоидаи чунин табобат қабл аз оғози табобат хабардор карда мешаванд. Бемор метавонад аз табобат бо истифодаи доруҳои нав дар доираи озмоиши онҳо даст кашад. Намояндаи пурсидашудаи ҳайати кормандони хурд баён намуд, ки бемор наметавонад аз чунин табобат даст кашад. Беморони пурсидашуда зикр намуданд, ки онҳо дар истифодаи табобат бо доруҳои наво, ки пештар дар ягон ҷо истифода нашудаанд, дар доираи озмоиши онҳо иштирок накардаанд, доруҳои, ки истифодаи онҳо боиси дард, норухатии беморон ё дигар зуҳурот гардида бошанд, вучуд надоранд.

Беморон изҳор намуданд, ки ҳангоми ворид кардани онҳо ба муассиса ба онҳо ягон хел дору дода нашуда буд.

Се нафар аз беморони пурсидашуда зикр намуданд, ки ба ёрии тиббӣ эҳтиёҷ доштанд ва ин ёрӣ ба онҳо расонида шуда буд. Дар ҳоли ҳозир аслан ягон нафар аз беморони пурсидашуда ба ёрии тиббӣ эҳтиёҷ надорад, ба ғайр аз як беморе, ки дар ин бора хоҳиш кард.

Муносибати бад ва принципҳои бистарикунӣ

Роҳбари ДН зикр намуд, ки дар муассасаи онҳо ҳолатҳои муносибати бад, лату кӯб ё зӯроварӣ аз ҷониби беморон нисбати якдигар, ҳамчунин аз ҷониби кормандон нисбати беморон ҷой надоштанд. Се нафар аз ҷумлаи духтурони пурсидашуда ва якнафарӣ аз намояндагони пурсидашудаи ҳайати кормандони хурд ва миёна зикр намуданд, ки дар ДН ҳолатҳои муносибати бад аз ҷониби кормандон нисбати беморон вучуд надоштанд, вале ҳолатҳои буданд, ки беморон якдигарро таҳқир карда буданд, лисоси якдигарро қашида гирифта буданд. Аслан ягон нафар аз кормандон, ба истиснои як корманд, дар ДН ба ҷавобгариҳои интизомӣ ё ҷиноятӣ қашида нашудааст. Як корманди зан барои муносибати бад бо бемор аз кор озод карда шуда буд. Ҳамаи беморони пурсидашуда зикр намуданд, ки ҳолатҳои муносибати бад, лату кӯб, зӯровариҳои ҷинсӣ нисбати онҳо аз ҷониби кормандон, инчунин дигар беморон вучуд надоштанд, ва онҳо шохиди муносибати бад дар ДН набуданд. Беморонро дар ДН ҷазо надодаанд. Дар ДН, ба ақидаи пурсидашудагон, утоқҳои (палатаҳои) изолятсияшуда, ки беморонро ба сифати ҷазо дар он ҷо ҷойгир мекарда бошанд, вучуд надорад.

Тибқи суҳанони намояндагони пурсидашудаи ҳайати кормандони хурд ва миёна, дар ДН аҳёнан ҳолатҳои фирор кардани беморон рӯй медиҳанд. Дар чунин ҳолат онҳо дар ин бора ба ҳешовандон хабар медиҳанд ва баъдан беморро ҷавоб медиҳанд, ё ки, агар ҳешовандон боисрор хоҳиш кунанд, беморро дубора бистарӣ мекунанд.

Ҳама, ба ғайр аз як духтур, зикр намуданд, ки дар сурате ки, агар шахс ихтилоли возеҳи наркологи дошта бошад ва барои худ ва барои атрофиён

хатарнок бошад, он гоҳ ӯ метавонад бо қарори духтури равонпизишк/нарколог бе розигии худи ӯ ба беморхонаи (диспансери) наркологӣ бистарӣ кунонида шавад. Танҳо як духтур зикр намуд, ки бе розигии шахси бемор ӯро танҳо бо қарори суд бистарӣ кунонидан мумкин аст. Вале дар айни ҳол, духтурон зикр намуданд, ки қарори мазкури духтури равонпизишк дар бораи бистарикунонии ғайриихтиёрӣ бояд бо қарори комиссияи духтурони равонпизишк/наркологҳо ё қарори суд тасдиқ карда шавад. Роҳбари ДН зикр намуд, ки, агар шахс ба мӯҳлати се рӯз бистарӣ кунонида шавад, он гоҳ танҳо қарори комиссияи духтурон лозим аст, ва агар ба мӯҳлати зиёдтар аз се рӯз бошад, қарори суд зарур аст.

Розигии бемор барои бистарикунонӣ дар ДН хаттӣ ба расмият дароварда шуда, дар таърихчаи беморӣ зикр карда мешавад. Ба бемор асосҳо ва мақсадҳои бистарикунонии ӯ дар ДН, инчунин тартиби шикоят кардан нисбати бистарикунонӣ дар ДН шифоҳӣ аз чониби маъмурияти ДН фаҳмонида дода мешаванд.

Ҳама, ба ғайр аз як духтур, зикр намуданд, ки ҳешовандон дар бораи ба беморхонаи наркологӣ хобонидани бемор дар муддати 24 соат хабардор карда мешаванд. Вале, аслан, беморон ҳангоми қабул ба ДН ҳамроҳи ҳешовандон меоянд. Шахси бемор метавонад дар ДН аз якҷанд рӯз ва бештар (шаш моҳ, сол), вобаста ба ҳолати худ, бистарӣ шавад.

Ба беморон нигоҳубини дигар беморон супурда намешавад. Ҳамчунин ҳамаи беморони пурсидашуда зикр намуданд, ки онҳо ягон хел корхоро дар ДН иҷро намекунанд.

Дар ДН ҳолатҳое, ки беморон хоҳиш карда бошанд ба назди онҳо адвокатро даъват кунанд, вучуд надоштанд.

Ҳамаи беморони пурсидашуда зикр намуданд, ки онҳо ба ДН ихтиёрӣ бо хоҳиши худ омадаанд ва ба бинои диспансер ихтиёрӣ даромадаанд. Дар айни замон, онҳоро духтур, ҳамшираи шафқат ва санитарзан кофтуков кардаанд. Дар се ҳолат мардонро занон ҳамшираҳои шафқат кофтуков кардаанд, дар ҳолатҳои боқимона чинси шахси кофтуковшаванда ба чинси шахси кофтуковкунанда мутобиқат кардааст. Аз рӯи далели гузаронидани кофтуков протокол ё санад тартиб дода шудааст. 6 нафар беморон ҳамчунин зикр намуданд, ки ҳангоми қабул ба муассиса либоси онҳоро кашидаанд. Аз онҳо ду нафарашонро пурра, боқимондаҳоро қисман луч кардаанд. Либоси шахсони ба диспансер воридшударо ҳамшираи шафқат, бародари шафқат ё духтур дар утоқи алоҳида кашидаанд. Беморони чинси мардро кормандони чинси мард ва беморони чинси занро занон кашидаанд.

Либоси ду бемори воридшударо гирифта ба ивазаш либоси дигар додаанд.

Тибқи суханони беморони пурсидашуда, онҳо нашунидаанд ва намедонанд, ки шахси беморе дар муассисаи мазкур вафот карда бошад.

Интизом

Лавҳаи (тахтаи) иттилоотӣ вучуд надорад.

Ҳамаи беморони пурсидашуда зикр намуданд, ки ҳангоми ворид шудан ба ДН духтурон ҳуқуқҳои онҳоро фаҳмонида додаанд. Танҳо ду бемор зикр намуданд, ки кадом як коғазро ба онҳо додаанд, ки хонанд. Дар айни замон,

беморон танҳо як ҳуқуқи худ – ҳуқуқи иттилоот гирифтанд дар бораи ҳуқуқи худро зикр намуданд. Ба ҳамаи беморон тарзи тавзеҳи ҳуқуқҳои онҳо фаҳмо будааст.

Ҳамаи беморони пурсидашуда зикр намуданд, ки аз ҳуқуқи худ ба шикоят кардан аз амалҳои (беамалии) кормандони ДН огоҳанд, вале ҳеҷ вақт аз амалҳои (беамалии) кормандони ДН шикоят накардаанд. Беморон муассисаҳоеро, ки бо арзу шикоят ба онҳо чӯ муроҷиат кардан мумкин аст медонанд: суд, прокуратура, роҳбарияти ДН, Вазорати тандурустӣ ва хифзи иҷтимоии аҳоли.

Панҷ нафар беморони пурсидашуда зикр намуданд, ки онҳо лавозимоти хатнависӣ (қаламу қоғаз) надоранд, беморони боқимонда изҳор намуданд, ки онҳо лавозимоти хатнависӣ доранд.

Утоқи алоҳида барои ҷазоҳо вучуд надорад ва ҳеҷ гоҳ вучуд нашо.

Шароити нигоҳдорӣ ва гигиена

Дар ДН ҳамагӣ 5 шӯъба вучуд дорад: шӯъбаи наркологии 1-ум ва 2-юм, шӯъбаи психосоматикии (равонтани) 3-юм, шӯъбаи реаниматсия (терапияи интенсивӣ) 4-ум, шӯъбаи қабули 5-ум. Аз ҷониби гурӯҳи мониторинг ҳамаи 4 шӯъба аз назар гузаронида шуданд.

Бино кӯҳнасохт аст, вале баъди таъмири асосӣ (пурра).

Палатаҳо барои аз 3 то 11 бемор пешбинӣ гардидаанд. Масоҳати палатаи аз ҳама хурдтарин 15 метри мураббаъро ташкил медиҳад, масоҳати палатаи аз ҳама калонтарин – 54 метри мураббаъ.

Дарҳо аз дарун қулф (маҳкам) карда мешаванд, ба истиснои як палатае, ки барои 3 нафар таъин гардидааст. Дарҳои онҳо аз берун қулф карда мешаванд, калид дар дасти кормандон аст. Дар палатаҳо телевизор дар ҳолати қорӣ, яхдон дар ҳолати қорӣ ва ҷевонҷаҳо мавҷуданд. Дар тирезаҳо парда овезон аст, вале на дар ҳамаи тирезаҳо.

Равшанӣ ҳам сунъӣ ва ҳам табиӣ буда, ҳолаташ қаноатбахш аст.

Ҳавотозакунӣ – табиӣ.

Воситаҳои гармкунӣ мавҷуданд. Ҳарорати ҳаво дар палатаҳо аз 18 то 22 дараҷаи болои сифр. Дар баъзе палатаҳо гармидиҳӣ мутамарказ буда, палата аз ҳисоби батарея гарм карда мешавад. Дар баъзе палата радиаторҳои барқӣ гузошта шудаанд. Кондисионер дар толори тамошо ва ошхона гузошта шудааст.

Дар палатаҳо катҳои дорӣ тӯри металлӣ ё катҳои бо матраси нимсаҳт гузошта шудаанд. Аслан дар ягон палата курсӣ мавҷуд нест, зеро онҳо манъ карда шудаанд. Мизҳо низ танҳо дар ошхона мавҷуданд. Дар палатаҳо ҳамчунин ҷевонҷаҳо барои истифодаи шахси мавҷуданд, вале онҳо дар ҳолати ғайри қаноатбахш қарор дошта, ба таъмир ё ивазкунӣ зарурат доранд.

Утоқҳои дастурӯшӯӣ яктоӣ дар ҳар як шӯъба мавҷуданд. Вобаста ба миқдори палатаҳо ва ғунҷоиши онҳо, дар онҳо яктоӣ ва дутоӣ дастшӯёк мавҷуд аст. Оби гарму хунук ҳаст, ойна дар ҳолати қаноатбахш. Ваннаҳо барои пойҳо бо оби раво вучуд надоранд.

Ҳаммом вучуд надорад.

Душхонаҳо яктоӣ дар ҳар як шӯъба мавҷуданд ва оби гарм доранд.

Туалет дар дохили ҳар як шӯъба мавҷуд аст. Туалети дардор танҳо дар ду шӯъбаи наркологӣ мавҷуд аст. Дар шӯъбаҳои боқимонда туалет – кушода, бе

дар, бо девораи баландиаш 1, 5 метр. Хоҷатхонаҳо дар шакли туалетҳои аврупоӣ ва туалетҳои рӯи фарш ҳастанд. Лавозимоти рӯбучин ва воситаҳои дезинфексиякунӣ мавҷуданд. Ҳар як бемор коғази туалети (ташноби) худро дорад, ки он дар ҷевонҷаи шахси нигоҳ дошта мешавад.

Аз ҷумлаи лавозимоти кати хоб дар ҳар як кат матрас (тушак), болишт, кампал, ҷойпӯш, чилди кампал, чилди болишт мавҷуд аст. Ҳамаи онҳо тоза ва надарида. Ҷойпӯш рӯзе якчанд маротиба иваз карда мешавад. Ҳар кас сачоқи алоҳидаи худро дорад.

Ошпазхона дар оқибии бинои маъмурӣ ҷойгир аст, вале дар ҳар шӯъба ошхона ва ҷойи тақсими хӯрок мавҷуд аст. Ҳолати ин утоқҳо қаноатбахш, зарфҳо тоза, бе боқимондаи ғизо ва осори чарбу. Хояндаю ҳашароти хонагӣ вучуд надоранд. Рӯйхати таъомҳо барои ҳар рӯз мавҷуд аст, таъомҳои дар он зикргардида муҳайёанд. Барои як бемор рӯзе маҳсулоти зерин ҷудо карда мешавад: 20 грамм рағани пахта ё дигар рағани растанӣ, 60 грамм ярма, 300 грамм орд, 170 грамм картошка, 85 грамм пиёз, 85 грамм сабзӣ, 15 грамм қанд, қиёми помидор 10 грамм, ҷойи хушк 2 грамм, намак 15 грамм, гӯшт 50 грамм. Барои як бемор рӯзе дар асл 3, 06 сомони ҷудо карда мешавад, аз рӯи ҳуҷҷатҳо бошад – 2,04 сомони. Дар хӯрок маҳсулоти бегона мавҷуд нест, таъом барои истеъмол омода аст, бӯи хӯрок табиӣ.

Ашӯҳои беморон ҳамашон инфиродӣ буда, дар ҳолати қаноатбахш қарор доранд.

Беморон дар ҳудуди ДН дар ҳамроҳӣ бо санитарзанҳо ва бародарони шафқат ҳаракат мекунанд.

Телефон мавҷуд аст, дар ҳолати корӣ аст, беморон метавонанд аз он истифода кунанд.

Ҳоҷагии ёрирасон вучуд дорад, ки дар он қариб ҳамаи беморони шӯъбаи наркологии 2-юм дар ҷорҷӯби меҳнатдармонӣ, инчунин ҳамшира-кормандони хоҷагӣ кор мекунанд.

Ҳамаи беморони пурсидашуда зикр намуданд, ки аз шароити будубош дар ДН қаноатманд мебошанд.

Робитаҳо бо олами беруна

Ҳешовандон ва дигар одамони наздик метавонанд ҳар рӯз, аз соати 8.00 то соати 17.00 беморро дар ДН хабар гиранд. Дар айни ҳол, роҳбари диспансер ва духтурони пурсидашуда зикр намуданд, ки беморон метавонанд бо хабаргирандагони худ дар танҳои сӯҳбат кунанд, вале намояндагони пурсидашудаи ҳайати кормандони миёна ва хурд зикр намуданд, беморон наметавонанд бо хабаргирандагони худ дар танҳои сӯҳбат кунанд, танҳо дар ҳузури санитарзанҳо, ҳамшираҳои шафқат ва ҳамшира-корманди хоҷагӣ. 5 нафар бемор низ изҳор намуданд, ки онҳо наметавонанд бо хабаргирандагони худ дар танҳои сӯҳбат кунанд, балки танҳо дар ҳузури ҳамшираҳои/бародарони шафқат ё санитарон/санитарзанон. Дар ҳар шӯъба утоқ барои мулоқотҳо мавҷуд аст, ки он девораи байни надорад.

Беморон, ба гуфтаи роҳбари ДН ва аксари духтурони пурсидашуда, наметавонанд ҳам мактуб гиранд ва ҳам фиристанд. Вале, намояндагони ҳайати кормандони хурд ва миёна ба ин савол ҷавоб доданд, ки, агар духтур иҷозат диҳад ва ҳуди бемор хоҳад, мактуб гирифтани ва фиристандани мумкин аст. Ду нафар беморон зикр намуданд, ки онҳо наметавонанд мактуб ва муросилот

фиристанд ва гиранд. Боқимонда беморони пурсидашуда зикр намуданд, ки ба фиристодан ва гирифтани мактубу муросилот эҳтиёҷ надоранд. Мундариҷаи мактубҳоро мудири шӯъба ё санитарон/санитарзанон, ҳамшираҳои/бародарони шафқат бо мақсади пешгирии ба ДН гузарондани доруҳои манъшуда тафтиш мекунанд.

Беморон метавонанд озодона ба суд, адвокат, прокурор ва дигар мақомоти давлатӣ аризаю шикоятномаҳо равон кунанд. Дар айни ҳол, танҳо се духтури пурсидашуда зикр намуданд, ки мундариҷаи мактубҳо аз ҷониби духтури муолиҷакунанда, ҳамшираҳои шафқат ва ҳамшираҳо-кормандони хоҷагӣ тафтиш карда мешавад.

Прокурор, намояндаҳои ВҲИ, ташкилотҳои байналмилалӣ аз як маротиба дар даҳ рӯз то 2-3 маротиба дар як сол аз диспансери наркологӣ боздид менамоянд. Ва ҳамаи онҳо асосан бо шахсони дар ДН қарордошта сӯҳбатҳо мегузаронанд. Ба ташкилотҳои ҷамъиятӣ низ боздид намудан аз ДН бо мақсади расонидани кӯмаки моддӣ ва техникӣ, инчунин бо мақсади анҷом додани назорати ҷамъиятӣ иҷозат аст.

Дар муассиса китобхона бо адабиёти бадеӣ, адабиёт дар бораи саломатӣ, нашрияҳои даврӣ мавҷуд аст.

Телевизор низ дар ҳолати корӣ вучуд дорад. Ба беморон иҷозат дода мешавад, ки онро тамошо кунанд, ба истиснои беморони дар шӯъбаи реаниматсия (терапияи интенсивӣ) қарордошта.

Дар дару тирезаҳо панҷара нест, симхор вучуд надорад, посбонон (муҳофизон) вучуд доранд.

Видеоназорат

Соли 2011 дар ДН камераҳои видеоназорат ба миқдори 7 адад аз ҳисоби ҳуди Диспансери наркологӣ гузошта шуда буданд.

Камераҳо дар утоқи маъмурӣ, шӯъбаи терапияи ивазкунанда, утоқи муоина барои муқаррар кардани ҳолати мастӣ, дар назди посбон, ҳисобдорӣ ва 2 камера дар ҳудуди ДН гузошта шудаанд.

Камераҳо барои назорат ва сабт кардан гузошта шудаанд, овозҳо шунида намешаванд, камераҳо гардиши автоматӣ доранд. Давомнокии сабт – 1 моҳ.

Сабтҳоро муҳофизон, корманди милитсия ва роҳбари марказ аз назар мегузаронанд.

Сабтҳо барои бойгонӣ ҳифз карда намешаванд.

Навбатдорони махсуси масъули назорати камераҳо вучуд надоранд. Ин корро муҳофизон, ки тарзи кор кардан бо видеокамераҳо ба онҳо омӯзонда шудааст, иҷро мекунанд.

5.4. Боздид аз Хона-интернати пиронсолон ва маъюбони «Дехмой»-и ноҳияи Ҷаббор Расулови вилояти Суғд

Рӯзҳои 8-9 январи соли 2015 гурӯҳи мониторинг аз Хона-интернати пиронсолон ва маъюбони «Дехмой»-и ноҳияи Ҷаббор Расулови вилояти Суғд боздид намуд. Боздид 2 рӯз идома дошт.

Посбон аз боздиди гурӯҳ хабардор карда нашуда буд. Баъди фаҳмонидани мақсади боздид ва пешниҳод кардани ҳуҷҷатҳо аз ҷониби намояндагони

Ваколатдор оид ба ҳуқуқи инсон, посбон бе монеа гурӯҳи мониторингро ба дохили муассиса роҳ дод.

Роҳбари муассиса дар лаҳзаи омадани мо ҳузур надошт, ӯ бо сафари корӣ дар Душанбе қарор дошт. Рӯзи дуюми мониторинг, 9 январӣ соли 2015 роҳбари муассиса дар ҷойи қораш буд.

Ба гурӯҳи мониторинг аз ҷониби кормандони хонаи пиронсолон ягон монеае ба вучуд оварда нашуд.

Иттилооти умумӣ

Хона-интернати пиронсолон ва маъюбони «Деҳмой» яке аз ҳафт хона-интернатҳои дар Ҷумҳурии Тоҷикистон мавҷудбуда мебошад. Он ба пиронсолони аз тамоми минтақаҳои кишвар дар ин ҷо нигоҳубиншаванда хизмат мерасонад. Дар муассиса 5 шӯъба вучуд дорад: шӯъбаҳои занона барои нигоҳубиншавандагони сарипой ва бистарӣ, шӯъбаҳои мардона барои нигоҳубиншавандагони сарипой ва бистарӣ, шӯъбаи кӯдакон. Муассиса барои 160 нафар калонсолон ва 70 нафар кӯдакон пешбинӣ гардидааст. Дар лаҳзаи боздид аз муассиса дар он 134 нафар калонсолон ва 104 нафар кӯдакон қарор доштанд.

Бинои муассиса дуошёнагӣ аст. Аз рӯи намуд бино кӯҳна аст, вале тамоми дохили бино таъмир шудааст.

Ҳамагӣ 6 нафар нигоҳубиншавандагони хона-интернат, директори муассисаи мазкур, 6 нафар духтурон, 6 ҳамшираи шафқат ва 6 намояндаи ҳайати кормандони хурд пурсида шуданд.

Аз рӯи штат 152 корманд пешбинӣ шудааст. Воқеан бошад 145 нафар кор мекунанд.

Дар соли 2014 ба муассиса 23 нафар ворид шудаанд ва аз муассиса 24 нафар хориҷ шудаанд, ки дар байни онҳо 9 нафарашон бо хоҳиши худ.

Дар хона-интернат намудҳои зерини хизматрасонӣ пешниҳод карда мешаванд:

- Расонидани ёрӣ дар навиштани мактуб;
- Мусоидат дар фиристодани почта;
- Расонидани ёрӣ дар масъалаҳои таъмини нафақа ва пешниҳоди дигар пардохтҳои иҷтимоӣ;
- Мусоидат дар гирифтани ёрии машваратӣ;
- Дастгирии психологӣ, гузаронидани корҳои коррексияи психика (ислоҳи равон);
- Таъмин бо воситаҳои техникии нигоҳубин ва офиятбахшӣ;
- Гузаронидани чорабиниҳои офиятбахшӣ (тиббӣ, иҷтимоӣ);
- Мусоидат дар фиристодан ба табобати санаторию курортӣ тибқи ҳулосаи духтур.

Ягон навъ хизматрасонии пулакӣ пешниҳод карда намешавад.

Дар ҳоли ҳозир 5 нафар аз ҷумлаи шахсони дар хона-интернат истиқоматкунанда, дар асоси қарордоди меҳнатӣ дар муассиса кор мекунанд.

Дар хона-интернат чорабиниҳои офиятбахшӣ, ба монанди офиятбахшӣ баъди амалиёти ҷарроҳӣ гузаронида мешаванд.

Нигоҳубиншавандагони пурсидашуда дар муассисаи мазкур аз 9 моҳ то 27 сол қарор доранд.

Хизматрасони тиббӣ

Дар хона-интернат утоқҳо барои гузаронидани муоина, утоқи стоматологӣ, утоқи духтури калонсолон, утоқи духтури кӯдакон, утоқи психолог (равоншинос), утоқи гинеколог ва утоқи машқҳои физиотерапевтӣ дар шӯъбаи кудакона мавҷуданд. Кормандон дар ин утоқҳо мавҷуданд. Дар муассиса аслан асбобҳои тиббии яккарата истифода мешаванд, агар асбобҳои бисёркарата истифода шаванд, он гоҳ барои стерилизатсияи онҳо автоклав вучуд дорад.

Барои дору ба калонсолон дар як рӯз 1, 05 сомонӣ ва ба кӯдакон 1,10 сомонӣ дар як рӯз чудо карда мешавад. Сарфи назар аз ин, дорувориҳои тиббӣ дар хона-интернат аз ҳисоби хайрия ба миқдори кофӣ мавҷуданд.

Тибқи суханони роҳбари хона-интернат ва духтурони ин муассиса, дорудармонӣ қатъиян бо табиноти духтурон, баъди он, ки онҳо бошандаи хона-интернатро муоина мекунанд, таъин карда мешавад. Дар хона-интернат номгӯи дорувориҳои заруриро, ки бояд дар ҳар чунин муассиса вучуд дошта бошанд, мавҷуд аст. Ба гурӯҳи мониторинг номгӯи мазкурро нишон доданд.

Бошандагон аз хислати бемориашон, мақсадҳои табобати беморӣ, усулҳои табобат ва давомнокии табобат огоҳ карда мешаванд. Ғайр аз ин, духтурон барои онҳое, ки аз ҷиҳати ҳолати ақлонӣ ва рӯҳӣ солиманд, дар мавзӯҳои саломатӣ сӯҳбатҳо мегузаронанд. Аз нигоҳубиншавандагон барои табобат розигӣ гирифта мешавад, ба ғайр аз шахсони гирифтори бемориҳои рӯҳӣ. Инро ҳуди бошандагони муассиса низ тасдиқ карданд.

Бошандагони хона-интернат, тибқи суханони роҳбари муассиса дар бораи дарди ҷисмонӣ ё нораҳатии имконпазир, дар бораи хавф ва таъсироти ҷонибии табобати пешбинишаванда огоҳонида мешаванд, ва онҳо метавонанд дар ҳама марҳилаи табобат аз он даст кашанд. Вале, се нафар аз ҷумлаи духтурони пурсидашуда зикр намуданд, ки нигоҳубиншавандагон дар бораи дарди ҷисмонӣ ё нораҳатии имконпазир, дар бораи хавф ва таъсироти ҷонибии табобати пешбинишаванда огоҳонида мешаванд, вале на ҳамаи онҳо метавонанд аз табобати пешбинишуда даст кашанд, агар табобат аллакай оғоз ёфта бошад, он гоҳ ягон шахси табобатшаванда аз он даст кашада наметавонад. Ин танҳо ба он табобатшавандагоне дахл дорад, ки наметавонанд ба амалҳои худ ҷавобгӯӣ бошанд, яъне шахсоне, ки гирифтори бемориҳои рӯҳӣ ҳастанд.

Дар истифодаи табобат бо доруҳои нав дар доираи озмоиши онҳо бошандагони муассиса иштирок намекунанд.

Тибқи суханони бошандагони хона-интернат, ҳангоми ба ин муассиса ворид шудан, онҳоро духтури невропатолог ва психолог (равоншинос), дар утоқи алоҳида бе ҳузури дигар шахсон муоина кардаанд. Се нафар аз пурсидашудагон дар хотир надоранд, ки оё онҳоро ҳангоми ворид шудан ба муассиса муоина кардаанд ё не. Бошандагони хона-интернат зикр намуданд, ки онҳо худашон дар беморхонаи ноҳиявӣ аз муоинаи тиббӣ гузаштаанд. Муоинаи тиббӣ аз ҷониби духтурони эндокринолог, невропатолог ва окулист (духтури чашм) гузаронида шудааст.

Дар сурате ки, агар бошандаи муассиса тундхӯй кунад ва ба ҳаёт ва саломатии дигар бошандагон ё кормандони муассиса таҳдид намояд, доругузaronии тазриқӣ истифода мешавад, духтурон ба психиатр муроҷиат мекунанд, ки ӯ табиноти зарурӣ пешниҳод менамояд, ҳамшираҳои шафқат

кӯшиш мекунанд чунин беморонро ором кунонанд, беморро ба ҷойи дигар мебаранд ё дар палатаи алоҳида ҷойгир мекунанд.

Дар мавриди расонидани ҷароҳатҳои ҷисмонӣ ё истифодаи зӯровариҳои ҷинсӣ нисбати бошандагони хона-интернат бошад, тибқи суханони роҳбари муассиса, дар хона-интернат ҳолатҳои ҷой надоштанд, ки бошандагони он нисбати якдигар амалҳои дар боло зикргардидаро содир карда бошанд, аз ҷониби кормандон нисбати бошандагон амалҳои расонидани ҷароҳатҳои ҷисмонӣ ё зӯровариҳои ҷинсӣ содир карда шуда бошанд, ва ягон корманди муассиса ба ҷавобгарии ҷиноятӣ кашида нашудааст. Вале, ду нафар духтурони пурсидашуда, се нафар аз ҷумлаи кормандони пурсидашудаи ҳаёти кормандони хурд ва 5 ҳамшираи шафқат зикр намуданд, ки дар хона-интернат ҳолатҳои муносибати бади бошандагони он нисбати якдигар ҷой доштанд, дар шакли ҷанҷолҳои хурд, ҷанҷолҳо дар заминаи ихтилоли равоӣ, кашида гирифтани ашёҳо ва бозичаҳо аз якдигар. Аз ҷониби кормандон, тибқи суханони кормандони пурсидашудаи хона-интернат, ҳолатҳои муносибати бад, зӯроварӣ ё лату кӯб ҷой надоштанд. Ба истиснои ду нафар намояндаи пурсидашудаи ҳаёти кормандони хурд ва ҳамшираҳои шафқат, онҳо гуфтанд, ки ҳолате рӯй дода буд, ки санитарзан кӯдакро шаллоқ зада буд ва дар натиҷа ӯ барои ин амалаш аз кор озод карда шуда буд. Ҳамчунин дар хона-интернат ҳодисаи фирор кардани кӯдак рӯй дода буд, ки барои ин санитарзан таҳбеҳ гирифта буд.

Шароити нигоҳдорӣ ва гигиена

Ҳамагӣ дар хона-интернат 18 палатаи занона барои беморони сарипой ва 22 палатаи занона барои беморони бистарӣ, 22 палатаи мардона барои беморони бистарӣ ва 18 палатаи мардона барои беморони сарипой ва 22 палатаи кӯдакона вучуд дорад. Масоҳати умумии як палата аз 5 метр дарозӣ ва 3 метр бар, то 6 метр дарозӣ ва 4 метр бар иборат аст. Дар хона-интернат палатаҳои яккаса барои калонсолони сарипой, палатаҳои дукаса барои калонсолони бистарӣ ва палатаҳои кӯдаконаи 3, 4 ва 5-ҷоя вучуд доранд. Дар палатаҳои калонсолон дарҳо аз дарун маҳкам карда мешаванд, дар палатаҳои кӯдакона дарҳо аз берун кулф карда мешаванд.

Яхдони умумӣ дар як шӯъба як адад, ҳамагӣ 4 яхдон мавҷуд аст, ҳамаи онҳо дар ҳолати корӣ қарор доранд. Ойина вучуд дорад (танҳо дар шӯъбаҳои калонсолон), дар баъзе палатаҳо дастгоҳҳои радио ҳам дар ҳолати корӣ ва ҳам дар ҳолати ғайри корӣ вучуд доранд. Дар ҳар як палатаи калонсолон дастшӯяк мавҷуд аст, ки дар об ҳаст. Ҳамчунин дар як шӯъба як дастшӯяки умумӣ вучуд дорад, вале танҳо бо оби хунук. Дар шӯъбаи кӯдакона як дастшӯяки умумӣ барои тамоми шӯъба мавҷуд аст. Ваннаҳои пойшӯӣ бо оби хунук мавҷуданд.

Равшанӣ ҳам табиӣ ва ҳам сунъӣ – аз фурузонакҳо мебошад, ки онҳо дар ҳолати корӣ қарор доранд. Вале, дар муассисаи мазкур қувваи барқро дар як шабонарӯз – рӯзона 4 соат қатъ мекунанд. Бо вучуди ин, равшанӣ дар ҳолати қаноатбахш қарор дорад.

Ҳавотозакунӣ – табиӣ мебошад, тирезаҳо кушода мешаванд, утоқҳо шамолдаро ҳастанд, вале ба баъзе тирезаҳо селофан зада шудааст, ин тирезаҳо кушода намешаванд.

Гармидиҳӣ таъмин аст. Дар 4 палатаи занонаи беморони бистарӣ системаи гармидиҳии мутамарказ дар ҳолати ғайрикорӣ қарор дорад, вале онҳо гармкунакҳои барқӣ ва радиаторҳо доранд.

Ҳарорат дар утоқҳо (палатаҳо) дар ҳолати қаноатбахш аст, тақрибан 18-22 дараҷаи С°. Дар палатаҳои кӯҳансолон ва беморон, инчунин кӯдакон системаи гармидиҳии мутамарказ палатаҳоро гарм мекунад (дар палатаҳои кӯдакона бо мақсадҳои бехатарӣ радиаторҳои барқӣ гузошта нашудаанд, гармидиҳӣ танҳо мутамарказ аст). Кондитсионерҳо дар ошхонаҳо, толорҳо ва ҷойҳои фарғатӣ шинонда шудаанд.

Аз *мебел* дар ҳар палата инҳо мавҷуданд: ҷевонча – 1 адад, курсӣ – 1 адад, ба ҳамаашон чилди сафед кашида шудааст, миз бо мизпӯш – 1 адад, кати дорои катаки металлӣ – 1 адад бо кампал ва рӯйчо, ҷевонча барои истифодаи шахсӣ – 1 адад. Ҷевони кӯдакон умумӣ барои 3-4 нафар аст, дар палатаҳо низ як ҷевон барои ду нафар, дастшӯяк – 1 адад бо воситаҳои гигиенӣ. Ҳама чизҳо дар ҳолати қаноатбахшанд. Дар ҳар як кат матрас (тушак) ҳаст (катҳои баъзе калонсон дутоӣ матрас доранд), онҳо тоза, ҷойҳои дарида надоранд (танҳо дар як кат матрас даридагӣ буд); болиштон тоза ва надарида; кампалҳо тоза ва бутун, вале кампалҳои баъзеҳо хеле тунук; ҷойпӯшҳо, чилдҳои кампалҳо, чилдҳои болиштон тоза ва надарида. Матрасҳои кӯдакон бо селюфат печонида шудаанд. Дар лаҳзаи бозид маротибаи охири ҷойпӯшҳоро 7 рӯз пештар иваз карда будаанд. Бисёри бошандагони хона-интернат ҳудашон ихтиёрӣ ашёҳо ва лавозимоти хобашонро мешӯянд, зеро аз сифати ашёҳои дар либосшӯйхона шусташуда қаноатманд нестанд. Тибқи суханони либосшӯйзан, ба онҳо барои 100 килограмм ашё 1 килограмм хокаи ҷомашӯй зарур аст. Дар шӯъбаи кӯдакона бӯи саҳти шоша ба машом мерасид, гарчанде ҳама рахтҳои хоб хушк буданд.

Сачоқҳо барои рӯй ва пойҳо мавҷуданд.

Ҳаммом бо 5 баҳши душқабулкунӣ барои 239 кас вучуд дорад, вале, тавре ки гурӯҳи мониторинг зикр намуд, он ҷо ифлос, пурчанг аст, гӯё истифода намешавад, техникаи санитарӣ ба ивазкунӣ зарурат дорад. Шароити махсус барои шахсони дорои маъҷубӣ вучуд надорад. Ҳаммом ҳар ҳафта кор мекунад, он алоҳида аз биное, ки дар он бошандагон истиқомат мекунанд, дар масофаи 150-200 дуртар ҷойгир аст.

Душхонаҳо бо як ҷои душқабулкунӣ дар ҳар шӯъба яктоӣ мавҷуданд, дар онҳо оби гарм ҳаст – обгармкунакҳои худсохт шинонда шудаанд, танҳо дар як душхона обгармкунаки соҳти завод шинонда шудааст. Дар дӯшхонаҳо ваннаҳо мавҷуданд, рӯи фарши душхона катакҷӯб гузошта шудааст. Деворҳо мағор задаанд, ба таъмир зарурат доранд. Либосовезак ва стул (курсича) мавҷуд аст.

Туалетҳо (хочатхонаҳо) яктоӣ дар ҳар шӯъба, дар дохили он мавҷуданд. Алоҳида, бо дар ва кулф, унитаз доранд. Дар хочатхонаи кӯдакона кулф нест, он девораҳо дорад. Асбобҳои рубучин – пайкора (швабра), латтаҳои алоҳида барои туалет, алоҳида барои ванна, ҷорӯб мавҷуданд.

Ошхона дар дохили бино ҷойгир аст. Онҳое, ки гашта метавонанд, ба ошхона мераванд, ба калонсолони бистарӣ хӯрокро ба палата меоранд, дар шӯъбаҳои кӯдакона утоқҳо барои хӯроқхӯрӣ мавҷуданд, кӯдакони бистариро санитарҳо/санитарзанҳо хӯроқ меҳӯронанд. Деворҳо ва фарш дар ҳолати қаноатбахш қарор доранд. Зарфҳо ва мизҳо тазаанд, дока пӯшонидани шудаанд, зарфшӯякҳои алоҳида барои оби собундор ва барои чайқа кардани зарфҳо вучуд доранд. Бӯйҳои бегона ба машом намерасанд. Вале, дар ошпазхона нонхӯрақҳо мегарданд, дар палатаҳо низ нонхӯрақҳо ба мушоҳида расиданд. Ҳамаи кормандон дар тан хилъати сафед доранд. Менюи ҳаррӯза мавҷуд аст, ки хӯроқҳои пухташуда бо он мутобиқат мекунанд. Ба калонсолон ҳамарӯза дар ҳаҷми 500 грамм хӯроқи яқум ва дар ҳаҷми 200 грамм хӯроқи дуҷум, 400 грамм

нон/хлеб, инчунин 200 грамм компот дода мешавад. Барои наҳорӣ: 15 грамм равғани маска дар рӯи хлеб ва 5 грамм дар рӯи шӯла, як тухм, шӯла 200 грамм. Ғизо хӯрданибоб аст, предметҳои бегона дар он вучуд надоранд, ба дараҷаи хуб пухта шудааст, бӯйяш табиӣ. Барои ғизо ба калонсолони бистарӣ рӯзе 12, 02 сомонӣ, барои калонсолони сарипой 12,11 сомонӣ, барои кӯдакони сарипой 11, 72 сомонӣ, барои кӯдакони бистарӣ 11, 46 сомонӣ чудо карда мешавад.

Қариб ҳамаи сару либос ба бошандагони хона-интернат аз ҷониби муассиса дода шудааст, ҳолати он қаноатбахш аст.

Дар хона-интернат қитъаҳои замин бо дарахтони мевадиханда мавҷуданд, онҳо дар ҳолати хуб қарор доранд, инчунин дар муассиса 43 гов нигоҳ медоранд. Дар қитъаҳои замин кормандони хочағӣ ва молбон кор мекунанд.

Интизом

Интизом дар хона-интернат тибқи Қоидаҳои тартиботи дохилӣ, ки он дар ягон ҷо овезонда нашудааст, таъмин карда мешавад. Вале, бо хоҳиши гурӯҳи мониторинг, ин Қоидаҳо ба гурӯҳ пешниҳод карда шуданд. Ҳамчунин дар муассиса тахта ё лавҳаи иттилоотӣ оид ба ҳуқуқи бошандагон вучуд надорад.

Тибқи суҳанони бошандагони пурсидашудаи хона-интернат, духтур, ҳамшира-корманди хочағӣ ҳангоми ворид шудан ба муассиса ҳуқуқҳояшонро шифоҳӣ ба онҳо фаҳмонидаанд. Онҳо аз чунин ҳуқуқҳои худ, ба монанди пешакӣ розигӣ додан ва рад кардани истифода шудан ба сифати объекти озмоиши доруҳо ва усулҳои тиббӣ, таҳқиқоти илмӣ, гирифтани иттилоот оид ба тартиби рӯз ва Қоидаҳои тартиботи дохилии хона-интернат хабардор карда шудаанд.

Робитаҳо бо олами беруна

Хешовандон ва дигар наздикони бошандагон онҳоро хабар мегиранд. Дар хона-интернат хабаргирии бошандагон ҳар рӯз аз соати 8.00 то 17.00 бе маҳдудияти вақт ва дар танҳои имконпазир аст. Вале, утоқи алоҳида барои мулоқотҳо вучуд надорад.

Тибқи суҳанони роҳбари хона-интернат, бошандагон метавонанд танҳо мактуб гиранд. Вале, метавонанд озодона ба прокуратура, суд ва дигар мақомоти давлатӣ, инчунин ба адвокат аризаҳо, шикоятномаҳо ва мактубҳо равон кунанд. Кормандони хурд ва духтурони пурсидашуда зикр намуданд, ки бошандагон метавонанд ҳам мактуб гиранд ва ҳам фиристанд, кормандон мундариҷаи мактубҳоро тафтиш намекунанд. Қариб ҳар бошандаи хона-интернат телефони мобилӣ дорад. Дар хона-интернат куттии почта вучуд надорад. Тавре ки гурӯҳи мониторинг аниқ қард, қариб ҳеҷ кас мактуб наменависад, ҳама аз телефонҳои мобилӣ истифода мекунанд.

Аз хона-интернат прокурор, намояндагони Ваколатдор оид ба ҳуқуқи инсон ва ташкилотҳои байналмилалӣ боздид мекунанд, онҳо бо бошандагони он сӯҳбатҳо мегузаронанд. Ғайр аз ин, аз хона-интернат ихтиёриён ва баъзе ташкилотҳои ҷамъиятӣ барои расонидани кӯмаки хайрия боздид мекунанд.

Дар хона-интернат ҳамчунин китобхона, телевизор ҳаст, ба бошандагон иҷозат дода мешавад онро тамошо кунанд.

Системаи маҳдудсозии озодӣ дар шакли панҷараҳо дар тирезаҳо, дарҳо, симҳор дар хона-интернат вучуд надорад. Бошандагон метавонанд озодона гарданд.

Видеоназорат

Видеокамераҳо аз ҳисоби бучети давлатӣ соли 2013 ба миқдори 16 адад гузошта шуда буданд, аз онҳо 14-тояш кор мекунад. Видеокамераҳо дар ҳар шӯъба, дар даромадгоҳи хона-интернат, дар толорҳо ва ҷойҳои ҷамъшавии бошандагон, дар назди дарвозаи муассиса гузошта шудаанд. Камераҳо барои мушоҳида ва сабт пешбинӣ шудаанд, танҳо тасвиrho нишон медиҳанд, овоз шунида намешавад. Ҳаҷми хотираи сабт 5 рӯз. Сабтҳоро танҳо директори муассиса аз назар мегузаронад. Навбатдори масъули мушоҳидаи камераҳо вучуд надорад. Бойгонии сабтҳо вучуд надорад, баъди ҳар 5 рӯз сабт худ аз худ нобуд ва аз нав оғоз мешавад. Монитор дар рӯи мизи паҳлуи директор қарор дорад, шахсоне, ки ба устоки ӯ мебароянд тасвир аз камераҳоро дида метавонанд. Видеокамераҳо гардиш намекунаанд.

Тавсияҳои кормандон ва бошандагони хона-интернат:

1. Фароҳам овардани шароит барои шахсони дорои маъҷубӣ.
2. Зиёд намудани шумораи кормандон.
3. Таъмин намудан бо маводи протез.
4. Таъсис додани маҳфилҳо ва ташкили фароғат.

V. Хулосаҳо

Хулосаҳои умумӣ:

Иттилооти дастрас барои беморон ва бошандагони муассисаҳои таҳқиқшуда дар бораи ҳуқуқҳои онҳо ва қоидаҳои дохилии нигоҳдорӣ дар ягон муассиса вучуд надорад.

Ҳолатҳои шиканча, муносибати бераҳмона ва бад аз ҷониби кормандон дар ягон муассиса ба мушоҳида нарасиданд. Қариб дар ҳар муассиса дар гузашта яктоӣ ҳолатҳои муносибати бад аз ҷониби кормандон нисбати беморон ҷой доштаанд, вале ба чунин ҳодисаҳо феврал аз ҷониби маъмурияти муассисаҳо воқуниш дар шакли аз қор озод кардани корманди гунаҳгор зоҳир қарда шудааст.

Қариб дар ҳамаи муассисаҳо ҳолатҳои муносибати бади беморон/бошандагон нисбати дигар беморон/бошандагон ҷой доранд. Кормандон дар чунин ҳолатҳо кӯшиш мекунаанд қанҷолқунандагонро аз ҳам ҷудо кунанд.

Дар ҳамаи муассисаҳо дар ҳолати рафтори хавфноки шахси бемор/бошанда дорудармонӣ истифода мешавад, дастурамалҳо оид ба истифодаи чораҳои дорудармонӣ вучуд доранд. Дар баъзе ҳолатҳо чораҳои ҷисмонии оромқунонӣ дар шакли пӯшондани куртаи дафъӣ чунун ва боздории ҷисмонӣ истифода мешаванд, қоидаҳо ва дастурамалҳои махсус оид ба истифодаи чораҳои оромқунонии ҷисмонӣ дар ягон муассиса вучуд надоранд.

Беморон/бошандагон наметавонанд озодона ҳудуди муассисаеро, ки онҳо дар он ҷо нигоҳ дошта мешаванд, тарқ кунанд. Дар муассисаҳо мулоқоти ҳаррӯза бо ҳешовандон дар соатҳои муқарраргардидаи хабаргирӣ иҷозат аст, вале қариб дар ҳамаи муассисаҳо дар вақти боздид қорманде ҳузур дорад.

Расман имконияти фиристодан ва гирифтани муросилот, ба мақомоти ҳифзи ҳуқуқ фиристодани аризаю шикоятнома вучуд дорад, вале дар амал на дар ҳамаи муассисаҳо куттиҳои почта мавҷуданд, на ҳамаи беморон/бошандагон лавозимоти хатнависӣ доранд, ҳамчунин дастурамалҳои дақиқ ва механизмҳои пешниҳоди аризаҳо ва шикоятномаҳо бидуни тафтиши маъмурият ва кормандон вучуд надоранд.

Беморхонаи ҷумҳуриявии клиникаи психиатрӣ (бемориҳои рӯҳӣ) дар ноҳияи Рудақӣ

Бар асоси пурсиш, бистарикунони ғайриихтиёрӣ (мачбурӣ) дар беморхонаи психиатрӣ метавонанд бо қарори духтур-равонпизишк, ки бо қарори комиссияи духтурон-равонпизишкон тасдиқ карда шудааст, сурат мегирад, дар сурате ки, агар шахс ихтилоли возеҳи равонӣ (рӯҳӣ) дошта бошад ва барои худ ва барои атрофиён хатар дошта бошад. Ягон нафар аз пурсидашудагон (ҳам кормандон ва ҳам беморон) дар мавриди назорати судии бистарикунони мачбурии шахс дар беморхонаи психиатрӣ чизе нагуфт, гарчанде тибқи қонунгузорӣ бистарикунони ғайриихтиёрии шахс дар беморхонаи бемориҳои рӯҳӣ бояд таҳти назорати ҳатмии судӣ қарор гирад.

Чораҳои оромкунони беморон аз истифодаи доруҳои (сӯзандоруҳои) оромкунанда (мусаккин) иборат мебошанд, инчунин дар баъзе ҳолатҳо пӯшондани куртаи дафъӣ чунун, боздории ҷисмонӣ аз ҷониби кормандон ба кор бурда мешаванд. Дар беморхона дастурамалҳои ҷопӣ оид ба терапияи доругӣ мавҷуданд, вале дастурамалҳо оид ба оромкунони ҷисмонии беморон вучуд надоранд.

«Карсер» дар беморхона нест, вале палатаи алоҳидаи яккаса, ки дар он метавонанд беморони «тундхӯ» то беҳтар шудани ҳолаташон ҷойгир карда шаванд, вучуд дорад.

Ҳолатҳои муносибати бераҳмона ё бад нисбати беморон аз ҷониби кормандони муассиса, тибқи суханони ҳуди беморон ва кормандони беморхона, ҷой надоштанд, вале ҳолатҳои муносибати бад аз ҷониби беморон нисбати дигар беморон вучуд доштанд. Кормандони беморхона нисбати беморон ҷазоҳо истифода намекунанд. Гарчанде як нафар посухдиҳандаи пурсидашуда аз ҷумлаи ҳайати кормандони хурд як ҳодисаи аз ҷониби корманд лату кӯб шудани беморро зикр намуд, ки барои ҷунин рафтораш он корманд аз кор озод карда шуда буд.

Беморон наметавонанд дар давраи таҳти таъбибат қарор доштан озодона ҳудуди беморхонаро тарк намоянд, вале метавонанд озодона дар қаламрави муассиса гаштугузор кунанд. Ҳешовандон метавонанд ҳар рӯз беморонро хабар гиранд, вале тартиби муқаррарӣ дар муассиса ҳузур доштани кормандони тиббӣ хангоми мулоқоти ҳешовандон бо беморон мебошад.

Тибқи суханони пурсидашудагон (ҳам беморон ва ҳам кормандон) беморон метавонанд озодона ба мақомоти ҳифзи ҳуқуқ ва адвокат шикоятномаҳо ва аризаҳо равон кунанд, вале дастурамал ва расмиёти дақиқи пешниҳоди ҷунин шикоятномаҳо вучуд надоранд. Куттии почта танҳо дар шӯъбаи занона вучуд дорад. Дар муассиса беморон ба телефон дастрасӣ надоранд, инчунин беморон

телефонҳои мобилӣ низ надоранд. Дар беморхона камераҳои видеоназорат гузошта шудаанд.

Дар маҷмӯъ, ҳамаи беморони пурсидашуда аз шароити нигоҳдорӣ дар беморхона қаноатманд мебошанд. Вале, гурӯҳи мониторинг мушоҳида намуд, ки на дар ҳама ҷойҳо (утоқҳо) шароити нигоҳдорӣ хуб аст. Аз ҷумла, ин ба утоқҳои шустишӣ дахл дорад. Вале, азбаски ҳоло дар муассисаи психиатрӣ таъмир идома дорад, ин проблема бояд дар вақтҳои наздик ҳал карда шавад.

Литсейи махсуси касбию техникии ш. Душанбе (ЛМКТ)

Дар ЛМКТ танҳо писарбачагони аз 14 то 18-сола таҳти тарбия қарор доранд, теъдоди кӯши кормандон вучуд дорад (ба 48 кӯдаки дар ҳоли ҳозир тарбиягиранда – 40 корманд. ЛМКТ барои 180 кӯдак пешбинӣ шудааст). Кӯдакон худро беҳатар ҳис мекунанд (ба истисноӣ як кӯдак), аз хӯрок, шароити санитарӣ ва гигиенӣ ва дигар шароити будубош дар муассиса қаноатманданд,

Шароити нигоҳдории кӯдакон дар ЛМКТ аз ҷониби гурӯҳи мониторинг ҳамчун қаноатбахш арзёбӣ гардид. Хусусан ба ошхонаи литсей баҳои мушбат дода шуд. Бинои ЛМКТ ҳоло таҳти таъмир қарор дорад, як қисми бино аллакай таъмир шудааст. Як қисмати худуд ва утоқҳои ЛМКТ бо камераҳои видеоназорат ҷиҳозонида шудаанд.

Дар тӯли солҳои 2013-2014 ягон ҳолати арзу шикоятӣ кӯдакон нисбати муносибати бад ё бераҳмона аз ҷониби кормандони муассиса вучуд надошт. Ҳамчунин ягон ҳолати мавҷудияти ҷароҳатҳои ҷисмонӣ дар бадани кӯдакон ба қайд гирифта нашудааст. Тибқи натиҷаҳои мониторинг, дар ЛМКТ истифодаи шиканча ё муносибати бераҳмона ва бад нисбати кӯдакон аз ҷониби кормандони литсей вучуд надорад, вале ҳолатҳои муносибати дағалона ва зӯрвариӣ ҷисмонӣ нисбати кӯдакон аз ҷониби дигар кӯдакон ҷой доштанд (ба гуфтаи тарбиягирандагон). Ба сифати ҷораӣ ҷазодиҳии кӯдакони гуноҳгор чунин ҷораҳо, ба монанди сӯхбати тарбиявӣ ва ҷалб кардан ба рубучини атроф истифода мешаванд (дар амал ба рубучини атроф 1 нафар ноболиғи пурсидашуда ҷалб карда шудааст).

Тибқи суханони ҳамаи пурсидашудагон, кӯдаконе, ки дар муассиса тарбия мегирад, метавонанд озодона ба мақомоти ҳифзи ҳуқуқ шикоятномаҳо ва аризаҳо пешниҳод кунанд, вале дар амал дар ЛМКТ китоби бақайдгирии арзу шикоятҳо вучуд надорад, қуттии почта низ мавҷуд нест. Дастурамали ҷопӣ оид ба ирсоли шикоятномаҳо ва аризаҳо аз ҷониби кӯдакон низ вучуд надорад.

Бо мақсади назорат моҳе як маротиба намояндаи прокуратура аз ЛМКТ бодид менамояд. Намояндагони Ваколатдор оид ба ҳуқуқи инсон ва ташкилотҳои байналмилалӣ мунтазам аз ЛМКТ боздид менамоянд.

Маркази ҷумҳуриявӣи клиникӣи наркологии ба номи профессор М.Ғ. Фуломов

Дар ҳолати тундхӯӣ кардани бемор ҷораҳои дорудармонӣ истифода мешаванд. Дар муассиса дастурамалҳои ҷопӣ оид ба дорудармонӣ вучуд доранд, вале дастурамал оид ба истифодаи ҷораҳои оромкунонии/боздории ҷисмонӣ мавҷуд нест. Утоқҳои навӣи «карсер» дар муассиса вучуд надоранд. Беморонро ба сифати ҷораӣ ҷазо дар палатаҳои якҷаса ҷойгир намекунанд.

Тибқи суханони беморон ва кормандони пурсидашуда, ҳолатҳои муносибати бад ё бераҳмона ҷой надоштанд. Пештар як ҳолати муносибати бад нисбати бемор аз ҷониби як корманд (зан) рӯй дода буд, ки ӯ барои чунин рафтораш аз кор озод карда шуда буд. Беморон таҳти ҷазо қарор дода намешаванд. Танҳо якчанд посухдиҳандагони пурсидашуда аз ҷумлаи кормандон зикр намуданд, ки ҳолатҳои муносибати бад ва таҳқиркунии лафзӣ аз ҷониби беморон нисбати беморони дигар ҷой доштанд.

Тибқи суханони беморон, онҳо аз ҳуқуқи худ ба шикоят кардан аз амалҳои кормандон хабардоранд ва медонанд ба кучо шикоят пешниҳод кардан лозим аст, вале зарурат ба шикоят кардан вучуд надошт. Дар ҳудуди муассиса беморон дар ҳамроҳӣ бо кормандон гаштугзор мекунанд.

Хешовандон метавонанд беморонро ҳар рӯз хабар гиранд, вале мулоқотҳо дар ҳузури кормандон мегузаранд. Тибқи суханони пурсидашудагон, онҳо метавонанд озодона ба мақомоти ҳифзи ҳуқуқ шикоятномаю аризаҳо раво намоянд. Намояндаи прокуратура, ВХИ ва ташкилотҳои ҷамъиятӣ мунтазам аз муассиса боздид менамоянд.

Шароити будубош дар диспансер қаноатбахш аст, беморон аз шароит қаноатманданд.

Бинобар шароити вазнини кор ва музди меҳнати паст дар муассиса камбуди кормандон (ҳам духтурон ва ҳам кормандони хурд) ба мушоҳида мерасад.

Хона-интернати пиронсолон ва маъюбони «Дехмой»-и ноҳияи Ҷаббор Расулови вилояти Суғд

Хона-интернат муассисаи омехтае мебошад, ки дар он ҳам одамони кӯҳансол, ҳам одамони калонсоли дорои маъюбӣ ва ҳам кӯдакони дорои маъюбӣ нигоҳубин мешаванд.

Аз бошандагони гирифтори ихтилоли равоӣ барои табобат розигӣ пурсида намешавад, инчунин онҳо наметавонанд аз табобат даст кашанд, агар табобат аллақай оғоз гардида бошад.

Ҳолатҳои муносибати бераҳмона ё бад аз ҷониби кормандон нисбати бошандагон ба мушоҳида нарасидаанд, вале як ҳодиса рӯй дода буда, ки санитарзан кӯдакро шаллоқ зада буд, ки ӯ барои ин рафтораш аз кор озод карда шуда буд. Дар муассиса ҳолатҳои ҷанҷолҳои хурд байни бошандагон рӯй медиханд. Бошандагони «тундхӯро» тариқи дорудармонӣ, тасаллидиҳӣ ором мекунонанд, ё ки дар палатаи алоҳида ҷойгир мекунанд. Прокурор, намояндагони ВХИ ва ташкилотҳои байналмилалӣ мунтазам аз муассиса боздид менамоянд.

Дар муассиса куттии почта вучуд надорад, вале қариб ҳар бошанда телефони мобилӣ дорад.

Бинои хона-интернат нав таъмир шудааст, вале дар шӯъбаи кӯдакона нозирон бӯи ғализи шошаро эҳсос карданд. Баъзе ҷойҳо (утоқҳо) дар ҳолати ғайриқаноатбахш қарор доранд (аз ҷумла, ҳаммом, душхонаҳо). Воситаҳо ва шароити махсус барои шахсони дорои маъюбӣ вучуд надоранд. Дар муассиса барқтаъминкунӣ маҳдуд аст (барқ дар як шабонарӯз 4 соат қатъ карда мешавад.

Дар муассиса камераҳои видеоназорат гузошта шудаанд.

VI. ТАВСИЯҶО

Умумӣ:

1. Механизми боздидҳои ба нақша гирифтанишуда (ногаҳонӣ) ба муассисаҳои пӯшида ва нимпӯшида бидуни огоҳии пешаки ҷорӣ карда шавад.
2. Имконияти воқеии ҳангоми боздидҳо маҳрамона (дар танҳои) сӯхбат кардани аъзоёни гурӯҳи мониторинг бо шахсони дар муассисаҳои пӯшида ва нимпӯшида қарордошта таъмин карда шавад.
3. Намояндагони ниҳоди Ваколатдор оид ба ҳуқуқи инсон ва мақомоти прокуратура аз муассисаҳои пӯшида ва нимпӯшида бештар боздид намоянд ва бо шахсони дар муассисаҳои маркур қарордошта дар танҳои сӯхбатҳо доир намоянд.
4. Дар ҳар як муассисаи зикргардида тахтаи иттилоотӣ ё плакат бо номгӯи ҳуқуқҳои беморон/бошандагон бо нишон додани суроғаҳои (телефонҳои) тамоси мақомоти ҳифзи ҳуқуқ ва қабулгоҳҳои ВҶИ овезон карда шавад.
5. Вобаста ба ҳар як ҳолати маҷбурӣ ҷойгир кардан дар муассисаи пӯшида назорати судӣ таъмин карда шавад.
6. Ба талабот ва тартиботи дохилии муассисаҳои пӯшида ва нимпӯшида ҷиҳати анҷом додани таҳлил ва дар ҳолатҳои зарурӣ барои ворид намудани тағйироту иловаҳо дастрасӣ пешниҳод карда шавад.
7. Механизми амалан аз ҷониби ҳайати кормандон бемонеа ва бе сензура будани аризаву шикоятҳо пешниҳод кардани беморон/бошандагон нисбати амалҳои кормандони муассиса, аз он ҷумла нисбати муносибати бади онҳо таҳия карда шавад.
8. Тасвирҳо аз ведеокамераҳои назоратӣ ба нуктаи марказии мақомоти ҳифзи ҳуқуқ бароварда шаванд.

Пиронсолон ва шахсони дорои маъҷубӣ

1. Конвенсияи СММ оид ба ҳуқуқҳои маъҷубон имзо ва ба тасвиб расонида шавад.
2. Системаи мавҷудаи хона-интернатҳо аз ҳамдигар ҷудо карда шавад: хона-интернатҳо барои пиронсолон аз хона-интернатҳо барои маъҷубони ҷавон ҷудо карда шаванд.

3. Қоидаҳои хизматрасонии иҷтимоӣ дар муассисаҳои давлатӣ ва ғайридавлатии тиббию иҷтимоӣ барои пиронсолон ва маъҷубон таҳия ва тасдиқ карда шаванд.
4. Низомномаҳои хона-интернатҳо барои пиронсолон ва хона-интернатҳо барои маъҷубони ҷавон таҳия карда шаванд.
5. Қоидаҳои намунавии тартиботи дохилӣ дар хона-интернатҳо барои пиронсолон ва маъҷубон (алоҳида барои пиронсолон ва маъҷубони ҷавон) таҳия карда шаванд.
6. Барномаи мунтазам баланд бардоштани сатҳи таҳассуси кормандони муассисаҳои тиббӣ ва иҷтимоӣ бо мақсади мусоидат намудан ба истифода кардани бархурди маҷмӯӣ нисбат ба саломатӣ ва таъминоти неқӯаҳволии пиронсолон, аз он ҷумла нигоҳубини онҳо, инчунин ҷанбаҳои иҷтимоӣ ва психологии пиршавӣ таҳия ва татбиқ карда шаванд.
7. Барои пиронсолоне, ки мавриди муносибати бераҳмона қарор гирифтаанд хадмотҳо таъсис дода шаванд ва ҷиҳати ғимоя ва дастгирӣ намудани онҳо чораҳои зарурӣ андешида шаванд.
8. Ба барномаи омода кардани мутахассисон оид ба масъалаҳои нигоҳубини масъалаҳои марбут ба муносибати бераҳмона нисбати пиронсолон дохил карда шаванд.¹²
9. Проблемаҳои (мушкилоти) ҷойдоштаи пиронсолон ба барномаҳои рушд ворид карда шаванд.

Беморони клиникаҳои психиатрӣ ва диспансерҳои наркологӣ

1. Ҳангоми ҳама гуна ҳолатҳои ҷойгиронии иҷборӣ дар беморхона ва муолиҷаи маҷбурии беморон дар клиникаҳои психиатрӣ механизми назорати мунтазами мустақил таҳия карда шавад.
2. Бо мақсади анҷом додани мониторинги шароити нигоҳдории беморони рӯҳӣ ва риоя гардидани ҳуқуқҳои онҳо, хусусан, ҳуқуқ ба озодӣ аз шиканча ва муносибати бераҳмона, боздиди мунтазами муассисаҳои психиатрӣ анҷом дода шавад.
3. Барномаи омӯзонии ҳаёати кормандони муассисаҳои психиатрӣ таҳия карда шавад.
4. Ба Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон «Дар бораи ёрии равонпизишкӣ» манъи истифодаи шиканча ва муносибати бераҳмона бо беморон ворид карда шавад.

¹² Мадридский план действий (Нақшаи амалҳои Мадрид)

5. Ба Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон «Дар бораи ёрии наркологӣ» манъи истифодаи шиканча ва муносибати бераҳмона бо беморон ворид карда шавад.

Кӯдакон

1. Қонуни махсус оид ба ҳимояи ҳуқуқи кӯдак қабул карда шавад.
2. Нисбати ноболиғон чораҳои пешгирии алтернативии нигоҳдорӣ таҳти ҳабс истифода карда шаванд.
3. Механизми дақиқи пешниҳод намудани арзу шикоятҳо аз ҷониби кӯдакон нисбати истифода гардидани шиканча ва муносибати бераҳмона дар муассисаҳои пӯшида таҳия карда шавад.
4. Мониторинги мунтазами шарту шароити нигоҳдории кӯдакон дар муассисаҳои пӯшида ва нимпӯшида гузаронида шавад.
5. Муоинаи тиббии шахси ноболиғ ҳангоми ворид шудан ба муассисаи пӯшида барои муайян кардани мавҷудият ё вучуд надоштани ҷароҳати ҷисмонӣ, инчунин барои муайян кардани муносибати бераҳмонаи қаблан истифодагардида таъмин карда шавад.
6. Тафтишоти ҳамаи далелҳои истифода гардидани муносибати бераҳмона ва шиканча нисбати кӯдакон дар муассисаҳои пӯшида фавран ва ба таври дақиқ анҷом дода шавад ва шахсони айбдор ба ҷавобгарӣ кашида шаванд.
7. Дар алоҳидагӣ нигоҳ доштани кӯдакон аз калонсолон дар муассисаҳои пӯшида кафолат дода шавад.
8. Аз Қонун «Дар бораи тартиб ва шароити дар ҳабс нигоҳ доштани гумонбаршуда, айбдоршаванда ва судшаванда» муқаррарот оид ба имконияти ҷойгир кардани ноболиғон дар картсерҳо ва камераҳои яккаса хориҷ карда шавад.



Идораи ҳуқуқи Инсон ва
Қонуният
Bureau of Human Rights and
Rule of Law
Бюро по правам человека и
соблюдению законности

ОТЧЕТ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПИЛОТНЫХ ПОСЕЩЕНИЙ ЗАКРЫТЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Фаза 2

г. Душанбе, 2015 г.

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Выражаем благодарность членам мониторинговой группы: Мусоеву Шерали, Сафарову Хамдулло, Самадовой Дилрабо, Рахимовой Хуршеде, Мусаевой Зульфие.

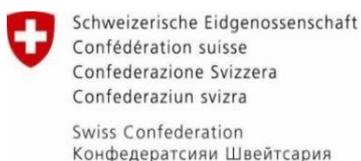
Выражаем благодарность директору ОФ «Нотабене» Нигине Бахриевой за экспертную поддержку.

Выражаем отдельную благодарность Институту Уполномоченного по правам человека в Таджикистане в лице Зарифа Ализода, Раджабмо Бадриддиновой, Нидоева Хусниддина, Низомова Абдухалима, Маджидова Парвиза и Салохиддинова Мухаммада за оказание содействия в получении доступа в закрытые учреждения и совместное проведение мониторинга.

Также выражаем благодарность руководителям, сотрудникам и пациентам/постояльцам/учащимся Республиканской клинической психиатрической больницы в районе Рудаки г. Душанбе, Республиканского клинического центра наркологии им. профессора Гулямова, Специализированного профессионально-технического лицея для трудновоспитуемых детей в Душанбе и Дома-интерната престарелых и инвалидов «Дехмой» Джаббор Расуловского района Согдийской области.

Далее выражаем благодарность Швейцарскому офису по сотрудничеству в Таджикистане за финансовую поддержку данного проекта.

А также всем другим лицам, внесшим вклад в реализацию данного проекта.



Отчет подготовлен ОО «Бюро по правам человека и соблюдению законности» - членом Коалиции НПО Таджикистана против пыток, при финансовой поддержке Программы по правам человека Швейцарского офиса по сотрудничеству в Таджикистане.

При использовании информации, содержащейся в данном отчете, ссылка на него обязательна.

**©Коалиция НПО Таджикистана против пыток
Для бесплатного распространения**

СОДЕРЖАНИЕ

1.	Введение	5
2.	Методология	5
3.	Законодательные рамки	7
4.	Ситуация в закрытых учреждениях. Условия содержания и отношение персонала к содержащимся в закрытых учреждениях лицам	16
	5.1. Посещение Республиканской клинической психиатрической больницы в районе Рудаки	
	5.2. Посещение Специального профессионально-технического лицея г. Душанбе	
	5.3. Посещение Республиканского клинического центра наркологии им. профессора Гулямова	
	5.4. Посещение Дом-интерната престарелых и инвалидов «Дехмой» Дж.Расуловского района Согдийской области	
5.	Выводы	37
6.	Рекомендации	40

СОКРАЩЕНИЯ

УПЧ	Уполномоченный по правам человека
КПП	Контрольно-пропускной пункт
ООН	Организация Объединенных Наций
НПО	Неправительственные организации
НПМ	Национальный превентивный механизм
ДП	Дом престарелых
НД	Наркологический диспансер
ПУ	Психиатрическое учреждение
СПТЛ	Специальный профессионально-технический лицей
РКПБ	Республиканская клиническая психиатрическая больница
ОПР	Отдел по правам ребенка
ОВД	Отдел внутренних дел

I. ВВЕДЕНИЕ

С февраля по август 2014 г. мониторинговая группа по посещению закрытых учреждений в Республике Таджикистан, созданная в составе Рабочей группы при УПЧ РТ в 2013 г., посетила 5 закрытых учреждений: ИВС г. Душанбе, Приемник-распределитель для несовершеннолетних г. Душанбе, СИЗО г. Худжанд, ИВС г. Исфара и Исправительную женскую колонию г. Нурек.

Настоящий отчет подготовлен Коалицией НПО Таджикистана против пыток на основе результатов 2-ой фазы посещений, имевших место с октября 2014 г. по январь 2015 г. в некоторых социальных и медицинских учреждениях закрытого и полужакрытого типа.

Проведение подобных посещений – это второй совместный опыт гражданского общества и Института Уполномоченного по правам человека в РТ. На первом этапе совместной работы были выбраны пилотные учреждения, в которые были совершены однократные выезды, и не было возможности проводить конфиденциальные интервью с лицами, содержащимися в этих учреждениях. Как и в предыдущей фазе, выезды осуществлялись на основании предварительного уведомления руководства мест лишения свободы. По этим причинам, основной акцент в мониторинге был сделан на условия содержания лиц, лишенных свободы, а не вопросов отношения к ним.

II. МЕТОДОЛОГИЯ

Посещение закрытых и полужакрытых учреждений осуществлялось в период с октября 2014 г. по январь 2015 г. Во время мониторинга использовалась следующая методология:

- ✓ обзор национального законодательства в области некоторых социальных и медицинских учреждений;
- ✓ посещение закрытых учреждений: проведены наблюдения в камерах, в комнатах сотрудников учреждений, в санитарных узлах, прогулочных дворах, а также порядка системы видеонаблюдения;
- ✓ проведение полу-структурированного интервью с содержащимися лицами в закрытых и полужакрытых учреждениях, а также с персоналом.

За основу в подготовке вопросников были использованы инструментарии коллег из Кыргызстана, которые были изучены и адаптированы с учетом законодательства страны, а также вопросники организаций – членов Коалиции НПО против пыток в Таджикистане. Таким образом, были разработаны следующие инструментарии:

- ✓ Вопросник для начальника закрытого и полужакрытого учреждения
- ✓ Вопросник для сотрудников закрытого и полужакрытого учреждения
- ✓ Вопросник для лиц, содержащихся в закрытом и полужакрытом учреждении
- ✓ Вопросник по доступу в закрытое и полужакрытое учреждение
- ✓ Карта наблюдения. Видеонаблюдение
- ✓ Карта наблюдения. Комната сотрудников
- ✓ Карта наблюдения. Камеры
- ✓ Карта наблюдения Санузлов (туалет, душевая)
- ✓ Карта наблюдения. Прогулочный двор.

Посещения проведены в следующих учреждениях:

- ✓ Республиканская клиническая психиатрическая больница района Рудаки – 28.11.2014 г.
- ✓ Специальный профессионально-технический лицей г. Душанбе – 9.12.2014 г.
- ✓ Республиканский клинический центр наркологии им. профессора Гулямова – 26.12.2014 г.
- ✓ Дом-интернат престарелых и инвалидов «Дехмой» Дж. Расуловского района Согдийской области – 8-9.01.2015 г.

Работа исследовательской группы строилась на основе принципов:

- ✓ Индивидуального подхода к каждому опрашиваемому;
- ✓ Доверия;
- ✓ Конфиденциальности;
- ✓ В своей работе опираться исключительно на факты, не давать собственную оценку изложенным мнениям опрашиваемых лиц;
- ✓ Объективно предоставлять информацию о происходящем во время посещения закрытых и полужакрытых учреждений.

Участниками мониторинговой группы стали следующие лица:

№	ФИО	Организация/Должность	Специализация/опыт работы
1	Нидоев Хусниддин	Уполномоченный по правам человека в РТ	Заместитель начальника отдела по государственной защите гражданских и политических прав
2	Маджитов Парвиз	Уполномоченный по правам человека в РТ	Главный специалист отдела по государственной защите прав детей
3	Абдухалим Низомов	Уполномоченный по правам человека в РТ	Заместитель начальника отдела по государственной защите прав ребенка
4	Салохиддинов Мухаммад	Уполномоченный по правам человека в РТ	Главный специалист отдела по государственной защите экономических, социальных и культурных прав
5	Мусоев Шерали	Бюро по правам человека и соблюдению законности	Адвокат, интервьюер в полужакрытых учреждениях
6	Самадова Дилрабо	Офис гражданских свобод	Исполнительный директор, эксперт по правам военнослужащих
7	Рахимова Хуршеда	Офис гражданских свобод	Руководитель деятельности

		свобод	«усиление гражданского контроля над сектором безопасности», член мониторинговой группы, участвует в мониторингах процесса призыва к несению военной службы
8	Сафаров Хамдулло	ОО «Авеста»	Мониторинг и оценка качества предоставляемых услуг специалистами ПМСП согласно клиническим Протоколам и стандартам качества в здравоохранении
9	Мусаева Зульфия	Независимый эксперт	Эксперт в области социальной поддержки детей

III. ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ РАМКИ

Международные стандарты

На международном уровне гражданско-политические, а также социальные, экономические и культурные права престарелых людей, лиц с инвалидностью, наркозависимых, содержащихся в закрытых и полузакрытых учреждениях (не выделяя эти категории в отдельные группы), в том числе, на свободу от пыток и жестокого обращения, регулируются такими договорами ООН, как Международный Пакт о гражданских и политических правах, Конвенция ООН против пыток, Международный Пакт об экономических, социальных и культурных правах. Указанные документы ратифицированы Республикой Таджикистан и имеют обязательную юридическую силу на территории страны.

Права детей, содержащихся в закрытых и полузакрытых учреждениях регулируются, помимо Конвенции ООН против пыток, Конвенцией ООН о правах ребенка, которая также ратифицирована Таджикистаном.

Единственным унифицированным международным документом в области защиты прав лиц с инвалидностью является Конвенция ООН о правах инвалидов, но на сегодняшний день данная Конвенция еще не подписана и не ратифицирована Таджикистаном.

Статья 7 МПГПП гарантирует защиту от пыток, жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения; она применима к медицинским учреждениям и к психиатрическим клиникам. Замечание общего порядка к Статье 7 требует от государств-участников «предоставлять информацию о принудительном содержании в психиатрических больницах, мерах по предотвращению издевательств, процедурах подачи апелляции лицами, поступившими в стационарные психиатрические учреждения и жалобах, зарегистрированных в период подготовки отчета».

Важным международным документом в области свободы от пыток является Конвенция ООН против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (1984 г.), которая в равной степени применима к престарелым людям, лицам с инвалидностью, пациентам наркологических клиник и к детям, содержащимся в закрытых учреждениях.

Статья 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах признает право каждого человека, включая престарелых людей и лиц с инвалидностью, в том числе, с психическими расстройствами, на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Важным источником толкования статей международных пактов и конвенций по правам человека являются Замечания общего порядка, подготовленные контрольными органами. Хотя Замечания общего порядка не имеют обязательной силы, они представляют официальное мнение о надлежащем толковании соответствующих положений международно-правовых пактов. Согласно Замечаниям Общего порядка № 5 Комитета ООН по экономическим, социальным и культурным правам, в Международном Пакте об экономических, социальных и культурных правах речь не идёт конкретно о лицах с какими-то формами инвалидности. Тем не менее, поскольку Всеобщая декларация прав человека признаёт, что все люди рождаются свободными и равными в своём достоинстве и правах, и поскольку положения Пакта в полной мере относятся ко всем членам общества, то лица с какими-либо формами инвалидности, соответственно, охватываются положениями МПЭСКП.

Конвенция ООН о правах ребенка содержит ряд положений по защите прав детей от всех форм физического или психологического насилия со стороны кого бы то ни было. Конвенция требует, чтобы ни один ребенок не был подвергнут пыткам или другим жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство видам обращения или наказания, а каждый лишенный свободы ребенок пользовался гуманным обращением и уважением.¹

В настоящее время на международном уровне обсуждается необходимость принятия специальной Конвенции ООН о правах пожилых людей.

Единственный на сегодняшний день международный документ, который признает, что дискриминация по возрастному признаку не должна допускаться, это Конвенция о защите прав трудящихся-мигрантов и членов их семей.

«Договорные органы, на которые возложена задача по мониторингу исполнения конвенций по правам человека, редко задают вопросы о правах пожилых людей, а государства-члены ООН редко включают пожилых людей в свои доклады данным органам. Пожилые люди также остаются незамеченными в новой системе Универсального Периодического Обзора, где каждый член-государство ООН предоставляет отчет в Совет по Правам Человека»².

В 1982 году Генеральная Ассамблея ООН провела первую Всемирную ассамблею по проблемам старения, которая подготовила состоящий из 62 пунктов Венский международный план действий по проблемам старения.

В 1991 году Генеральная Ассамблея приняла Принципы Организации Объединенных Наций в отношении пожилых людей.

В 1992 году была проведена Международная конференция по проблемам старения, на которой была принята Декларация по проблемам старения.

В 2002 году в Мадриде состоялась вторая Всемирная ассамблея по проблемам старения, которая приняла Политическую декларацию и Мадридский международный план действий по проблемам старения.

Принципы ООН в отношении пожилых людей гласят, что «пожилые люди должны иметь возможность пользоваться правами человека и основными свободами,

¹ Статьи 19, 37 Конвенции ООН о правах ребенка

² Укрепляя права пожилых людей: на пути к Конвенции ООН (средство активизации диалога по созданию новой Конвенции ООН по правам пожилых людей)

находясь в любом учреждении, обеспечивающем кров, уход или лечение, включая полное уважение их достоинства...

Пожилые люди должны иметь возможность вести достойный и безопасный образ жизни и не подвергаться эксплуатации и физическому или психологическому насилию.

Пожилые люди имеют право на справедливое обращение, независимо от возраста, пола, расовой или этнической принадлежности, инвалидности или иного статуса, и их роль должна оцениваться независимо от их экономического вклада».

Согласно *Мадридскому международному плану действий по проблемам старения* 2002 года «Специалисты должны признавать потенциальную опасность отсутствия заботы, жестокого обращения и насилия со стороны лиц, осуществляющих формальный и неформальный уход как дома и в общинах, так и в специальных учреждениях».

Вопросы инвалидности и психического здоровья регулируются такими международными стандартами, как Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов (Стандартные правила); Принципы ООН Защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи (Принципы ПБ), Каракасская декларация; Мадридская декларация; законодательство ВОЗ по охране психического здоровья – десять важнейших принципов, Методические рекомендации по содействию охране прав человека применительно к лицам с психическими расстройствами (Всемирная организация здравоохранения, 1996 г.) и другие нормативные акты.

Данные документы, хотя и не являются юридически обязательными, но представляют собой согласованные на международном уровне позиции в отношении стандартов надлежащей практики.

Национальное законодательство

Свобода от пыток

Запрет пыток и жестокого обращения в Республике Таджикистан является конституционной нормой и закреплен в статье 18 Конституции РТ.

Уголовный Кодекс РТ содержит отдельную статью «Пытки», но первая часть статьи предусматривает наказание в виде штрафа или лишения свободы от 2 до 5 лет (что квалифицируется, как преступление средней тяжести), однако, согласно Конвенции ООН против пыток наказание за пытки должно быть квалифицировано, как тяжкое, а за тяжкое преступление предусмотрено лишение свободы сроком от 5 лет и выше. По статье «Пытки» можно привлечь к уголовной ответственности и администрацию закрытых и полужакрытых учреждений, в которых пребывают престарелые, лица с инвалидностью, пациенты наркологических клиник и дети в конфликте с законом, в случае применения к ним пыток или жестокого обращения.

Кодекс Исполнения Уголовных Наказаний РТ (КУИН) содержит категорический запрет пыток или жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения в отношении осужденного, а также запрещает подвергать его медицинским или любым другим научным экспериментам, даже с его согласия, способным поставить под угрозу опасность его жизнь и здоровье.

Уголовно-процессуальный кодекс (УПК) РТ также запрещает подвергать участников уголовного судопроизводства насилию, пыткам и другому жестокому или унижающему человеческое достоинство обращению.

УПК содержит отдельную главу «Производство по делам о преступлениях несовершеннолетних», но в то же время, не содержит отдельного запрета на применение пыток и другого насилия в отношении несовершеннолетних.

Заключение под стражу в качестве меры пресечения могут применяться к несовершеннолетнему лишь в исключительных случаях при совершении тяжкого и особо тяжкого преступления.

УПК не содержит требования о незамедлительном уведомлении родителей или других законных представителей несовершеннолетнего лица о задержании и заключении под стражу, что может приводить к злоупотреблениям и применению насилия и пыток к несовершеннолетним со стороны сотрудников органов следствия.

Квалифицирующим отягчающим признаком части 2 статьи «Пытки» Уголовного Кодекса РТ является применение пыток в отношении заведомо несовершеннолетнего, которое наказывается лишением свободы на срок от пяти до восьми лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью сроком до пяти лет.

В Таджикистане также были приняты Закон «О государственной защите участников уголовного судопроизводства», который может быть направлен, в том числе, на защиту жертв пыток; Закон «Об ответственности родителей за обучение и воспитание детей» и Закон «О предупреждении насилия в семье», которые направлены на предупреждение и ответственность за насилие и жестокое обращение с детьми именно в семейном окружении ребенка и не распространяются на применение насилия в местах заключения.

Дома-интернаты для престарелых и инвалидов

Создание в Таджикистане домов престарелых и инвалидов не урегулировано никаким специальным законом или иным нормативным правовым актом. Деятельность домов-интернатов для престарелых и инвалидов регулируется на локальном уровне уставами этих учреждений, внутренними инструкциями и правилами. В Таджикистане существуют дома – интернаты смешанного типа, где в разных отделениях одного учреждения (здания) содержатся престарелые люди и молодые люди с инвалидностью.

Весь список действующих учреждений перечислен в Перечне учреждений системы Государственного Агентства социальной защиты населения Министерства здравоохранения и социальной защиты населения, утвержденном постановлением Правительства РТ от 4 марта 2014 года, №168 (Приложение № 3).

Данные учреждения создаются с соответствии с гражданским законодательством страны (на основании статей 52 (Учредители юридического лица), 132 (Учреждения) Гражданского кодекса РТ) и с законодательством о нормативных правовых актах (статьей 42 Закона РТ «О нормативных правовых актах» (Техника внесения изменений и дополнений в нормативный правовой акт).

То есть, если создается новый дом-интернат для престарелых и инвалидов или ликвидируется существующий, то в Перечень учреждений системы Государственного Агентства социальной защиты населения вносятся дополнения и изменения на основании законодательства о нормативных правовых актах.

Преклонный возраст и инвалидность согласно Закону РТ «О социальном обслуживании» от 2008 года относятся к трудным жизненным ситуациям. При этом, нигде не указан возраст, который считается преклонным и с которого человек

считается престарелым. Исходя из Закона «О пенсионном обеспечении граждан РТ», возраст, с которого в Таджикистане можно считать престарелым мужчину, равен 63-м годам, а женщину – 58-ми лет (пенсионный возраст для мужчин и женщин). На международном уровне к пожилым относятся люди после 60-ти лет.

Престарелые и инвалиды могут быть помещены по решению суда (по представлению органов социальной защиты) в учреждения социального обслуживания **без их согласия** в случаях, если они лишены ухода и присмотра со стороны родственников или иных законных представителей, и при этом не способны сами себя обслуживать или не способны активно передвигаться, или признаны судом недееспособными.³

Граждане, пребывающие в стационарных учреждениях социального обслуживания, имеют право на условия проживания, отвечающие санитарно - гигиеническим требованиям и нормам; на уважительное и гуманное отношение со стороны работников социальных служб; свободное посещение их адвокатом, нотариусом, законными представителями, представителями общественных объединений и священнослужителями официально зарегистрированных религиозных организаций, а также родственниками и другими лицами. Работники социальных служб, в свою очередь, обязаны уважительно и гуманно относиться к престарелым, инвалидам и другим пользователям социальных услуг, и не допускать действий, наносящих им вред или ущерб.⁴

Регулирование деятельности домов-интернатов для престарелых и инвалидов осуществляет Государственное агентство социальной защиты населения, которое является органом исполнительной власти и находится в Схеме управления Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.

Применительно к домам престарелых и инвалидов Агентство выполняет следующие функции:

- ✓ Выполнение мероприятий по реализации государственной политики в области социальной защиты населения, в том числе, нуждающихся в ней пенсионеров, инвалидов и других социально-уязвимых категорий граждан;
- ✓ организация и контроль за оформлением граждан пожилого возраста и инвалидов в стационарные учреждения;
- ✓ решает вопросы, связанные с устройством граждан в стационарные учреждения социального обслуживания;
- ✓ организует медицинское, социальное, материально-бытовое и культурное обслуживание граждан, находящихся в стационарных учреждениях социального обслуживания;
- ✓ разрабатывает и осуществляет мероприятия по развитию сети стационарных учреждений социального обслуживания и укреплению их материально-технической базы.⁵

³ Статья 12 Закона РТ «О социальном обслуживании»

⁴ Статьи 5, 10, 27 Закона РТ «О социальном обслуживании»

⁵ Положение о Государственном агентстве социальной защиты населения Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан Утверждено постановлением Правительства Республики Таджикистан от 4 марта 2014 года, №168

На сегодняшний день, в Таджикистане функционируют следующие учреждения системы Государственного Агентства социальной защиты населения:

- ✓ Государственное учреждение «Дом-интернат престарелых и инвалидов города Турсунзаде» (Район республиканского подчинения).
- ✓ Государственное учреждение «Дом-интернат престарелых и инвалидов Яванского района» (Хатлонская область).
- ✓ Государственное учреждение «Дом-интернат престарелых, инвалидов и психических больных города Пенджикент» Согдийской области.
- ✓ Государственное учреждение «Дом-интернат престарелых и инвалидов «Дехмой» Джабборасуловского района» Согдийской области.

Также существуют такие структурные единицы, как территориальные центры социального обслуживания престарелых и инвалидов в городах и районах республики; центры и отделения предоставления социальных услуг на дому; центры реабилитации дневного пребывания в городах и районах республики.⁶

В ведении Министерства здравоохранения и социальной защиты населения РТ находятся следующие учреждения для людей с психическими заболеваниями:

- ✓ Государственное учреждение «Дом - интернат лиц с психическими болезнями Гиссарского района».
- ✓ Государственное учреждение «Дом - интернат лиц с психическими болезнями Восейского района».
- ✓ Государственное учреждение «Дом - интернат психических болезней Бохтарского района».⁷

Поскольку в свободном доступе Уставов домов-интернатов найдено не было, то были проанализированы имевшиеся Устав дома-интерната престарелых и инвалидов Яванского района от 2014 года (еще не утвержден) и Устав Государственного учреждения «Дом престарелых и инвалидов г. Турсунзаде» от 2007 года.

Согласно Уставу, порядок приёма в Государственное учреждение «Дом-интернат престарелых и инвалидов Яванского района» производится на основании путевки Государственного Агентства социальной защиты населения Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан на основании заявления, медицинской справки, акта с отделов социальной защиты населения исполнительного органа государственной власти городов и районов, справки с ГСМСЭ Министерства здравоохранения и социальной защиты Республики Таджикистан, справки с места жительства с указанием состава семьи, справки с (ПМПК) поликлиники по месту жительства, с предоставлением копии паспорта, двух фотографий.

Разрешение на временный уход из учреждения престарелых, инвалидов и психически больных детей с ГУ «Дом-интернат престарелых и инвалидов Яванского

⁶ Перечень учреждений системы Государственного Агентства социальной защиты населения Минздрава и социальной защиты населения, утвержден постановлением Правительства РТ от 4 марта 2014 года, №168

⁷ Перечень учреждений и организаций Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, (Приложение 4), утвержден постановлением Правительства Республики Таджикистан от 3 марта 2014 года, №148

района» предоставляется в случае личной необходимости, по рекомендации врача и при получении расписки родственников на период до 3 месяцев.

Согласно Уставу ГУ «Дом престарелых и инвалидов г. Турсунзаде» разрешение на временный уход из учреждения предоставляется на один месяц.

Перевод лица с ГУ «Дом-интернат престарелых и инвалидов Яванского района» в другой Дом-интернат или полное разрешение покинуть Дом-интернат производится по разрешению Государственного Агентства социальной защиты населения.

Таким образом, лица, содержащиеся в доме-интернате, не могут свободно по своему желанию покидать учреждение.⁸

В локальных документах домов престарелых и инвалидов не содержится прямой запрет пыток и жестокого обращения.

Психиатрическая клиника

Национальное законодательство Республики Таджикистан объединило все вопросы, касающиеся лиц с психическими расстройствами, в Законе «О психиатрической помощи» от 2002 года. Кроме того, в Республике Таджикистан оказание психиатрической помощи регулируется рядом действующих подзаконных нормативных правовых актов, которые были приняты в 2001 году. В виду этого между этими актами и Законом наблюдается ряд противоречий. Все психиатрические учреждения на территории РТ до сих пор пользуются указанными подзаконными актами, т.к. новые акты не были приняты после введения в действие закона, что влечет за собой значительные расхождения между законодательством и правоприменительной практикой, что, в свою очередь, может нанести серьезный ущерб правам и законным интересам психически больных лиц.

Законодательство РТ в области психиатрической помощи гарантирует уважительное и гуманное отношение к психически больным лицам, исключаящее унижение человеческого достоинства.

Однако, ни в Законе РТ «О психиатрической помощи», ни в действующих Инструкциях и Положениях не приведен перечень и порядок применения мер физического удержания в психиатрических учреждениях, а также не содержится запрета применения пыток и жестокого обращения в отношении психически больных лиц со стороны персонала психиатрических учреждений.

Наркологический диспансер

Обеспечение людей, страдающих наркологическими заболеваниями, медицинской и социальной помощью, регулируется Законом РТ «О наркологической помощи» от 2003 года. Наркологическая помощь осуществляется на основе принципов милосердия и гуманизма, а лица, страдающие наркологическими заболеваниями, имеют право на уважительное и гуманное отношение, исключаящее унижение человеческого достоинства, но законом не предусмотрен запрет пыток и жестокого обращения в отношении наркологически больных и пациентов наркологического диспансера.

⁸ Пункты 3.8, 3.9 Устава

Помещение в наркологический диспансер осуществляется с согласия или по просьбе наркозависимых лиц, но в некоторых случаях, например, когда человек представляет опасность для себя или окружающих, его могут срочно госпитализировать в наркологический диспансер без получения предварительного согласия.

Закрытые и полузакрытые учреждения для несовершеннолетних лиц

Приемник-распределитель для несовершеннолетних

Приемник-распределитель для несовершеннолетних лиц относится к Службе по профилактике правонарушений среди несовершеннолетних и молодежи Министерства Внутренних Дел Республики Таджикистан. Помещение и пребывание детей в Приемнике-распределителе для несовершеннолетних определяется Инструкцией, утвержденной Приказом министра внутренних дел РТ за № 210 26 марта 2009 года. Согласно Инструкции, Приемник-распределитель руководствуется принципами наилучших интересов ребенка, свободы выражения своих мыслей, а также неприменения в отношении ребенка наказаний и бесчеловечного обращения.

Сотрудники милиции на основании Закона РТ «О милиции» имеют право задерживать и доставлять в приемники-распределители не достигших восемнадцатилетнего возраста лиц, совершивших общественно опасные деяния, если необходима их изоляция, а также несовершеннолетних, оставшихся без попечения и направляемых в специальные учебно-воспитательные учреждения. Срок содержания в приемниках-распределителях не может превышать одного месяца. В исключительных случаях этот срок может быть продлен прокурором не более чем на два месяца.

При поступлении в Приемник-распределитель все дети подлежат медицинскому осмотру на предмет выявления заболевания педикулеза (наличие вшей) и кожных заболеваний, но нет требования обследовать ребенка на предмет применения пыток или жесткого обращения.

Специальный профессионально-технический лицей (СПТЛ) и Спецшкола

СПТЛ и спецшкола входят в систему образования РТ и составляют группу специальных образовательных учреждений, которые имеют специальные условия обучения и воспитания, особый образовательный климат и обеспечивают медицинскую и социальную реабилитацию, обучение и профессиональную подготовку детей и подростков, нуждающихся в продолжительном лечении, имеющих физические, психические отклонения или поведение которых считается опасным для общества. Помещение подростков в спецшколу и СПТЛ осуществляется по решению местных органов государственной власти или по решению суда.

«СПТЛ и специальная школа предназначены для детей и подростков, поведение которых считается опасным для общества. В спецшколу помещаются дети старше 10 лет и кроме обучения, с ними также проводится воспитательная работа и медико-социальная реабилитация. Что касается СПТЛ, то Законом «Об образовании»

не устанавливается возраст, по достижению которого несовершеннолетний может быть помещен в СПТЛ».⁹

Закон «Об образовании» от 2013 года содержит запрет применения насильственных физических методов и психологического воздействия по отношению к обучающимся, но ни Закон «Об образовании», ни Положение¹⁰ не содержит прямого запрета применения пыток и жестокого обращения в отношении учащихся, в частности, находящихся в спецшколе, Положение также не предусматривает проведения обязательного медицинского осмотра при поступлении детей в спецшколу на предмет выявления следов пыток и жестокого обращения.

Воспитательная колония

Несовершеннолетние мальчики, впервые осужденные к лишению свободы, а также все осужденные несовершеннолетние девочки отбывают наказание в воспитательных колониях общего режима. В случае повторного осуждения к лишению свободы несовершеннолетний (мальчик) будет отбывать наказание в воспитательной колонии усиленного режима.

Раздельное содержание несовершеннолетних и взрослых в местах заключения.

Согласно Закону «О порядке и условиях содержания под стражей подозреваемых, обвиняемых и подсудимых» несовершеннолетние подозреваемые, обвиняемые, подсудимые (которые содержатся в следственных изоляторах (СИЗО) и изоляторах временного содержания (ИВС) и осужденные содержатся отдельно от взрослых, но в исключительных случаях с согласия прокурора допускается содержание с несовершеннолетними положительно характеризующихся взрослых, впервые привлекаемых к уголовной ответственности за преступления, не относящиеся к тяжким и особо тяжким. Закон не описывает «исключительные случаи».

Помещение несовершеннолетних в одиночные камеры

За невыполнение установленных правил и обязанностей к несовершеннолетним подозреваемым, обвиняемым и подсудимым могут применяться выговор; помещение в карцер или в одиночную камеру на срок до семи суток. Помещение в карцер производится на основании постановления начальника места содержания под стражей и заключения медицинского работника о возможности нахождения подозреваемого, обвиняемого и подсудимого в карцере. Во время нахождения в карцере наказанное лицо обеспечивается спальным местом и постельными принадлежностями только на время сна в установленные часы, ему разрешаются только свидания с защитником и 30-минутные ежедневные прогулки.

Применение меры взыскания можно обжаловать вышестоящему должностному лицу, прокурору или в суд, но подача жалобы не приостанавливает исполнение взыскания.

К несовершеннолетнему осужденному за нарушение порядка отбывания наказания в соответствии с КИУН может применяться, в том числе, водворение в

⁹ «Пытки и жестокое обращение с детьми в контексте юстиции для несовершеннолетних в Таджикистане», отчет по результатам обзора законодательства и практики, ОО «Центр по правам ребенка».

¹⁰ Положение о республиканской спецшколе, утвержденное в октябре 2003 года Министром образования РТ, Генеральным прокурором РТ и Директором спецшколы.

дисциплинарный изолятор на срок до 7-ми суток с выводом на учебу. В КИУН отсутствует понятие дисциплинарного изолятора и условий содержания в нем.

IV. СИТУАЦИЯ В ЗАКРЫТЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ. УСЛОВИЯ СОДЕРЖАНИЯ И ОТНОШЕНИЕ ПЕРСОНАЛА К СОДЕРЖАЩИМСЯ В ЗАКРЫТЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЛИЦАМ.

5.1. Посещение Республиканский клинической психиатрической больницы в районе Рудаки.

28 ноября 2014 г. состоялось посещение Республиканской клинической психиатрической больницы района Рудаки.

Постовой был у входа в здание, не препятствовал входу, ему были предъявлены удостоверения представителей общественной организации и УПЧ, а также разъяснена цель визита. О данном визите постовой и начальник были предупреждены. Беседа с лицами, содержащимися в ПУ, осуществлена в присутствии сотрудника ПУ.

Общая информация

РКПБ – самая крупная психиатрическая больница в РТ. Она состоит из 12 отделений (4 мужских, 3 женских, 2 судебных отделений, по одному туберкулезному, реабилитационному и приемному отделениям), рассчитана на 640 мест. На момент посещения в учреждении находилось 536 человек.

В ПУ оказываются такие виды психиатрической помощи, как первичное психиатрическое освидетельствование, амбулаторная и стационарная психиатрическая помощь, консультации.

Бюджет ПУ за 2014 г. составил 7 млн.354 тыс.120 сомони.

Здание старой постройки, однако идет капитальный ремонт. Колючая проволока имеется в судебном отделении, а также в судебном отделении имеется вооруженный милиционер и кнопка вызова, находящаяся снаружи здания.

Пациенты могут находиться в ПУ до 180 дней, однако имеются пациенты, которые находятся там годами, в виду того, что их родственники или законные представители не забирают, и им некуда идти, медперсонал в целях безопасности не может отпускать пациента без сопровождения.

Во время посещения проведено интервью с руководителем ПУ, 6-ю врачами, 9-ю представителями младшего персонала, 6-ю пациентами, а также заполнены три карты наблюдения, и проведено наблюдение мест установки видеокамер.

Медицинское обслуживание

В ПУ на медикаменты на одного пациента выделяется 1, 24 сомони.

В ПУ используются одноразовые медицинские инструменты. Имеются кабинеты для физиотерапевтических занятий.

Если лицо помещается в психиатрический стационар с его согласия или согласия его законного представителя, об этом делается письменная запись в истории болезни пациента. Без согласия пациента, по решению врача-психиатра, по мнению всех опрошенных, лицо может быть госпитализировано в психиатрический стационар

в случае, если оно имеет выраженное психическое расстройство и представляет опасность для себя и для окружающих. И это решение врача-психиатра должно быть подтверждено решением комиссии врачей-психиатров

При этом, пациенту устно разъясняются основание и цели помещения его в психиатрический стационар, а также порядок обжалования данного решения. Родственники уведомляются о помещении пациента в психиатрический стационар в течение 24 часов (руководитель ПУ отметил, что родственники уведомляются в течение 3 часов). Все опрошенные, за исключением двоих врачей, отметили, что в случае, если пациент ведет себя буйно и угрожает жизни и здоровью других пациентов или персонала, к нему применяются медикаментозные уколы. Двое врачей отметили, что кроме уколов, также применяются такие меры физического усмирения, как смирительная рубашка или удержание пациентов со стороны персонала. Решение о применении в отношении пациента мер физического усмирения принимает врач или медбрат/медсестра. Если пациент получает физические травмы при применении мер физического усмирения, эти данные вносятся в медицинскую документацию пациента (история болезни), которая хранится у заведующего отделением, и по письменному запросу можно ознакомиться с данной документацией. Случаев превышения необходимого физического воздействия в ПУ не было.

По утверждению всех опрошенных в ПУ врачей и руководителя, существуют письменные инструкции по применению медикаментозной терапии, и все применяемые в ПУ лекарствами являются препаратами с известным или доказанным действием. Также в ПУ имеется перечень необходимых препаратов, которые должны быть в каждом ПУ, и в него входят, как отметил руководитель ПУ, 35 наименований препаратов. Пациент информируется устно или когда выйдет из острого состояния о характере его психического заболевания, целях лечения, методах и продолжительности лечения. Пациенты также при опросе отметили, что они были проинформированы со стороны врача и медсестры/медбрата о назначаемом им лечении. У пациентов берется предварительное согласие на лечение. Это согласие берется письменно – заносится запись в историю болезни пациента. Пациенты ставятся в известность о возможной физической боли или дискомфорте, о риске и побочных эффектах предлагаемого лечения. Пациент может отказаться от лечения и даже тогда, когда лечение уже начато. Лишь двое врачей отметили, что, если лечение уже начато, то пациент не может отказаться от лечения.

Все опрошенные из числа персонала и пациентов отметили, что пациенты не участвуют в применении лечения новыми препаратами, которые ранее нигде не использовались в рамках их тестирования. Лишь один пациент не смог ответить на данный вопрос.

Трое из числа опрошенных пациентов, сообщили, что в ПУ имеется специальное изолированное помещение, куда помещают пациентов в случае обострения болезни или в других случаях, но их туда не помещали. Остальные пациенты ответили, что не знают о таком помещении. Это помещение представляет собой, по мнению опрошенных пациентов, обычную одиночную палату. Руководитель, врачи и младший персонал также отметили, что в ПУ нет изолированного помещения, но есть специальное помещение в виде одиночной палаты, куда помещают пациента до улучшения его состояния.

Также двое опрошенных пациентов отметили, что им один раз в месяц поручается присматривать за другими больными, когда идет нехватка персонала или когда поток больных очень большой.

Плохое обращение. Принципы госпитализации

5-ро порошенных пациентов отметили, что они были доставлены в ПУ добровольно. Один отметил, что он был доставлен принудительно со стороны своих родственников и насильно заведен в ПУ, где ему надели насильно смирительную рубашку.

Три пациента отметили, что их не обыскивали при принятии в ПУ, трое отметили, что их обыскивал дежурный врач и медсестра. Мужчин обыскивал дежурный мужчина, женщин – медсестра.

5-ро опрошенных пациентов также отметили, что их раздевали при принятии в ПУ (некоторых частично, некоторых догола) в отдельном помещении. В четырех случаях забрали личные вещи и дали замену. Далее в отдельном кабинете, без присутствия других лиц врач осмотрел их.

По словам руководителя ПУ, 4 представителей из числа опрошенных врачей и 5 представителей младшего персонала, в учреждении были случаи, когда пациенты плохо обращались друг с другом, что выражалось в избиении, оскорблениях, отбирании одежды и еды, заставлении делать грязную работу. Случаев же плохого обращения, избиения, насилия со стороны персонала к пациентам, по словам руководителя ПУ, опрошенных врачей и младшего персонала, не было. Лишь один представитель младшего персонала сообщил, что был случай, когда со стороны персонала пациент был избит, за что тот сотрудник был уволен с работы. Все опрошенные пациенты отметили, что не было случаев нанесения телесных повреждений, насилия со стороны пациентов друг к другу и персонала по отношению к пациентам.

Все, кроме двоих пациентов, отметили, что они принудительно не выполняют какую-либо работу в ПУ. Двое отметили, что они подметают двор или работают в огороде. При этом, они это делают добровольно. Пациентов не заставляют работать в качестве наказания. Также все опрошенные пациенты отметили, что их не наказывали в ПУ, и к ним не применялась шоковая терапия.

5-ро пациентов отметили, что они знают о своем праве обжаловать действия/бездействия работников ПУ, но не жаловались на действия/бездействие работников ПУ. Один пациент не смог пояснить свой ответ. У пациентов не было необходимости пользоваться услугами адвоката, находясь в ПУ. Опрошенные врачи также отметили, что в ПУ не было случаев, когда пациенты просили пригласить к ним адвоката. Руководитель ПУ отметил, что был один случай, когда пациент просил об адвокате, в виду своей недобровольной госпитализации, и в течение трех часов он был обеспечен адвокатом. Адвокату разрешается в полном объеме знакомиться с медицинской документацией пациента – своего подзащитного.

Условия содержания и гигиена

Самая маленькая палата рассчитана на одного человека, самая большая палата рассчитана на 8 человек. Практически все палаты полные, количество пациентов в палатах не превышает количество коек. Двери закрываются изнутри. В большинстве палат занавески на окнах отсутствуют. Телевизора, холодильника, зеркала и умывальников внутри палат нет.

Освещение как искусственное, так и естественное в удовлетворительном состоянии.

Вентиляция естественная – от окон и дверей.

Отопление имеется, центральное (в некоторых отделениях печное отопление). Средство отопления – батареи. Температура в палатах 18-22 градуса выше нуля.

Из числа мебели в палатах имеется по 2 тумбочки и металлические кровати с металлической сеткой или полужестким матрасом. Мебель нуждается в обновлении.

Комната для умывания расположена в коридоре. Имеются раковины, в зависимости от количества палат от 2 до 8 с центральной холодной водой (вода подается с ограничениями в виду ограничения в подаче электроэнергии). Горячей воды не имеется. Зеркала не установлены в целях безопасности.

Баня имеется в некоторых отделениях, но в нерабочем состоянии.

Душевые комнаты также в зависимости от размера отделения и количества палат отличаются по количеству. Например, в осмотренном мониторинговой группой 1-ом женском отделении, где в общем 9 палат по 8 человек, имеются две душевые комнаты с четырьмя душами; в третьем женском отделении, где в целом 10 палат по 4 человека – одна душевая комната с одним душем. Горячая вода имеется. В одном отделении во время посещения шел ремонт в душевой, поэтому воды не было.

Туалет расположен в коридоре отделения, без дверей, замков, перегородок в виде чаш Генуя (напольные унитазы). Уборочный инвентарь, дезинфекционные вещества (гипохлорид кальция, хлорка), туалетная бумага имеются.

Матрац, подушка, одеяло, простыни, пододеяльники, наволочки имеются на всех койках в чистом, целом виде, за исключением в одном из женских отделений, где простыни и пододеяльники не были чистыми и стирались более 7 дней назад. Полотенца для лица имеются не во всех палатах.

Столовая расположена сзади административного корпуса. Однако в каждом отделении имеется пункт раздачи еды. Столовые в удовлетворительном состоянии, пища готовится в отдельном пищеблоке и потом раздается по отделениям. Посуда в удовлетворительном состоянии, без следов жира и остатков пищи. Пища также готова к употреблению, съедобна, с естественным запахом, без чужих предметов и насекомых. Имеется меню на каждый день, которое соответствует заявленным в нем блюдам. Одна порция на одного пациента: 400 грамм горячего блюда, 200 грамм чая/компота и 100 грамм хлеба. На одного пациента в день выделяется на пищу 5,08 сомони. Мясо в очень маленьком количестве присутствует в рационе, и выдается практически только по праздникам и за счет благотворительности.

Одежда пациентов как казенная, так и собственная, соответствует размерам пациентов, в удовлетворительном состоянии.

В ПУ имеются подсобные хозяйства – огороды, на которых работают сознательные пациенты в сопровождении с сотрудниками ПУ (трудинструкторы).

Дисциплина

4 опрошенных пациента отметили, что они были устно проинформированы о своих правах при поступлении в ПУ со стороны врача и персонала ПУ. Один пациент отметил, что он не был проинформирован, другой не знает.

Информационной доски о правах пациентов не имеется.

Отдельных комнат для наказаний не имеется.

Контакты с внешним миром

Родственники и другие близкие люди могут посещать пациента согласно установленному графику – ежедневно с 8.00 до 18.00. Некоторые опрошенные сотрудники ПУ отметили, что круглосуточно можно посещать пациента; только в будние дни. Опрошенные пациенты также отметили, что родственники могут их посещать.

Пациенты могут, по словам руководителя ПУ, общаться со своими близкими наедине. Имеется комната для свиданий, без препятствий (перегородок). Трое из опрошенных врачей, пятеро представителей младшего персонала и четверо пациентов отметили, что во время свиданий присутствует медперсонал, обычно санитар, медбрат и буфетчица. Свидания пациентов, находящихся в судебном отделении, происходит в присутствии милиционера.

Пациенты не могут отправлять и получать корреспонденцию. Лишь один опрошенный врач и один представитель младшего персонала сообщили, что пациент может и получать, и отправлять письма и корреспонденцию. Сами пациенты сообщили, что они не могут этого делать, так как нет в этом необходимости. Однако все опрошенные отметили, что пациент может свободно отправлять жалобы и заявления в прокуратуру, суд, другие органы и адвокату. При этом, содержание писем не проверяется со стороны персонала ПУ, за исключением пациентов судебного отделения, письма которых проверяет конвой.

Имеется почтовый ящик. В мужском отделении нет.

Телефона в ПУ нет. Если есть острая надобность в звонке, необходимо попросить лечащего врача.

Пациенты не могут покидать территорию ПУ временно в период лечения.

В ПУ имеется библиотека, в которой есть художественная, правовая литература, литература о здоровье, периодические материалы (газеты) как свежие, так и несвежие. В последнее время стало большое книг по Правам человека. Работает она с 8.00 до 17.00 ежедневно.

Телевизоры также имеются в ПУ – в коридорах, столовой. Во время мониторинга несколько пациентов смотрели телевизор.

Охраны не имеется в отделениях. Решетки на окнах имеются, на дверях – нет, только на входной в отделение двери. Колючей проволоки также нет. Пациенты свободно передвигаются по территории ПУ.

Общественным организациям разрешается посещать ПУ в целях оказания материальной и технической помощи, а также для осуществления общественного контроля, ознакомления с условиями содержания пациентов.

Видеонаблюдение

Видеокамеры были установлены 12 октября 2011 г. в количестве 24 штук из средств государственного бюджета во всех отделениях ПУ, на территории ПУ и складах. Камеры предусмотрены для обзора и записи, голоса лиц, находящихся под наблюдением, не отображаются. Продолжительность записи один месяц. Записи просматриваются правоохранительными органами и руководством учреждения. Записи проверяются каждый день. Дежурного, ответственного за наблюдение камерами, нет. Архивные записи хранятся у руководства ПУ, их учет ведется, и

доступ к ним имеет главный врач. Монитор находится в кабинете главного врача. Поворота объектива камер нет, но охват более 100 x 100 метров.

Рекомендации¹¹

1. Уменьшить количество пациентов в одной палате, так как при существующем раскладе территория очень мала.

5.2. Посещение Специального профессионально-технического лицея г. Душанбе

Посещение было осуществлено 09.12.2014 г. Постовой открыл дверь мониторинговой группе без препятствий. Посещение заняло один день. Директор и персонал учреждения были проинформированы о визите и не чинили никаких препятствий к осуществлению мониторинга.

В день визита в учреждении проводилось открытие нового здания – современная столовая для детей данного учреждения. Построение столовой было финансировано со стороны международной организации "Вдохновение".

Общая информация.

Во всем Таджикистане имеется один СПТЛ, который был построен в 1965 году. Здание двухэтажное. Он рассчитан на 180 детей. На момент посещения в СПТЛ находились 48 несовершеннолетних мальчиков от 14 до 18 лет. Девочки в этом учреждении не содержатся. По штату положено 40 сотрудников, и они имеются.

Мониторинговая группа опросила директора СПТЛ, пять человек из числа персонала, и 11 детей, которые содержались в данном учреждении, а также провела наблюдение в 4 Комнатах-санузлах, прогулочного двора, одной комнате медицинского работника, в 4 комнатах персонала СПТЛ и 4 комнатах для детей, а также видеонаблюдения.

Детей могут направить в СПТЛ ОПР районов г. Душанбе и областные, отделы внутренних дел, суд. Для этого необходим перечень, чтобы отправить ребенка в это учреждение:

1) Решение комиссии ОПР городов и районов РТ, 2) Решение суда о прекращении дела в отношении несовершеннолетнего и направление из ОВД, 3) На основании справки СПТЛ предоставляют через неделю табель, документы и справку о том, в какой школе учился ребенок, 4) Справка с места жительства и информация о родителях или опекунах, где они находятся, 5) Оригинал Свидетельства о рождении, 6) Акт инспектора службы правонарушения и профилактики ОВД районов и городов РТ о правонарушениях ребёнка, и какая работа с ним проводилась, Акт о бытовом жилье, 7) фото 3x4, 8) Медицинская справка (Ф-26, Ф-63) Заключение филолорентгена, туб.диспансера, справка с наркологического центра, 9) Характеристика, 10) Аттестат, 11) Личное дело, 12) Приказ директора о принятии в СПТЛ. Без решения ОПР и вышеприведенных документов ребенок не помещается в СПТЛ, поскольку прокуратура ведет постоянный надзор за этим.

¹¹ Рекомендации, указанные в конце описания ситуации в каждом учреждении, озвучены опрошенными респондентами.

В учреждении дети содержатся от 6 месяцев до трёх лет. По словам сотрудников СПТЛ, где-то 5 детей, ранее содержащихся в СПТЛ, поступили вторично по причине того, что нет родителей и семьи, и о них никто не заботится, ведут бродяжнический образ жизни, также из-за того, что после реинтеграции совершают повторное правонарушение и вновь попадают в СПТЛ. Дети реинтегрируются в семьи по решению ОПР, и со стороны учреждения выделяется ответственный сотрудник, который отвозит ребенка в семью, проезд оплачивается со стороны СПТЛ.

До помещения в СПТЛ, 6-ро из 11 опрошенных детей жили с одним родителем, 5-ро с родителями совместно, один ребенок с 3-го класса жил с отчимом. Все они впервые в данном учреждении.

В СПТЛ было примерно 13-15 случаев, когда ребенок был переведен к ним из спецшколы, в виду того, что ребенок не исправился, и по решению ОПР был перенаправлен в СПТЛ, также переводятся дети из спецшколы для продолжения учебы.

В СПТЛ не имеются специальные условия для совершения религиозных обрядов, и это запрещено со стороны проверяющих органов.

Дети, содержащиеся в СПТЛ, отметили, что они чувствуют себя там в безопасности, и они не боятся других детей в учреждении и персонала. Лишь один ребенок отметил, что боится персонал в этом учреждении. Они находятся в этом учреждении от 1 месяца до 4 лет.

Условия содержания и гигиена.

Всего в СПТЛ 30 комнат, каждая из которых рассчитана на 6 человек. В одной комнате, где проводилось наблюдение, находилось 12 человек.

На момент мониторинга первый этаж здания был после капитального ремонта, проведенного в 2014 г.

Площадь длина и высота этих комнат являются одинаковыми: длина 5 м., ширина 4 м., высота 3,20. Окна по 2шт. в каждой комнате, высота 2 м., ширина 1,20 м. Состояние потолка удовлетворительное, состояние стен удовлетворительное, пол деревянный. На всех окнах имеются решетки. Освещение естественное, количество лампочек 2 шт. Вентиляция естественная. В комнатах крана с водопроводной водой и санитарного узла (туалета) не имеется. Душевая и туалет находятся в конце коридора, вне комнат, на первом этаже. Площадь душевой - первая комната длина 3,40 м., ширина 2,70 м., высота 2,5. Вторая комната высота 2,20 м. Есть пять душевых на всё учреждение. Четыре из них полуукомплектованные, с перегородками. Одна - отдельная. Водоснабжение горячей и холодной водой имеется. Вентиляция естественная, есть одна форточка. Дети в неделю 2 раза могут принимать душ.

Также рядом с душевой комнатой имеется туалетная комната. Она состоит из маленьких комнат. Первая комната длина 2,60 м., ширина 1,83 м., высота 2,5 м. Имеется два умывальника с водопроводной водой. Вторая комната ширина 3,20 м., длина 3,30 м., высота 2,20 м. Имеется 4 унитаза 2 умывальника. Третья комната ширина 1,20 м., длина 2,60 м., высота 2,5 м., имеется 2 унитаза. Освещение естественное, количество лампочек пять. Из них работающих тоже пять. Вентиляция естественная, имеется одна форточка. Отапливаемый.

На момент мониторинга дети находились в учебном здании, где три комнаты были выделены для них. В комнате, где временно находились дети, были в возрасте

от 14 до 18 лет. Площадь комнаты: длина 6 м., ширина 5 м., высота 3 м. Количество детей, содержащихся в комнате в момент мониторинга, было рассчитано на 12 человек. Правила внутреннего распорядка, по словам директора, имелись, однако в данный момент, в связи с ремонтом они не вывешены. Состояние потолка удовлетворительное, пол деревянный, состояние стен тоже удовлетворительное. Окна 2 шт., высота 2 м., ширина 1,20м. На всех окнах имеются решетки. Освещение в комнатах естественное количество лампочек было 2 шт., из которых работает одна. Вентиляция естественная. Отопление электрическое - один масляный радиатор. Температура в комнате составляла 18 - 20 градусов С*. Влажности в комнате не наблюдалось. В комнатах нет умывальников с водой, а также туалета. Имеются 12 двухъярусных железно-деревянных кроватей китайского производства, рассчитанных на 12 детей. Топчан не имеется. 12 шт. матрасов, 12 шт. одеял, подушки с чехлами 12 шт., постельное бельё 12 шт., полотенце 12 шт. Состояние постельного белья удовлетворительное. Туалетные принадлежности были у детей, они их держат все в своих пакетах отдельно. Отдельных шкафчиков нет. Комната не оборудована ничем. Из предметов радиовещания в комнате стоит большой плазменный телевизор, DVD. В конце 2014 года дети должны уже перейти в отремонтированное здание общежития. И в этом здании будет мебель для хранения личных вещей, она уже, по словам директора, закуплена. По мнению всех опрошенных детей, места для всех лиц, проживающих в СПТЛ в одной комнате достаточно, и все они имеют доступ к чистым туалетам.

Был осмотрен прогулочный двор. Он один на всю территорию СПТЛ, но большой по размерам. Общая площадь внутреннего двора составляет 5784,5 м². Учебная площадь составляет 2231,5 м². По периметру внутреннего двора имеется ограждение. Имеются 11 скамеек и камеры видеонаблюдения. Вывешен график прогулок.

Во внутреннем (прогулочном) дворе Душевая отсутствует, однако, по словам персонала, после окончания ремонта в общежитии, начнутся работы по постройке душевой во внутреннем дворе. Туалет имеется в виде выгребных ям в количестве 21 шт., с перегородками и дверьми. Площадь санузла: длина 9 м., ширина 7 м., высота 3 м. Водоснабжения туалета имеется, в рабочем состоянии. Освещение и вентиляция естественные.

Во внутреннем дворе также имеются огороды с плодовыми деревьями.

Мониторинговая группа осмотрела и здание столовой, построенной по инициативе директора СПТЛ на средства индивидуальных спонсоров в 2014 г. Столовая, рассчитанная на 80-100 человек, с трехразовым горячим питанием, с отоплением и должным освещением, посуда новая, чистая, в еде нет следов насекомых. Мониторинговая группа дала положительную оценку данной столовой. На одного ребёнка выделяется по 5 сомони 50 дирам в день на питание. Сами дети отметили, что им достаточно получаемой еды, и им хватает туалетных принадлежностей.

Также наблюдались комнаты директора и сотрудников СПТЛ. Площадь комнаты директора СПТЛ: длина 8 м., ширина 4 м., высота 3,20. Пол деревянный. Состояние стен и потолка удовлетворительное. 3 окна с высотой 2 м и шириной 1,20 м. На окнах решетки не имеются. Освещение естественное, имеется 6 лампочек, все в рабочем состоянии. Вентиляция естественная. Отопления электрическое. В комнате стоит один масляный радиатор. Температура и влажность в комнате удовлетворительные. Оборудование в комнате: 2 стола, 10 стульев, 2 кресла, шкаф

для хранения документации 1 шт., шкаф для хранения вещей и документов доставленного лица 1 шт., один сейф. Имеется компьютер, процессор, телефонный аппарат, камера видеонаблюдения и телевизор среднего размера. Тревожная кнопка не замечена. Имеются учетно-регистрационные документы: Положение о СПТЛ, книга приказов и книга регистрации.

Из числа персонала наблюдались комнаты начальника отдела кадров и кабинет мастера производственного оборудования, а также медицинского работника. Состояние и оборудование этих комнат практически одинаковое. Например, площадь комнаты: длина 4 м., ширина 3 м., высота 3,20 м. Пол деревянный. Состояние стен, потолка удовлетворительное. Одно окно с высотой 2 м., шириной 1,20 м., с форточкой и решетками. Освещение естественное, имеется одна работающая лампочка. Вентиляция естественная. Отопление электрическое, есть один радиатор. Температура и влажность удовлетворительная. Оборудование комнаты: 1 стол, 3 стула, 1 стенка на всю стену, 1 сейф, подставка, телевизор, компьютер, принтер и процессор. Тревожной кнопки нет. Учетно-регистрационные документы хранятся в шкафу. Среди них: личные дела детей, алфавитная книга, книга приказов воспитанников, книга регистрации (исходящие и входящие). Имеется информационная доска. В кабинете у медицинского работника, кроме всего, имеется и аптечка, в которой содержатся такие препараты, как валидол капсулы, валокордин, корвалол, кардиовален, нитроглицерин, парацетамол, настойка валерианы, нашатырный спирт, бриллиантовая зелень, настойка йода, калий марганцовокислый, спирт борный, бинты, вата, лейкопластырь, жгут, индивидуальный перевязочный пакет, термометр.

Медицинское обслуживание

В штате СПТЛ предусмотрен медицинский сотрудник, и эта позиция действующая. Для больных и для поступивших детей есть отдельные комнаты и медицинский пункт. В экстренных случаях вызывают для детей скорую помощь. Опрошенные дети отметили, что врачи к ним относятся хорошо и всегда оказывают помощь в случае недомогания.

Все опрошенные отметили, что за 2013 и с начала 2014 г. не было ни одного случая обнаружения телесных повреждений у водворяемых детей в СПТЛ. На вопрос о том, выясняет ли администрация СПТЛ причины образования обнаруженных телесных повреждений, все опрошенные ответили, что да, выясняет. Но ни одного случая не было зарегистрировано, когда несовершеннолетние поясняли бы причину образования телесных повреждений пытками/жестоким обращением со стороны сотрудников правоохранительных органов. При наличии таких случаев, сообщение о заявленных пытках оформлялось бы рапортом руководству, и администрация предпринимает действия по сообщению об этом в правоохранительные органы страны. Трое из опрошенных детей отметили, что они были свидетелями насилия и третирования среди детей, а также двое детей были свидетелями грубого словесного оскорбления среди детей. Остальные отметили, что не сталкивались с подобными явлениями, а также не подвергались насилию со стороны других детей и персонала.

Дисциплина

Правила внутреннего распорядка в СПТЛ имеются, однако снять копии этих документов не удалось в виду того, что в день мониторинга в СПТЛ проводились визиты со стороны других государственных органов и аудиторов.

Все водворяемые дети ознакамливаются с Правилами внутреннего распорядка в СПТЛ и их правами и обязанностями со стороны заместителя директора по производственной части и заместителя директора по режиму, а также со стороны воспитателей.

Правила внутреннего распорядка в комнатах не вывешены, и не вывешены в других местах, так как идет ремонт. Директор заверила, что после ремонта Правила будут вывешены в доступном месте.

Для провинившихся детей применяются такие меры, как воспитательная беседа и помощь в уборке территории. Из 11 опрошенных детей, все, кроме одного, отметили, что к ним не применялись дисциплинарные меры. Один отметил, что к нему применялись дисциплинарные меры в виде уборки территории СПТЛ. Эти меры прописаны в Положении о СПТЛ.

Контакты с внешним миром

Директор, а также заместитель директора ежедневно обходят комнаты и классы детей. Если есть какие-либо жалобы, они их принимают. И директор может сразу на месте решить их. Но никаких жалоб со стороны детей, как отметил директор, не было предъявлено в практике его работы. Другие сотрудники на этот вопрос ответили, что обычно жалобы от детей в СПТЛ адресованы в прокуратуру и Омбудсмену, и суть жалоб заключается в том, что их родители не навещают или навещают очень редко. Об этих жалобах доводится до сведения родителей по телефону, устно. Вместе с тем, в СПТЛ нет книги регистрации жалоб и заявлений детей, и не имеется ящика для писем, жалоб и заявлений. У детей есть доступ к адвокату, и 6 из 11 опрошенных детей знают, в какие органы могут писать свои жалобы, остальные 5 детей не знают о каких-либо доступных ему механизмах подачи жалоб. Дети обеспечиваются ручкой и бумагой со стороны государства. Один сотрудник СПТЛ отметил, что ручкой, бумагой и другими принадлежностями дети обеспечиваются со стороны директора СПТЛ.

Прокурор посещает СПТЛ один раз в месяц. Сотрудники УПЧ и международные организации также посещают учреждение.

Из числа опрошенных детей, трое отметили, что в СПТЛ не разрешены посещения лицами извне учреждения, один отметил, что не знает. Остальные ответили, что разрешены такие посещения, и эти посещения проходят как ежемесячно, так и в любое время, без ограничения во времени (лишь один в этом контексте отметил, что посещения проходят 1-2 часа по продолжительности). Каких-либо физических барьеров, когда дети встречаются с посетителями, не имеются. Все, кроме двух детей, отметили, что регулярно встречаются со своими родителями и другим членами семьи.

Предложения и рекомендации, сделанные опрошенными сотрудниками СПТЛ, директором и детьми:

1. Необходим спецавтомобиль/автобус

2. Построение тренажерного зала
3. Проведение капитального ремонта всего здания.
4. Открытие бухгалтерских курсов.
5. Повышение заработной платы сотрудников
6. Привлечение родителей для перевоспитания детей.
7. Обновление материально-технической базы

Видеонаблюдение

Видеокамеры установлены в СПТЛ 15 марта 2012 г. в количестве 8 шт. за счет средств СПТЛ. Одна камера установлена у ворот, одна напротив ворот для съемки внутреннего двора, одна камера возле школы, четыре камеры в классах, одна камера установлена в коридоре общежития. Камеры предусмотрены для обзора и записи, голоса лиц, находящихся под наблюдением, не отображаются. Продолжительность записи – 1 месяц. Записи видеонаблюдения просматриваются только директором учреждения, архивные записи не ведутся. Монитор выведен в кабинет директора.

5.3. Посещение Наркологического диспансера г. Душанбе

Общая информация

26 декабря 2014 г. был совершен визит в Республиканский клинический центр наркологии имени профессора М.Г. Гулямова.

Постовой был у входа в здание, не препятствовал мониторинговой группе, ему была разъяснена цель визита. Постовой не был проинформирован о визите, ему были предоставлены удостоверения сотрудников УПЧ и представителей общественных организаций, после чего мониторинговая группа незамедлительно была допущена в здание НД.

Руководитель НД был информирован о мониторинговой группе, относился приветливо. Беседы с содержащимися в НД лицами осуществлены как в присутствии сотрудников НД, так и в их отсутствии.

Наркологический центр – республиканский, в регионах имеются структурные подразделения.

Он рассчитан на 100 мест. Общее количество пациентов на момент посещения – 62 человека, которые все госпитализированы добровольно.

В НД оказывается такая помощь, как: первичное наркологическое освидетельствование, амбулаторная и стационарная наркологическая помощь, заместительная терапия.

Финансирование данного учреждения складывается из средств государственного бюджета, за счет софинансирования и оказания платных услуг.

25 врачей, каждому из которых приходится по 10-15 пациентов, средняя зарплата 1204 сомони. 33 медсестер и медбратьев, каждому из которых приходится 15-20 пациентов, средняя зарплата 907 сомони. 42 санитары и санитарок, каждой из которых приходится по 15-20 пациентов, средняя зарплата 568 сомони. 18 уборщиц, на каждую из которых приходится 10-15 пациентов, средняя зарплата 306 сомони.

Имеется нехватка врачей-наркологов. Причину персонал и руководство видят в сложности профессии и низкой мотивации. Процент смертности в данном центре составляет 0,1, все от заболеваний. Случаев смертей персонала от пациентов нет.

Всего в НД было опрошено: 10 пациентов, 5 врачей, 4 представителя среднего персонала, 5 представителей младшего персонала, руководитель НД, заполнено 4 карты наблюдения, а также карта доступа в НД и видеонаблюдения.

Медицинское обслуживание

Все опрошенные пациенты отметили, что их осмотрел врач (объективный осмотр, измерение артериального давления) в отдельном кабинете при поступлении в НД. Также все опрошенные пациенты отметили, что они при поступлении прошли медицинское освидетельствование, однако описать, как это происходило, не смогли. Лишь один отметил, что освидетельствование проведено врачами, сделали ЭКГ, рентген, взяли анализы крови.

В НД используются одноразовые медицинские инструменты.

Имеется перечень необходимых медицинских препаратов, которые должны быть в каждом наркологическом учреждении. Из медикаментов имеются транквилизаторы, метаболические препараты, витамины, инфузионные растворы и другие психотропные препараты.

Имеются кабинеты для физиотерапевтических занятий.

В случае, если пациент ведет себя буйно и угрожает жизни и здоровью других пациентов и персонала, то к нему применяются со стороны санитаров и медсестер медикаментозные меры – уколы и таблетки, чтобы успокоить.

По мнению всех опрошенных в НД, в учреждении нет изолированных помещений, и больных не изолируют. Также не было случаев получения физических травм при применении физического усмирения/удержания, а также превышения пределов необходимого физического воздействия со стороны персонала. Если же происходит получение травм, то это в обязательном порядке вносится в медицинскую документацию пациента.

В НД существуют письменные инструкции по применению медикаментозной терапии. И все применяемые лекарства являются препаратами с известным и доказанным действием.

При поступлении в НД пациент информируется о характере его наркологического заболевания, целях лечения, методах и продолжительности лечения, а также с него берется согласие на лечение, которое заносится в историю болезни. Все опрошенные пациенты также отметили, что они были проинформированы со стороны врача о том, какое им лечение было назначено, и все они выразили согласие на лечение.

О заболевании пациента и его диагнозе, кроме самого пациента, сообщается его близким родственникам (мужу, жене), а также по запросу – в правоохранительные органы.

Пациенты также ставятся в известность о возможной физической боли или дискомфорте, о риске и побочных эффектах предлагаемого лечения. И пациент может отказаться от предлагаемого лечения. Также он может отказаться от лечения, если оно уже начато.

Двое врачей и один представитель младшего персонала отметили, что пациенты принимают участие в применении лечения новыми препаратами в рамках их тестирования с разрешения Минздрава. И об этом пациенты информируются до начала лечения. Также они информируются о пользе такого лечения до лечения. Пациент может отказаться от лечения новыми препаратами в рамках их тестирования.

Опрошенный представитель младшего персонала сообщил, что пациент не может отказаться от такого лечения. Опрошенные пациенты отметили, что они не принимали участие в применении лечения новыми препаратами, которые ранее нигде не использовались, в рамках их тестирования, и нет препаратов, которые бы вызывали у них боль, дискомфорт или другие проявления.

Пациенты сообщили, что при доставлении в учреждение им не были даны никакие препараты.

Трое из порошенных пациентов сообщили, что нуждались в медицинской помощи, и она была им оказана. В настоящий момент никто из опрошенных пациентов не нуждается в медицинской помощи, кроме одного пациента, который заявил об этом.

Плохое обращение и принципы госпитализации

Руководитель НД отметил, что в его учреждении не было случаев плохого обращения, избиений или насилия как со стороны пациентов в отношении друг друга, так и со стороны персонала в отношении пациентов. Трое из числа опрошенных врачей и по одному опрошенному представителю младшего и среднего персонала отметили, что в НД не было случаев плохого обращения со стороны персонала в отношении пациентов, но были случаи, когда пациенты оскорбляли друг друга, забирали у друг друга одежду. Никто из числа персонала, за исключением одного, не привлекался к дисциплинарной или уголовной ответственности в НД. Одна сотрудница была уволена за грубое отношение с пациентом. Все опрошенные пациенты отметили, что не было случаев плохого обращения, избиений, сексуального с ними со стороны персонала, а также других пациентов, и они не были свидетелями плохого обращения в НД. Пациентов не наказывали в НД. В НД, по мнению опрошенных, нет специальных изолированных помещений, куда бы помещали пациентов в качестве наказания.

По словам опрошенных представителей младшего и среднего персонала, в НД бывают редкие случаи побега пациентов. В таком случае они сообщают об этом родственникам, затем выписывают пациента. Либо, если родственники настаивают, то вновь госпитализируют пациента.

Все, кроме одного врача, отметили, что в случае, если лицо имеет выраженное наркологическое расстройство и представляет опасность для себя и для окружающих, то оно может быть госпитализировано в наркологический диспансер по решению врача-психиатра/нарколога без его на то согласия. Лишь один врач отметил, что без согласия лица можно госпитализировать только по решению суда. Но вместе с тем, врачи отметили, что данное решение врача-психиатра/нарколога о недобровольной госпитализации должно быть подтверждено решением комиссии врачей-психиатров/наркологов или решением суда. Руководитель НД отметил, что, если лицо на три дня госпитализируется, то нужно только решение комиссии врачей, если же более, чем на три дня, то необходимо решение суда.

Согласие пациента на госпитализацию в НД оформляется письменно и заносится в историю болезни. Ему разъясняются основание и цели помещения его в НД, а также порядок обжалования решения о помещении в НД устно со стороны администрации НД.

Все, кроме одного врача, отметили, что родственники уведомляются о помещении пациента в НД в течение 24 часов. Но в основном пациенты приходят в

НД с родственниками при приеме. Пациент может находиться в НД от нескольких дней и более (шесть месяцев, год), в зависимости от своего состояния.

Пациентам не поручается присматривать за другими больными. Также все опрошенные пациенты отметили, что они не выполняют какую-либо работу в НД.

В НД не было случаев, когда пациенты просили пригласить к ним адвоката.

Все опрошенные пациенты отметили, что они пришли в НД добровольно по собственному желанию и зашли в здание добровольно. При этом их обыскали врач медсестра и санитарка. В трех случаях мужчин обыскивали женщины медсестры, в остальных случаях пол обыскивающего соответствовал полу обыскиваемого. По факту проведения обыска, был составлен протокол или акт. 6 пациентов также отметили, что их раздевали при принятии в учреждении. Из них двоих раздевали догола, остальных частично. Раздевали в отдельном помещении медсестра, медбрат или врач. Пол того, кто раздевал, соответствовал полу пациента.

У двоих забрали личные вещи и выдали замену.

По словам опрошенных пациентов, они не слышали и не знают, умирал ли пациент в данном учреждении.

Дисциплина

Информационной доски не имеется.

Все опрошенные пациенты отметили, что они были устно проинформированы о своих правах при поступлении в НД со стороны врача. Лишь двое отметили, что им дали почитать какую-то бумагу. При этом, пациенты сообщили лишь об одном своем праве – праве получать информацию о своих правах. Всем пациентам было понятно разъяснение их прав.

Все опрошенные пациенты сообщили, что знают о своем праве обжаловать действия (бездействия) работников НД, но никогда не жаловались на действия (бездействия) работников НД. Пациенты знают учреждения, куда можно обращаться с жалобами и заявлениями: суд, прокуратура, руководство НД, Министерство здравоохранения и социальной защиты населения.

Пятеро опрошенных пациентов сообщили, что у них нет ручки и бумаги, остальные пациенты отметили, что у них есть ручка и бумага.

Отдельной комнаты для наказаний не имеется и никогда не было.

Условия содержания и гигиена

В НД всего 5 отделений: 1-е и 2-е наркологическое отделение, 3-е психосоматическое отделение, 4-е реанимационное отделение, 5-е приемное отделение. Наблюдались со стороны мониторинговой группы все 4 отделения НД.

Здание старой постройки, но после капитального ремонта.

Палаты рассчитаны от 3 до 11 человек. Площадь самой маленькой палаты 15 кв.м., самой большой – 54 кв.м.

Двери закрываются изнутри, за исключением одной палаты, рассчитанной на 3 человека. Там двери закрываются снаружи, ключи у персонала. В палатах имеются телевизор в рабочем состоянии, холодильник в рабочем состоянии и тумбочка. На окнах занавески, но не на всех.

Освещение как искусственное, так и естественное в удовлетворительном состоянии.

Вентиляция естественная.

Отопление имеется. Температура воздуха в палатах от 18 до 22 градусов выше нуля. В некоторых палатах центральное отопление, обогревается палата от батареи. В некоторых палатах установлены радиаторы. Кондиционер установлен в смотровом зале и столовой.

В палатах установлены кровати с металлической сеткой или кровати с полужестким матрасом. Стульев практически нет ни в одной палате, так как они запрещены. Столы также только в столовой. В палатах также имеются шкафчики для личного пользования, но они в неудовлетворительном состоянии, нуждаются в ремонте или замене.

Комната для умывания находится по одной в каждом отделении. В зависимости от количества палат и их вместимости, имеются по одной и 2 раковины. Имеется горячая и холодная вода, зеркало в удовлетворительном состоянии. Ванны для ног с проточной водой не имеется.

Бани не имеется.

Душевая комната по одной на одно отделение с горячей водой.

Туалет внутри здания каждого отделения. Туалет с дверями только в двух наркологических отделениях. В остальных отделениях туалет открытый, без дверей, с перегородками высотой в 1,5 метра. Установлены унитазы и напольные унитазы. Имеется уборочный инвентарь и дезинфекционные средства. Туалетная бумага у каждого пациента своя, которая хранится в личном шкафчике.

Из числа постельного белья на каждой кровати имеется матрас, подушка, одеяло, простыня, пододеяльник, наволочка. Все в чистом и целом виде. Белье меняется несколько раз в день. У каждого свое индивидуальное полотенце для лица.

Столовая находится за зданием администрации, однако в каждом отделении имеется кухня и раздаточное помещение. Состояние этих помещений удовлетворительное, посуда чистая, без остатков пищи и следов жира. Домашние грызуны отсутствуют. Имеется меню на каждый день, которое соответствует заявленным в нем блюдам. На одного человека в день выделяются следующие продукты в граммах: 20 гр. хлопкового или растительного масла, 60 гр. крупы, мука – 300 гр., картошка 170 гр., лук 85 гр., морковка 85 гр., сахар 15 гр., томат – 10 гр., заварка – 2 гр., соль – 15 гр., мясо – 50 гр. На одного человека в день выделяется фактически 3,06 сомони, по документации – 2,04 сомони. В пище нет посторонних продуктов, еда готова к употреблению с естественным запахом пищи.

Вещи пациентов все индивидуальные в удовлетворительном состоянии.

Пациенты передвигаются по территории НД в сопровождении санитарок и медбратов.

Телефон имеется, в рабочем состоянии, пациенты могут им пользоваться.

Имеется подсобное хозяйство, на котором работают почти все пациенты 2-го наркологического отделения в рамках трудотерапии и сестры-хозяйки.

Все опрошенные пациенты сообщили, что довольны условиями пребывания в НД.

Контакты с внешним миром

Родственники и другие близкие люди могут посещать пациента в НД ежедневно, с 8.00 до 17.00. При этом, руководитель НД и опрошенные врачи отметили, что пациенты могут общаться со своими посетителями наедине,

опрошенные же представители среднего и младшего персонала отметили, что пациенты не могут наедине общаться со своими посетителями, только в присутствии санитарок, медсестер и сестры-хозяйки. 5 пациентов также отметили, что они наедине не могут общаться со своими родственниками и близкими, а только в присутствии медсестер/медбрата или санитаров/санитарок. В каждом отделении имеется комната для свиданий без перегородок.

Пациенты, по утверждению руководителя НД и большинства опрошенных врачей, могут как получать, так и отправлять письма. Представители же младшего и среднего персонала на этот вопрос ответили, что, если врач разрешит, и пациент хочет, то можно получать и отправлять письма. Двое пациентов отметили, что они могут и отправлять и получать письма и посылки. Остальные опрошенные пациенты отметили, что не нуждаются в отправлении и получении писем и посылок. Содержание писем проверяется со стороны заведующего отделения или санитарок/санитаров, медсестер и медбратьев с целью предотвратить пронос в НД запрещенных препаратов.

Пациенты могут свободно направлять жалобы и заявления в суд, адвокату, прокурору и другим государственным органам. При этом, лишь трое опрошенных врачей отметили, что содержание писем проверяется со стороны лечащего врача, медсестры и сестры-хозяйки.

Прокурор, представители УПЧ, международные организации посещают НД от одного раза в десять дней, до 2-3 раз в год. И все они проводят в основном беседы с лицами, содержащимися в НД. Общественным организациям также разрешается посещение данного НД с целью оказания материальной и технической помощи, а также с целью осуществления общественного контроля.

Имеется библиотека с художественной литературой, литературой о здоровье, периодикой свежей. Часы работы: с 8.00 до 17.00 ежедневно.

Телевизор также имеется в рабочем состоянии. Пациентам разрешается смотреть его, за исключением пациентов реанимационного отделения.

На окнах и дверях решетки, колючей проволоки нет, охрана имеется.

Видеонаблюдение

В 2011 г. в НД были установлены камеры видеонаблюдения в количестве 7 штук за счет самого Наркологического центра.

Камеры установлены в административном кабинете, отделении заместительной терапии, кабинете освидетельствования на состояние опьянения, у охраны, бухгалтерии и 2 шт. на территории НД.

Камеры предусмотрены для обзора и записи, голоса не отображаются, имеется автоповорот. Продолжительность записи – 1 месяц.

Записи просматриваются охранниками, милиционером и руководителем центра.

Архивные записи не хранятся.

Специальных дежурных, ответственных за наблюдение камер не имеется. Эту работу выполняют охранники, которые проходят обучение о том, как работать с видеокameraми.

5.4. Посещение Дом-интерната престарелых и инвалидов «Дехмой» Дж. Расуловского района Согдийской области.

8-9 января 2015 г. мониторинговая группа посетила Дом-интернат престарелых и инвалидов «Дехмой» Дж. Расуловского района Согдийской области (далее ДП). Посещение заняло 2 дня.

Постовой не был проинформирован о визите. После разъяснения целей визита и предъявления документа от представителей УПЧ, без препятствий он впустил мониторинговую группу внутрь.

Руководителя учреждения в момент посещения не было, он находился с рабочей поездкой в Душанбе. На второй день мониторинга, 9 января 2015 г. руководитель учреждения был на месте.

Мониторинговой группе никаких препятствий со стороны сотрудников дома престарелых не чинилось.

Общая информация

Дом-интернат престарелых и инвалидов «Дехмой» является одним из 7 домов-интернатов, имеющих в республике Таджикистан. Он обслуживает постояльцев со всей страны. Имеется 5 отделений: женский ходячий и лежачий корпусы, мужской ходячий и лежачий корпусы, детское отделение. Рассчитан на 160 взрослых и 70 детских места. Фактически на момент посещения находилось 134 взрослых и 104 детей.

Двухэтажное здание. С виду здание старое, однако внутри все отремонтировано.

Всего было опрошено 6 постояльцев ДП, директор данного учреждения, 3 врача ДП, 6 медсестер и 6 представителей младшего персонала.

По штату предусмотрено 152 сотрудника. Фактически работают 145.

За 2014 год всего прибыло в учреждение 23 человека, выбыло – 24, среди которых 9 по собственному желанию.

В ДП предоставляются следующие виды услуг:

- оказание помощи в написании писем
- содействие в отправке почты
- оказание помощи по вопросам пенсионного обеспечения и предоставления других социальных выплат
- содействие в получении консультативной помощи
- оказание психологической поддержки, проведение психокоррекционной работы
- обеспечение техническими средствами ухода и реабилитации
- проведение реабилитационных мероприятий (медицинских, социальных)
- содействие в направлении по заключению врачей на санаторно-курортное лечение

Каких-либо дополнительных услуг за плату не предоставляется.

В настоящий момент 5 человек из числа проживающих в ДП, работают в учреждении по трудовому контракту.

В ДП проводятся реабилитационные мероприятия, такие, как реабилитация после операции.

Опрошенные постояльцы находятся в данном учреждении от 9 месяцев до 27 лет.

Медицинское обслуживание

В ДП имеются кабинеты для проведения обследования, стоматологический кабинет, кабинет врача для взрослых, кабинет детского врача, кабинет психолога, кабинет гинеколога и кабинет физиотерапевтических упражнений в детском отделении. Сотрудники в этих кабинетах имеются. Используются одноразовые инструменты преимущественно, если же используются многоразовые инструменты, то имеется автоклав для их стерилизации.

На лекарства взрослым выделяется 1, 05 сомони в день и 1,10 сомони в день детям. Несмотря на это, медикаменты в ДП имеются в достаточном количестве за счет благотворительности.

По ловам руководителя ДП и врачей ДП, медикаментозная терапия назначается строго по назначению врачей, после того, как они осмотрят постояльца. В ДП имеется перечень необходимых медицинских препаратов, которые должны быть в каждом ДП. Мониторинговой группе этот список был продемонстрирован.

Постояльцы информируются о характере его болезни, целях его лечения, методах лечения и продолжительности лечения. Кроме того, врачи проводят обучающие лекции по здоровью для тех постояльцев, которые здоровы по умственному и психическому состоянию. У постояльцев берется устное согласие на лечение, кроме лиц с психическими расстройствами. Это подтвердили и сами постояльцы.

Постояльцы, по словам руководителя ДП ставятся в известность о возможной физической боли или дискомфорте, о риске и побочных эффектах предлагаемого лечения, и они могут отказаться от предлагаемого лечения на любой стадии. Однако, трое из опрошеными врачами отметили, что постояльцы ставятся в известность о возможной физической боли или дискомфорте, о риске и побочных эффектах предлагаемого лечения, и не все могут отказаться от предлагаемого лечения, если же лечение уже начато, то уже ни один постоялец не может от него отказаться. Это касается исключительно тех постояльцев, которые не могут отдавать отчет в своих действиях, то есть лиц с психическими заболеваниями.

Участия в применении лечения новыми препаратами в рамках их тестирования постояльцы не принимают.

По словам постояльцев, при поступлении в ДП, их осматривал врач-невропатолог и психолог, в отдельном кабинете без присутствия других лиц. Трое из опрошенных не помнят, проводился ли осмотр врача при поступлении. Постояльцы отметили, что они сами проходили медицинское освидетельствование в районной больнице. Освидетельствование проводилось со стороны эндокринолога, невропатолога и окулиста.

В случае, если постоялец ведет себя буйно и угрожает жизни и здоровью других постояльцев или персонала, применяются медикаментозные уколы, врачи обращаются к психиатру, который назначает необходимое, медсестры стараются успокоить таких пациентов, отводят в другое место либо постояльца помещают в отдельную палату.

Что касается нанесения телесных повреждений либо сексуального насилия в отношении постояльцев, то, по словам руководителя ДП, в учреждении не было случаев, когда постояльцы в отношении друг друга совершали вышеуказанные действия, когда со стороны персонала наносились повреждения или сексуальное насилие в отношении постояльцев, и никто из сотрудников не привлекался к ответственности. Однако двое из опрошенных врачей, трое из числа опрошенных представителей младшего персонала и 5 медсестер отметили, что в ДП были случаи плохого обращения постояльцев к друг другу, и это выражалось в мелких ссорах, ссорах на фоне психического расстройства, в отбирании вещей и игрушек у друг друга. Со стороны персонала, по словам опрошенных сотрудников ДП, не было случаев плохого обращения, насилия или избиений. За исключением двоих представителей младшего персонала и медсестер, которые сказали, что был случай, когда санитарка дала ребенку пощечину, которая впоследствии была уволена за это свое действие. Также в ДП был случай побега ребенка, за что санитарка получила выговор.

Условия содержания и гигиена

Всего в ДП 18 женских ходячих и 22 женских лежачих палат, 22 мужских лежачих и 18 мужских ходячих палат, 29 детских палат. Общая площадь одной палаты от 5 метров в длину и 3 метров в ширину, до 6 метров в длину 4 метра в ширину. Имеются одноместные взрослые ходячие палаты, двухместные взрослые лежачие палаты и детские 3-х, 4-х и 5-ти местные палаты. Во взрослых палатах двери закрываются изнутри, в детских – снаружи на ключ.

Холодильник общий на одно отделение одна штука, всего 4, в рабочем состоянии. Имеется зеркало (только во взрослых отделениях), в некоторых палатах имеется радиоприемники как в рабочем, так и в нерабочем состоянии. В каждой взрослой палате имеется умывальник, в котором имеется вода. Также имеется один общий умывальник на одно отделение, только с холодной водой. В детском отделении один умывальник на отделение. Имеются ванны для ног с холодной водой.

Освещение как естественное, так и искусственное от лампочек, которые в рабочем состоянии. Однако в данном ДП свет отключают на 4 часа в сутки - днем. Тем не менее, освещение в удовлетворительном состоянии.

Вентиляция естественная, окна открываются, помещения проветриваемые, но некоторые окна забиты целлофаном, эти окна не открываются.

Отопление имеется. В 4 женских лежачих палатах отопление центральное в нерабочем состоянии, однако у них имеются электрические обогреватели и радиаторы.

Температура в помещении в удовлетворительном состоянии, около 18-22 градусов С. У особо старых и больных, а также для детей установлено центральное (детям в целях безопасности радиаторы не установлены, только центральное отопление) отопление в рабочем состоянии. Кондиционеры установлены в столовых, залах и местах досуга.

Из числа *мебели* в каждой палате имеются: тумбочка – 1 шт., стулья – 1 шт., все в белых чехлах, столы со скатертью – 1 шт., кровати с металлической сеткой – 1 шт. с одеялом и покрывалом, шкафчик для личного пользования – 1 шт. У детей общий шкаф на 3-4 человека, в палатах на двоих также один шкаф на двоих, умывальники – 1 шт. с гигиеническими средствами. Все в удовлетворительном состоянии. На каждой

кровати имеется матрац (у некоторых взрослых имеется по два матраца), чистый, целый (лишь на одной кровати матрац был порванным); подушка чистая и целая; одеяло чистое и целое, но у некоторых оно слишком тонкое; простынь, пододеяльник, наволочка чистые, целые. У детей матрацы обернуты целлофаном. Последняя смена постельного белья на момент посещения была 7 дней назад. Многие постояльцы сами добровольно стирают свои вещи и постельные принадлежности, так как не удовлетворены качеством прачечной. По словам прачки, им положен 1 кг. порошка на 100 кг. вещей. В детском отделении стоит сильный запах мочи, хотя вся постель была сухая.

Имеются полотенца для лица и ног.

Имеется баня с 5-ю душевыми сетками на 239 человек, однако, как отметила мониторинговая группа, там грязно, пыльно, будто не используется, сантехника нуждается в замене. Специальных условий для лиц с инвалидностью не имеется. Работает баня еженедельно, она расположена отдельно от зданий, где проживают постояльцы, необходимо добираться пешком 150-200 метров.

Душевые комнаты с одним душем имеются по одной на каждое отделение, имеется горячая вода – установлены самодельные аристы, лишь в одной душевой установлен заводской аристон. В душевых комнатах имеется ванна, деревянная решетка под ноги. Стены в плесени, нуждаются в ремонте. Есть вешалка и стул.

Туалеты имеются по одному на каждое отделение, внутри здания отделения. Изолированные, с дверью и замком, с унитазом. В детском замков нет, с перегородками. Имеется уборочный инвентарь – швабра, тряпка отдельно для туалета, отдельно для ванны, веник. Имеются дезинфекционные вещества, туалетная бумага.

Столовая расположена внутри здания. Кто может передвигаться, ходит в столовую, лежачим взрослым еду приносят в палаты, в детских отделениях имеются комнаты для приема пищи, лежачих детей кормят санитары/санитарки. Стены и пол в удовлетворительном состоянии. Посуда и столы в чистом состоянии, накрыты марлями, имеются отдельные раковины для мыльной воды и для полоскания посуды. Посторонних запахов не имеется. Однако на кухне имеется тараканы, в палатах также были замечены тараканы. Весь персонал в белых халатах. Имеется ежедневное меню, которое соответствует заявленным в нем блюдам. Взрослым выдается на первое 500 грамм супа, 200 грамм второго блюда, хлеб/лепешки 400 грамм, а также компот 200 грамм в день. На завтрак: 15 грамм сливочного масла на хлеб и 5 грамм на кашу, одно яйцо, каша 200 грамм. Пища съедобная, посторонних предметов в ней не имеется, хорошей степени готовности, запах нормальный. На питание лежачим взрослым выделяется 12,02 сомони в день, ходячим взрослым 12,11 сомони в день, ходячим детям 11,72 сомони в день, лежачим детям 11,46 сомони в день.

Почти вся одежда предоставлена постояльцам со стороны ДП, в удовлетворительном состоянии.

В ДП имеются земельные участки с фруктовыми деревьями, ухоженные, 43 коровы. На этих участках работают хозяйственный работник и пастух.

Дисциплина

Дисциплина в ДП поддерживается Правилами внутреннего распорядка, которые нигде не вывешены. Однако, по просьбе мониторинговой группы, ей были

предоставлены эти Правила. Также в ДП не имеется информационной доски или стенда о правах постояльцев.

По словам опрошенных постояльцев, они были проинформированы со стороны врача, сестры-хозяйки устно о своих правах при поступлении в ДП. Они были проинформированы о таких своих правах, как предварительное согласие и отказ на любой стадии от использования в качестве объекта испытаний медицинских средств и методов, научных исследований, получение информации и о распорядке дня и Правилах внутреннего распорядка.

Контакты с внешним миром

Родственники и другие близкие постояльцев посещают их. В ДП посещения могут проходить ежедневно с 8 до 17.00 без ограничений во времени и наедине. Но отдельной комнаты для свиданий нет.

По мнению руководителя ДП, постояльцы могут только получать письма. Но могут свободно отправлять заявления, жалобы, письма в прокуратуру, суд и другим государственным органам, а также адвокату. Опрошенный младший персонал и врачи отметили, что постояльцы могут и получить, и отправлять письма, и персонал не проверяет содержание писем. Почти у каждого постояльца имеется мобильный телефон. Почтового ящика в ДП не имеется. Как уточнила мониторинговая группа, письма практически никто не пишет, все пользуются мобильными телефонами

ДП посещают прокурор, представители УПЧ и международных организаций, и они проводят беседы с постояльцами. Кроме того, ДП посещают волонтеры и некоторые общественные организации для оказания благотворительности.

В ДП также имеется также библиотека, телевизор, постояльцам разрешается его смотреть.

Системы ограничения свободы в виде решеток на окнах, дверях, колючей проволоки в ДП не имеется. Постояльцы могут свободно передвигаться.

Видеонаблюдение

Видеокамеры в ДП из средств государственного бюджета были установлены в 2013 г. в количестве 16 штук, из которых работают 14. Видеокамеры установлены в каждом отделении, у входа в ДП, в залах и местах сбора постояльцев, у КПП. Камеры предусмотрены для обзора и записи, показывают только изображение, не предусмотрены для отображения голосов. Объем записываемой памяти 5 дней. Записи просматриваются только директором. Дежурного, который ответственен за просмотр камер, нет. Архива записей нет, через каждые 5 дней запись автоматически удаляется и записывается новая. Монитор выведен на боковой столик директора, посетители его кабинета также могут наблюдать за камерами. Поворота видеокамер не имеется.

Рекомендации сотрудников и постояльцев ДП:

1. Создание специальных условий для лиц с инвалидностью.
2. Увеличение количества персонала.
3. Обеспечение материалами по протезированию
4. Создание кружков и организация досуга.

V. Выводы

Общие выводы:

Доступной для пациентов и постояльцев исследованных учреждений информации об их правах и внутренних правилах содержания не имеется ни в одном учреждении.

Случаи пыток, жестокого и плохого обращения со стороны персонала не отмечены ни в одном учреждении. Почти в каждом учреждении в прошлом имели место по одному случаю плохого обращения со стороны персонала по отношению к пациентам, но на такие случаи сразу следовала реакция администрации учреждений в виде увольнения провинившегося сотрудника.

Почти во всех учреждениях имеются случаи плохого обращения пациентов / постояльцев по отношению к другим пациентам / постояльцам. Персонал в таких случаях пытается разъединить ссорящихся.

Во всех учреждениях в случае опасного поведения пациента / постояльца применяется медикаментозная терапия, и имеются инструкции по применению медикаментозных мер. В некоторых случаях применяются физические меры усмирения в виде смирительной рубашки и физического удержания, специальных правил и инструкций по применению мер физического усмирения не имеется ни в одном учреждении.

Пациенты / постояльцы не могут свободно покинуть территорию учреждений, в которых они пребывают. В учреждениях разрешено ежедневное общение с родственниками в определенные часы посещения, но практически во всех учреждениях во время посещений присутствует персонал.

Теоретическая возможность отправлять и получать корреспонденцию, направлять в правоохранительные органы заявления и жалобы имеется, но на практике не во всех учреждениях имеются почтовые ящики, не у всех пациентов /постояльцев имеются письменные принадлежности, а также отсутствуют четкие инструкции и механизмы подачи заявлений и жалоб без цензуры администрации и персонала учреждений.

Республиканская клиническая психиатрическая больница в районе Рудаки.

Согласно опросу, недобровольная госпитализация в психиатрический стационар может быть произведена по решению врача-психиатра, подтвержденное решением комиссии врачей-психиатров, в случае, если человек имеет выраженное психическое расстройство и представляет опасность для себя и для окружающих. Никто из опрошенных (как из персонала, так и пациентов) не указал на судебный контроль принудительного помещения человека в психиатрический стационар, хотя в соответствии с законодательством недобровольная госпитализация человека в психиатрический стационар подлежит обязательному судебному контролю.

Меры усмирения пациентов заключаются в применении успокоительных медикаментов (таблеток, уколов), а также в некоторых случаях применяются смирительная рубашка и физическое удержание со стороны персонала. В больнице имеются письменные инструкции по применению медикаментозной терапии, но отсутствуют инструкции по физическому усмирению пациентов.

«Карцера» в больнице нет, но имеется отдельная одиночная палата, куда могут помещаться «буйные» пациенты до улучшения состояния.

Случаев жестокого или плохого обращения с пациентами со стороны персонала учреждения, по словам самих пациентов и персонала больницы, не было, но имелись случаи плохого обращения со стороны пациентов к другим пациентам. Наказания со стороны персонала больницы к пациентам не применяются. Хотя один из опрошенных респондентов из числа младшего персонала сообщил о случае избиения пациента со стороны персонала, за что сотрудник был уволен с работы.

Пациенты не могут свободно покидать территорию больницы в период нахождения на лечении, но могут свободно передвигаться по территории учреждения. Родственники могут посещать пациентов ежедневно, но обычной практикой в учреждении является присутствие при посещениях пациентов медперсонала.

По словам опрошенных (как пациентов, так и персонала) пациенты могут свободно направлять жалобы и заявления в правоохранительные органы и адвокату, но инструкции и четких процедур подачи таких жалоб не имеется. Почтовый ящик имеется только в женском отделении. Доступ пациентов к телефону в учреждении отсутствует, также у пациентов нет мобильных телефонов. Больница оснащена камерами видеонаблюдения.

В целом, все опрошенные пациенты довольны условиями содержания в больнице. Однако, визуально, мониторинговая группа отметила, что не во всех помещениях условия содержания являются лучшими. В частности, это касается душевых комнат. Но, поскольку в психиатрическом учреждении в настоящее время идет ремонт, эта проблема должна в скором времени разрешиться.

Специальный профессионально-технический лицей г. Душанбе (СПТЛ)

В СПТЛ содержатся только мальчики от 14 до 18 лет, имеется достаточное количество сотрудников (на 48 содержащихся в настоящее время детей - 40 сотрудников. СПТЛ рассчитан на содержание 180-ти детей). Дети чувствуют себя в безопасности (за исключением одного ребенка), удовлетворены едой, санитарно-гигиеническими условиями и другими условиями пребывания в учреждении.

Условия содержания детей в СПТЛ со стороны мониторинговой группы отмечены, как удовлетворительные. Особенно положительная оценка дана столовой лицея. Здание СПТЛ в настоящее время ремонтируется, часть здания уже отремонтирована. Часть территории и помещений СПТЛ оснащена камерами видеонаблюдения.

За 2013-2014 гг. не было ни одного случая жалоб со стороны детей на плохое или жестокое обращение со стороны сотрудников учреждения. Также не зарегистрировано ни одного случая наличия телесных повреждений у детей. Согласно результатам мониторинга, в СПТЛ не применяются пытки или жестокое и плохое обращение в отношении детей со стороны персонала СПТЛ, но имелись случаи грубого обращения и физического насилия по отношению к детям со стороны других детей (по словам учащихся). А в качестве наказания провинившихся детей применяются такие меры, как воспитательная беседа и привлечение к уборке территории (на практике к уборке территории привлекался 1 опрошенный несовершеннолетний).

По словам всех опрошенных, дети, содержащиеся в учреждении, могут свободно подавать жалобы и заявления в правоохранительные органы, но на практике в СПТЛ отсутствует книга регистрации жалоб и заявлений, и нет почтового ящика. Письменной инструкции по направлению жалоб и заявлений со стороны детей также не имеется.

В целях контроля один раз в месяц СПТЛ посещает представитель прокуратуры. Периодически СПТЛ посещают представители УПЧ и международных организаций.

Республиканский клинический центр наркологии имени профессора М.Г. Гулямова.

В случае буйного поведения пациента применяется медикаментозная терапия. В учреждении имеются письменные инструкции по применению медикаментозной терапии, но не имеется инструкции по применению мер физического усмирения / удержания. Помещений по типу «карцера» в учреждении нет. Пациентов не изолируют в одиночные палаты в качестве меры наказания.

По словам опрошенных пациентов и персонала, случаев плохого или жестокого обращения не было. Ранее был один случай плохого обращения с пациентом со стороны одной сотрудницы, которая из-за этого случая была уволена. Пациенты не подвергаются никаким наказаниям. Лишь несколько опрошенных респондентов из числа персонала отметили, что были случаи плохого обращения и словесных оскорблений со стороны пациентов по отношению к другим пациентам.

По словам пациентов, они знают о своем праве жаловаться на действия персонала и знают, куда необходимо жаловаться, но необходимости в жалобах не было. Доступ пациентов к телефону учреждения свободный. По территории учреждения пациенты передвигаются в сопровождении персонала.

Родственники могут посещать пациентов ежедневно, но посещения проходят в присутствии персонала. По словам опрошенных, они свободно могут направлять жалобы и заявления в правоохранительные органы. Представитель прокуратуры, УПЧ и общественные организации периодически посещают учреждение.

Условия пребывания в диспансере удовлетворительные, пациенты довольны условиями.

Ввиду тяжелых условий работы и низких заработных плат в учреждении наблюдается нехватка персонала (как врачей, так и младшего персонала).

Дом-интернат для престарелых и инвалидов «Дегма» в Джаббор Расуловском районе Согдийской области

Дом-интернат представляет собой смешанное учреждение, в котором содержатся как пожилые люди, так и взрослые люди с инвалидностью и дети с инвалидностью.

У постояльцев с психическими расстройствами согласие на лечение не спрашивается, а также они не могут отказаться от лечения, если оно уже начато.

Случаев жестокого или плохого обращения со стороны персонала по отношению к постояльцам отмечено не было, но был случай, когда санитарка дала пощечину ребенку, за что была уволена из учреждения. В учреждении бывают случаи мелких

ссор между постояльцами. «Буйных» постояльцев умирят медикаментозной терапией, уговорами, либо помещают в отдельную палату. Учреждение периодически посещают прокурор, представители УПЧ и международных организаций

Почтового ящика в учреждении нет, но почти каждый постоялец имеет мобильный телефон.

Здание дома-интерната после ремонта, но в детском отделении наблюдателями отмечен резкий запах мочи. Некоторые помещения (в частности, баня, душевые кабины) находятся в неудовлетворительном состоянии. Специальных приспособления и условий для лиц с инвалидностью не имеется. В учреждении лимитированная подача электроэнергии (свет отсутствует около 4-х часов в сутки).

В учреждении имеются камеры видеонаблюдения.

VI. РЕКОМЕНДАЦИИ

Общие:

1. Внедрить механизм незапланированных визитов в закрытые и полузакрытые учреждения без предварительного уведомления.
2. Обеспечить на практике возможность во время посещения конфиденциального общения членов мониторинговой группы с лицами, находящимися в закрытых и полузакрытых учреждениях.
3. Институту Омбудсмана и органам прокуратуры проводить более частые посещения и конфиденциальные беседы с лицами, находящимися в закрытых и полузакрытых учреждениях.
4. Вывесить в каждом учреждении информационную доску или плакат с перечнем прав пациентов / постояльцев и с указанием контактов правоохранительных органов и приемных УПЧ.
5. Обеспечить судебный контроль над каждым случаем принудительного помещения в закрытое учреждение.
6. Предоставить доступ к внутренним правилам и распорядкам закрытых и полузакрытых учреждений для анализа и, в случае необходимости, для внесения изменений и дополнений.
7. Разработать практический механизм беспрепятственной, без цензуры со стороны персонала, подачи жалоб и заявлений со стороны пациентов / постояльцев на действия персонала, в том числе, на плохое обращение.
8. Вывести изображения с камер наблюдения на центральный пункт в правоохранительных органах.

Престарелые и лица с инвалидностью

1. Подписать и ратифицировать Конвенцию ООН о правах инвалидов.
2. Разграничить существующую систему домов-интернатов: отделить дома-интернаты для престарелых от домов-интернатов для молодых инвалидов.
3. Разработать и утвердить Правила социального обслуживания в государственных и негосударственных медико-социальных учреждениях для престарелых и инвалидов.
4. Разработать Положение о домах-интернатах для престарелых и домах-интернатах для молодых инвалидов.
5. Разработать типовые Правила внутреннего распорядка в домах-интернатах для престарелых и инвалидов (отдельно, для престарелых и молодых инвалидов).
6. Разработать и реализовывать программы непрерывного повышения квалификации для сотрудников медицинских и социальных учреждений с целью содействовать применению комплексного подхода к охране здоровья и обеспечению благосостояния пожилых людей, а также к уходу за ними, включая социальные и психологические аспекты старения.
7. Создавать службы для пожилых людей, подвергшихся жестокому обращению, и принимать меры по их защите и поддержке.
8. Включать вопросы, связанные с жестоким обращением с пожилыми людьми, в программы подготовки специалистов по вопросам ухода.¹²
9. Учитывать проблемы пожилых людей в программах развития.

Пациенты психиатрических клиник и наркологических диспансеров

1. Разработать механизм регулярного независимого контроля во всех случаях принудительной госпитализации и лечения пациентов в психиатрических клиниках.
2. На регулярной основе проводить посещения психиатрических учреждений с целью мониторинга условий содержания психически больных лиц и соблюдения их прав, в особенности, на свободу от пыток и жестокого обращения.
3. Разработать программу подготовки персонала психиатрических учреждений.
4. Внести в Закон «О психиатрической помощи» запрет пыток и жестокого обращения с пациентами.

¹² Мадридский план действий

5. Внести в Закон «О наркологической помощи» запрет пыток и жестокого обращения с пациентами.

Дети

1. Принять специальный закон о защите прав ребенка.
2. Применять к несовершеннолетним лицам альтернативные содержанию под стражей меры пресечения.
3. Разработать четкий механизм подачи детьми жалоб на применение пыток и другого жестокого обращения в закрытых учреждениях.
4. Проводить регулярный мониторинг условий содержания детей в закрытых и полужакрытых учреждениях.
5. Обеспечивать медицинский осмотр несовершеннолетнего при поступлении в закрытое учреждение на предмет наличия или отсутствия телесных повреждений, а также для выявления предыдущего плохого обращения.
6. Незамедлительно и тщательно расследовать все утверждения, касающиеся пыток и жестокого обращения с детьми в закрытых учреждениях и обеспечить наказание виновных.
7. Гарантировать раздельное содержание детей и взрослых в закрытых учреждениях.
8. Исключить из Закона «О порядке и условиях содержания под стражей подозреваемых, обвиняемых и подсудимых» положение о возможности помещения несовершеннолетних в карцер и одиночную камеру.



Идораи ҳуқуқи Инсон ва
Қоидаи Қонуният
Bureau of Human Rights and
Rule of Law
Бюро по правам человека и
соблюдению законности

REPORT ON PILOT VISITS TO CLOSED FACILITIES IN TAJIKISTAN

Phase 2

Dushanbe, 2015

ACKNOWLEDGEMENTS

We would like to express our gratitude to the members of the Monitoring Group: Sherali Musoev, Khamdullo Safarov, Dilrabo Samadova, Khursheda Rakhimova, Zulfiya Musaeva.

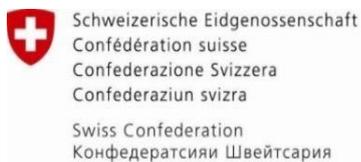
We would like to thank Director of PF Notabene Nigina Bakhrieva for expert support.

We would like to thank separately National Human Rights Institute in Tajikistan, personally Zarif Alizoda, Khusniddin Nidoev, Ajudkhalim Nizomov, Parviz Majidov and Muhammad Salohiddinov for support in getting access to closed facilities and joint monitoring efforts.

We would also like to thank administration, staff and patients/inmates/students of Republic Psychiatric Hospital in Rudaki, Republic Addiction Center after Professor Gulyamov, Special Professional Vocational Lyceum in Dushanbe and Residential care center for elderly and disabled people Dehmoi in Jabor Rasulov district of Sogd province.

We would also like to express our appreciation to Swiss Cooperation office in Tajikistan for financial support provided to the project.

As well as other people who had contributed to project implementation.



This report is prepared by PO Bureau of Human Rights and Rule of Law - member of NGO Coalition against Torture with financial support of Human Rights Programme of SCO office in Tajikistan.

When quoting this report reference is mandatory.

TABLE OF CONTENT

1.	Introduction	5
2.	Situation in closed facilities. Condition and attitude of the personnel to inmates	5
	5.1. Visit to Republic Clinical Psychiatric Hospital in Rudaki district	
	5.2. Visit to Special Vocational Technical Lyceum in Dushanbe	
	5.3. Visit to Republic Clinic Center on Addiction after Professor Gulyamov	
	5.4. Visit to Residential Care Center for Elderly and Disabled people in Jabor Rasulov district of Sogd province	
3.	Conclusions	20
4.	Recommendations	23

LIST OF ABBREVIATIONS

NHRI	National Human Rights Institution
CP	Check point
UN	United Nations Organization
NGO	Non Governmental Organizations
NPM	National Preventive Mechanism
EH	Elderly House
DAC	Drug Addiction Center
PF	Psychiatric Facility
SVTL	Special Vocational Technical Lyceum
RCPH	Republic Clinical Psychiatric Hospital
CRD	Child's Rights Department
DIA	Department of Internal Affairs

I. INTRODUCTION

Since February to August 2014 monitoring group on visiting closed facilities in the Republic of Tajikistan, established under the working group under NHRI in 2013 had visited 5 closed facilities: TIC in Dushanbe, TIC for minors in Dushanbe, SIZO in Khujand, TIC in Isfara and Colony for Women in Nurek.

Given report is drafted by the NGO Coalition against Torture on the basis of results obtained during the second phase of visits, that took place from October 2014 to January 2015 in some social and medical facilities of closed and semi closed type.

Such visits is a second joint experience from the civil society and NHRI. During the first phase of joint work pilot facilities were selected and visited once there was no possibility to have one to one interviews with inmates. Similarly to the previous phase the visits were carried out with prior notification of the administration of the facility. For that reason the focus during monitoring was to assess conditions of inmates rather than questions on how they are treated.

II. SITUATION IN CLOSED FACILITIES. CONDITION AND ATTITUDE OF THE PERSONNEL TO INMATES

5.1. Visit to Republic Clinical Psychiatric Hospital in Rudaki district.

On 28 November 2014 the visit to Republic Clinical Psychiatric Hospital in Rudaki was carried out.

The guard at the gates did not create obstacles to get in, he was show the IDs of the representatives of NHRI and civil society and the reason for the visit was explained. The guard and the manager were informed about the visit. Communication with the inmates in PF was carried out in the presence of PF staff member.

General information

RCPH is the biggest psychiatric hospital in RT. It consists of 12 departments (4 for men, 3 for women, 2 for courts and 1 TB and 1 reception), it has 640 places. At the moment of the visit there were 536 people.

The following types of psychiatric aid are provided in the PF: primary psychiatric examination, ambulance and residential aid, consultations.

The budget of the PF for 2014 was 7 million 354 thousand 120 somoni.

The building is old, however there is capital repair ongoing. The court department is wired, and there is armed policeman and the alarm button located outside of the building.

Patients can stay in the PF for up to 180 days however there are patients that reside there for years since their relatives or legal representatives are not taking them, and they have nowhere to go, and the medical staff can not release the patient without another person for security reasons.

During the visit head of PF, 6 doctors, 9 representatives of junior staff and 6 patients were interviewed, three observation maps are filled in and the observation of the places where video cameras are installed were carried out.

Medical service

For medicines per patients there is an allocation of 1,24 somoni in PF.

Single use medical instruments are used in PF. There are rooms for physiotherapy.

If the person is placed to psychiatric ward voluntarily or with consent of his legal representative there is a corresponding entry in the medical documents of the patient. Without patient's consent and by a decision of a psychiatrist in the opinion of all interviewed the person can be placed if there is a serious psychiatric disorder and poses danger to himself and people around. Such a decision of psychiatrist shall be approved by a decision of the commission of psychiatrists.

The patient is informed verbally the background and the reasons for placing him in the psychiatric ward as well as the process to appeal this decision. The relatives are informed that the patients is placed in the psychiatric ward within 24 hours (head of the PF noted that the relatives are informed within 3 hours). All interviewed except for two doctors noted that if the patients is behaving wildly and poses danger to life and health of other patients medical injections are being sed. Two doctors also noted that apart from injections there are measures of physical restriction like motion restricting gown or the staff holds the patient. The decision on physical restriction of the patient is taken by the doctor or nurse. If the patient is injured as a result of such restriction the information is entered in medical documents of the patient that is kept at the office of the head of the department, and upon written request it can be available. Cases of over use of physical restriction in PF were not registered.

As stated by all interviewed doctors in PF and the head there are written instructions on utilization of medical therapy and all medicines available in PF are well known and have proven impact. There is also a list of necessary medicines in PF which are supposed to be in every PF, and as noted by the head of the PF it comprises of 35 types of medicines. The patient is verbally informed or when he is in back in conscience on type of the psychiatric disorder, objectives, methods and duration of the treatment. When interviewed the patients noted that they were informed by the doctor and nurse on the mode of treatment prescribed. The patient provides preliminary consent for treatment. This is done in written form and corresponding entry is made in medical documents of the patient. The patients are informed about possible physical pains or discomfort, on risks and side effects of the prescribed treatment. Patient can refuse the treatment even when it was already started. Only two doctors noted that if the treatment has started the patient can not reject it.

All interviewed staff and patients noted that patients are not participating in the treatment by new medicines that were not applied anywhere before as a testing scheme. Only one patient was unable to answer this question.

Three of the interviewed patients noted that there is a special isolated place in PF where the people are placed during the acute phases of the disorder or in other cases, but they were never placed there. Other patients noted that they do not know about this room. In the opinion of the patients this room is a single bedroom. Head, doctors and medical staff noted that there is no isolated room in the PF however there is a single bedroom where the patient is placed till the conditions are improved.

Two of the interviewed patients noted that once a month they look after other patients when there is lack of personnel or high intake of the patients.

Ill treatment. Principles of hospitalization

5 of the interviewed noted that they were brought to PF voluntarily. One noted that he was brought by force by his relatives and in PF restrictive gown was put on him.

Three patients said that no search was applied when they entered the PF. Three said that they were searched by a person on duty, man for men and woman for women.

5 interviewed patients said that they were undressed when registering in PF (some partially, some completely) in the separate room. 4 patients informed that their personal belongings were taken and another clothes were provided. Further on in a separate room without presence of other people doctor has examined the patients.

According to head of PF 4 representatives of interviewed doctors and 5 representatives of junior staff there were case when the patients are treating each other badly, there are fights, insults, the clothes and food is taken away, they force each other to do dirty work. However there were no case of ill treatment of patients by the staff in line with head of PF, doctors and junior personnel. Only one junior staff member said that there was a case when the patient was beaten up by the staff member who was fired for that. All patients informed that there were no cases of abuse between patients and from staff to patients.

All except for 2 patients noted that they are not forced to do any work in PF. Two informed that they clean the yard or work in the orchard. However this work is done voluntarily. Patients are not forced to work as a punishment. Similarly interviewed patients informed that they were not punished in PF and shock therapy was not applied.

5 patients noted that they are informed on the right to appeal actions/inactions of the staff of PF. One patient was unable to explain the answer. Patients do not have a chance to use lawyers service when in PF. Interviewed doctors also informed that there were no case when patients requested to invite the lawyer. Head of PF informed that there was one case when patient was asking for a lawyer due to involuntarily placement and within three hours the lawyer was provided. The lawyer is allowed to familiarize himself in full with the medical documents of his client.

Living conditions and hygiene

The smallest room is for one person the biggest is for 8. Almost all rooms are full, number of patients in the rooms does not exceed the number of beds. The doors are locked from inside. In most rooms there are no curtains on the windows. There is no TV set, fridge, mirrors and basins in the rooms.

The lighting is artificial and natural and is in satisfactory condition.

Ventilation is natural through doors and windows.

Heating is available in some rooms central in some with stoves. Means for heating are radiators. The temperature in the rooms is 18-22 centigrade's.

There are two bed stands in the rooms, beds with metallic net or with hard mattress. The furniture has to be changed.

The wash room is located in the corridor. There are basins, depending upon the number of rooms from 2 to 8 with central cold water supply (the water is provided by schedule due to limitations of energy supply). There is no hot water. The mirrors are not there due to security reasons.

There is a sauna in some departments however it is not in working condition.

Showers depending on the size of the department are different in number. For instance in the 1 department for women there are 9 rooms with 8 people there are two shower rooms with four showers; in the third department for women with 10 rooms for 4 people there is one shower room with one shower. There is hot water. In one of the departments during the visit there were rappers in the shower for that reason there was no hot water.

The toilet is located in the corridor without doors, locks or separating walls. There are cleaning tools available (chlorine for disinfection) and toilet paper.

Mattress, pillow, duvet, bed sheets, duvet case and pillow case are clean and tidy except for one women department where it was washed seven days ago. The towels are available but not in all the rooms.

The canteen is located behind administration. However in every department there is a food distribution point. Canteens are in satisfactory condition, the food is cooked in separate point and after is distributed amongst the departments. Cutlery is in satisfactory condition without traces of fat or remnants of food. The food is good, natural smell with no outside solids or insects. There is a daily menu that corresponds to cooked food. One portion per patient is 400 grams of hot meal, 200 grams of tea/compo and 100 grams of bread. Daily food allocation per patient is 5,08 somoni. Meat is included in the ration in limited amount and is provided only during big holidays out of charity support.

Patients have clothes both own and hospital and it coincides with the sizes and is in satisfactory condition.

There are support plots in the PF - orchards, some of the patients work there together with PF staff.

Discipline

4 of interviewed patients noted that they were verbally informed on their rights when entering the PF by doctor and medical staff. One patient noted that he was not informed another said that he does not know.

There is no information board on the rights of the patients.

There are no separate punishment facilities.

Contacts with the outside world

Relatives and other close people can visit the patients on a daily basis in line with the set schedule - daily from 8.00 to 18.00 Some interviewed staff members said that it is possible to visit patients on 24 hour basis only during the work days. Patients also noted that the relatives can visit them.

According to the head of PF patients can communicate with the relatives alone. There is a separate room for visits without any barriers. Three of interviewed doctors and junior personnel and 4 patients noted that there are usually representatives of medical personnel, nurse and cook. Visits to patients located in the court department are carried out in presence of the policeman.

Patients can not send or receive mail. Only one interviewed doctor and one junior medical staff informed that patients can send and receive mail. The patients informed that they cannot do that since there is no need. However all respondents said that the patient can send complaints to prosecution, court other bodies and lawyer freely. The content of the

letters is not checked by the PF staff except for the patients of court department, the letters there are checked by convoy.

There is a post box. There is no post box in men's department.

There is no phone in PF. If there is a need to make a phone call it is necessary to ask the doctor.

Patients can leave the PF on a temporary basis during the treatment.

There is a library in PF which has fiction, legal, health and periodic literature both update and old. During recent times number of books on human rights had increased. It works every day from 8.00 to 17.00.

There are TV sets in PF - in corridors, canteen. During the visit some of the patients were watching TV.

There are no guards in the departments. There are bars on the windows, no bars on the doors except for the entrance door. There is no wiring, patients move within the PF freely.

Public organizations are allowed to visit PF to provide financial and technical assistance and to carry out public control and to familiarize with the conditions for the patients.

5.2. Visit to Special Vocational Technical Lyceum in Dushanbe

The visit was carried out on 9 December 2014. The guard had easily opened the door to monitoring group. The visit took one day. Director and staff were informed on the visit and were not creating any obstacles to monitoring.

During the visit the new building was opening - modern canteen for children. This canteen was built with the financial support of international organization "Vdohnovenie".

General information

There is one SVTK in Tajikistan, which was built in 1965. The building has two stores. It can accommodate 180 children. At the moment of the visit there were 48 children aged 14-18. There are no girls in the facility. According to staff policy there must be 40 staff members and they are recruited.

Monitoring group interviewed Director, 5 staff members and 11 children residing in the facility, it has also observed 4 rooms, yard, one room of the medical staff, 4 rooms of the staff and video monitoring.

Children can be referred to SVTL CRD of districts in Dushanbe, as well as regional, departments of interior, court. The following list of documents has to be available to refer the child:

- 1) Decision of the CRD of cities and districts of RT,
- 2) court decision on termination of the case against the minor and referral from DIA,
- 3) on the basis of the note from SVTL documents, marks and school where the child was studying,
- 4) note from the place of residence, and information on parents, guardians and their location,
- 5) original birth certificate,
- 6) cat from the inspector in the DIA of cities and districts of RT on violations committed by the child and work that was carried out with the child, act on residential conditions,
- 7) photo 3x4,
- 8) medical note (F-26, F-63) results of x-ray, TB center, drug addiction center,
- 9) recommendation,
- 10) certificate on education,
- 11) personal file,
- 12) order of the SVTL director on admittance.

Without the decision of CRD and all the above documents the child cannot be placed to SVTL since the prosecution carries out

regular control.

Children are kept in the facility from 6 months to 3 years. According to SVTL staff 5 children were referred back as they have no parents or guardians and after re-integration commit second offense and are referred back to SVTL. Children are reintegrated to families by the decision of SDR and one staff member takes the child back to the family, transport costs are covered by SVTL.

Prior to placement to SVTL 6 out of 11 interviewed boys lived with 1 parent, 5 with both parents, one child since grade 3 lived with stepfather. They are all for the first time in this facility.

There were 13-15 cases when the child was referred to SVTL from special school due to failure to correct the behavior and by a decision of CRD they were referred to SVTL, children are being referred from special school to continue their education.

There are no special conditions for religious practices in SVTL and it is prohibited by the supervising bodies.

Children residing in SVTL noted that they feel safe and are not afraid of other children and staff. Only one child said that he is afraid of the staff in this facility. Children has been staying in the facility from 1 month to 4 years.

Living conditions and hygiene

In total there are 30 rooms in SVTL, each designed for 6 people. In one room where observation was made, there were 12 people.

At the time of monitoring the first floor of the building was after the capital repairs carried out in 2014.

The area, length and height of these rooms are identical: length is 5 m, width is 4 m, height 3.20. 2 windows in each room, height is 2 m, width is 1,20 m. Condition of ceiling is satisfactory, condition of walls is satisfactory, the floor is wooden. All windows are with bars. Lighting is natural, there are 2 bulbs in each room. Ventilation is natural. There are no basins and toilets in the rooms. Shower and toilet are located at the end of a corridor, out of rooms, on the first floor. The area of shower rooms: first room length is 3,40 m, width is 2,70 m, height 2,5. The second room height is 2,20 m. There are five shower rooms in the facility. Four of them are isolated, with partitions. One - separate. Hot and cold water supply is available. Ventilation is natural, there is one window. Children can take showers twice a week.

There is a toilet next to the shower. It consists of small rooms. The first room: length is 2,60 m, width is 1,83 m, height is 2,5 m. There are two wash basins with tap water. The second room: width is 3,20 m, length is 3,30 m, height 2,20 there are 4 toilet bowls 2 wash basins. The third room: width is 1,20 m, length is 2.60 m, height of 2,5 m, there are 2 toilet bowls. Lighting is natural, there are 5 bulbs. All five are working. Ventilation is natural, there is one window. The premises are heated.

During the monitoring children were in the school building where three rooms were allocated for them. There were children aged 14-18 in the room. The area of the room was: length 6 m, width 5 m, height 3 m. The number of children in the room during the monitoring was 12/ Internal rules were available according to the director, however at the moment of monitoring due to renovation were not hanged. The ceiling was in satisfactory condition, floor was wooden, wall were also in satisfactory condition. There were 2 windows, height 2 m, with 1,20 m. There were bars on all the windows. The lighting is natural, there were 2 bulbs only 1 is working. Heating is by electricity - one oil radiator.

Ventilation is natural. The temperature in the room 18-20 degrees C. The rooms are not humid. There are no basins and toilet in the room. There are 12 bunk beds wooden-metallic made in China for 12 children. There was no couch. There are 12 mattresses, 12 pillows in cases, bed linen 12 sets, 12 towels. The condition of bed linen is satisfactory. Children have toiletry that they keep in separate plastic bags. There are no shelves. The room has no equipment. There is one plasma TV and DVD player. In the end of 2014 children are supposed to move to renovated dormitory. According to the director there will be furniture to keep personal belongings it is already bought. All interviewed children consider that they have enough space in the room and they all have access to clean toilets..

The yard was also observed. There is just one yard however rather big. Total area is 5784,5 m². The school area is 2231,5 m². There is fencing along the perimeter of internal yard. There are 11 benches and cameras. There is also a schedule for walks.

In the internal yard there is no shower room, however according to the staff after the renovation in the dormitory is finished the shower room in the internal yard will be constructed. There is a toilet 21 pits with walls and doors in the internal yard. The area of the toilet: length 9 m, width 7 m, height 3 m. There is water supply in the toilet. Lighting and ventilation - natural.

There are orchards with fruit trees in the internal yard.

Monitoring group has observed the canteen building, that was constructed by the initiative of SVTL director at the expense of sponsor. The canteen has space for 80-100 people, hot meals are provided 3 times a day, it is properly heated and lit, the cutlery is new, there are no insects in the food. There are 5,50 somoni allocated per day per child. The children noted that they have enough food and toiletry.

The observations were also made in the room of SVTL director: length 8m, width 4 m, height 3,20 m. The condition of walls and ceiling is satisfactory. There are 3 windows height 2 m, with 1,20 m. There are no bars on the windows. The lighting is natural there are 6 bulbs all working. Ventilation is natural. Temperature and humidity in the room is satisfactory. There is following equipment in the room: 2 tables, 10 chairs, 2 arm chairs, shelves for documents, wardrobe for things and documents, camera, medium sized TV. There is no alarm button. There are registration documents: Regulation on SVTL, order book and registration book.

The room of HR department head, and master of vocational equipment and medical staff. The conditions and equipment in these rooms are rather similar. For instance the area of the room: length - 4 m, width - 3 m, height 3,20 m. Condition of the wall and ceiling is satisfactory. One window height 2m, with 1,20 m with bars. The lighting is natural there is one working bulb. Ventilation is natural. Electric heating, there is one radiator. Temperature and humidity are satisfactory. There is the following equipment in the room: 1 table, 3 chairs, 1 book case, 1 safe, TV set, computer, printer. There is no alarm button. Registration documents are kept in the book case: personal files of children, alphabet book, order book, incoming/outgoing registration. There is an information board. In the room of medical staff apart from the afore described there is also a case with the medicines which includes: Validol, Valocordin, Corvalol, nitroglycerine, paracetamol, valerian tincture, liquid ammonia, iodine tincture, bandage, cotton wool, adhesive plaster, first-aid, thermometer.

Medical service

The staff list of SVTL sets forth the position of medical staff, which is filled. There are separate rooms for sick children and medical point. In case of emergency ambulance is

called. Interviewed children that doctors treat the well and always help in case of disease.

All interviewed noted that in 2013 and in the beginning of 2014 there were no case of physical injuries with the kids brought to SVTL. When asked whether administration identifies the reasons of physical injuries, everyone answered that administration identifies the reasons. However not a single case was registered when minor explains the cause of injuries with by torture/ill treatment by the staff of law enforcement bodies. When registering a case like that the administration should have received a report to initiate a complaint to law enforcement bodies. Three of interviewed children noted that they were witnessing rude and bullying behavior against children and two witnessed extensive swearing. Others said that they never faced such things and were never treated like that either by other children or staff.

Discipline

There are internal rules in SVTL however it was impossible to copy it since there were visits from other state bodies and auditors at the day of monitoring.

All children brought to SVTL are informed with the rules by deputy directors on vocational activities and regime, and by the educators.

Internal rules are not put on the wall in the rooms and in other places since there is renovation. Director assured that after the renovation the rules will be hanged in accessible place.

Children who had violated the rules are subjected to educational talk and support in cleaning of the territory. Out of 11 interviewed children all except one mentioned that they were not subjected to disciplinary measures. One said that he was subjected to cleaning of SVTL territory. These measures are set forth in the Regulation on SVTL.

Contacts with outside world

Director as well as deputy director daily go through the rooms and classrooms. If there are any complaints they receive them. Director can settle some down immediately. However, according to director, no complaints were received during his term. Other staff members noted that usually complaints are addressed to prosecution or NHRI and the essence of the complaints is that parents do not visit them, or visit rarely. These complaints are provided in verbal from to parents via phone. At the same time there is no complaint log book in SVTL, there is no mailbox for letters and complaints. Children have access to lawyer and 6 out of 11 children know where to address their complaints, other 5 children do not know about any available complaint mechanisms. Children are providing with pens and paper at the expense of the state. One of the SVTL staff informed that pens, paper and other utensils are provided at the expense of the SVTL director.

The prosecutor visit SVTL once a month. The staff of NHRI and other international organizations also visit the facilities.

Out of interviewed children three noted that people from outside the facility are not allowed to visit SVTL one said that he does not know. Others informed that such visits are allowed and take place one a month and any time without any restrictions in time (only one noted that the visits last 1-2 hours). Any physical barriers for children to meet the visitors are not there. All but two children noted that they meet their parents and family members regularly.

5.3. Visit to Republic Clinic Center on Addiction after Professor Gulyamov

General information

On 26 December 2014 a visit to Republic Clinic Center on Addiction after Professor Gulyamov was carried out.

The guard at the entry did not prevent the monitoring group to get in, he was explained about the objective of the visit, and he saw the identification cards of NHRI staff members and representatives of NGOs after that monitoring group was allowed to proceed to the building of DAC.

The head of DAC was informed about the monitoring group and was rather cordial. Interviews with people kept in DAC were conducted both in presence of staff members and on a vis-a-vis basis.

DAC has a republic notion, there are its structural subdivisions in the districts.

It has 100 places, total amount of patients during the visit - 62 people, all are hospitalized voluntarily.

The following types of support are provided in DAC: primary addiction examination, ambulance and stationary aid, replacement therapy.

The facility is funded out of state budget and co-funding as well as paid services.

There are 25 doctors each dealing with 10-15 patients, average salary - 1204 somoni. There are 33 nurses each deals with 15-20 patients, average salary 907 somoni. There are 42 support staff each dealing with 15-20 patients average salary - 568 somoni. 18 cleaners, each dealing with 10-15 patients average salary 306 somoni.

The facility faces of doctors. The reasons behind according to the staff and administration is that the profession is rather challenging and there is low motivation. Mortality rate in the facility is 0,1, all because of diseases. There are no cases of staff members deaths caused by patients.

The following interviews were carried out in DAC: 10 patients, 5 doctors, 4 representatives of mid-staff, 5 representatives of junior staff, head of DAC, 4 observation maps are filled in, and the mapping of access and video observations in DAC.

Medical services

All interviewed patients noted that they were examined by the doctor (objective examination, arterial blood pressure measuring) in the separate room when registering in DAC. Also all patients noted that they were had undergone medical examination however they were unable to describe how. Only one said that the examination was done by the doctors, cardiology measuring, x-ray, blood samples.

Single use medical tools are used in DAC.

There is a list of all necessary medicines that are to be available in every drug addiction facility. There are tranquillizers, metabolic medicines, vitamins, solutions for infusions and other psychotropic medicines.

There are rooms for physiotherapy.

When the patient behaves wildly and poses a threat to life and health of other patients and staff medicinal restriction techniques are used: injections and medicines to calm down.

All interviewed in DAC informed that there are no isolated premises and that the patients are not isolated. There were no cases of physical injuries or application of physical

restriction measures by the staff. If there are cases of physical injuries these are registered in the medical documents of the patient.

There are written instructions in DAC on application of medical therapy. All applied medicines are those with proven effect and widely known.

When admitted to DAC the patient is informed on the character of the disease, modes and duration of treatment and the consent to undergo the treatment is signed by the patients, all that is registered in the file of the patient. All interviewed patients noted that they were informed by the doctors on prescribed therapy and had agreed to it.

The close relatives of the patient (husband, wife) are also informed on the disease and diagnosis, when there is a request law enforcement bodies are also informed.

Patients are also informed on possible physical pain and discomfort on risks and side effects of suggested treatment plan. Patient can reject suggested treatment, it is also possible to reject the treatment once it has been started.

Two doctors and one representative of junior staff noted that the patients participate in treatment with new medicines for testing purposes with the approval of Ministry of Health. The patients are informed about it prior to treatment. The patient can reject the treatment with new medicines. Junior staff member informed that the patient can not reject such a treatment. Interviewed patients informed that they are not taking part in testing of new medicines that were not used before, and that there are no medicines causing pain, discomfort or other side effects.

Patients informed that when brought to the facility they were not given any medicines.

Three of interviewed patients informed that they were in need of medical aid and received it. At present none of the interviewed patients need medical aid except for one who informed about it.

Ill treatment. Principles of hospitalization

Head of DAC noted that there were no cases of ill treatment, violence or beating both from the patients to each other and from the staff to the patients. Three out of interviewed doctors and one senior and mid level staff said that there was no cases of ill treatment in DAC from staff against the patients, however there were cases when patients were insulting each other, taking each other clothes. Not a single staff member except for one was administratively or criminally liable in DAC. One staff member was fired for rude communication with the patients. All interviewed patients noted that there were no cases of physical and sexual violence from the staff and amongst the patients in DAC. Patients were not punished in DAC. According to interviewed there are no special isolated premises where the patients are placed as a punishment measure.

According to interviewed junior and mid level staff there are rare cases of escapes in DAC. Relatives are informed about these cases and then de-register the patient. In some cases, when relatives insists there is re-hospitalization of the patient.

All but one doctor noted that if there is a vivid drug addiction disorder and the patient poses danger to himself and people around the hospitalization to DAC can take place without consent and by a decision of psychiatrists. Only one doctor said that the person can be hospitalized without consent only by the decision of the court. IN the meantime, doctors noted that such a decision of the doctor on involuntary hospitalization shall be approved by the decision of the commission or the decision of the court. Head of DAC noted that if the

person is hospitalized for three days it is necessary to get the decision of the commission if longer - decision of the court.

Consent of the patient to undergo treatment in DAC is taken in the written form and is kept in medical file. The patient is explained the grounds and objectives of being placed in the DAC as well as how to withdraw the decision of placement in the DAC in verbal form by the administration of DAC.

All but one doctor said that relatives are notified on placement to DAC within 24 hours. Mainly the admission is carried out in presence of relatives. The patient can stay in DAC for several days and more (six months, year) depending upon the condition.

Patients are not asked to keep an eye on the other patients. All interviewed patients informed that they do not do any work in DAC.

There were no cases in DAC when the patients requested for a lawyer.

All interviewed patients noted that they came to DAC voluntarily. They were searched by the nurse and junior staff member. In three cases male patients were searched by women and in other cases the gender of the person carrying out the search coincided with the gender of the patients. After the search the protocol was prepared. 6 patients noted that they were undressed when admitted to the facility. Out of them two informed that all the clothes were taken off, others were undressed partially. They were undressed in a separate room by a nurse or doctor. The gender of accompanying staff member coincided with the gender of the patient.

Two informed that their personal belonging were taken away and change clothing was given.

The interviewed patients did not know about the lethal cases in the facility.

Discipline

There is no information board.

All interviewed patients noted that they were informed verbally on their rights when admitted to the facility by the doctor. Only two said that they were provided with a document to read. In the meantime patients were aware of only one right they are entitled to, to get the information. All patient understood the essence of their rights.

All interviewed patients informed that they know about their right to appeal actions (omissions) of the staff. However they were never submitting complaints. Patients know where to address their complaints: court, prosecution, DAC administration, Ministry of Health and Social Protection.

Five of interviewed patients informed that they do not have pen and paper, others said that they have it.

There is no separate room for punishment and never was.

Living conditions and hygiene

There are in total departments: 1 and 2 drug addiction, 3 psychosomatic department, 4 for reanimation and 5 reception. All 4 departments were monitored by the monitoring group.

The building is old but after capital renovation.

Rooms can hold from 3 to 11 people. The area of the smallest room is 15 m², the biggest - 54 m².

The doors are closed from inside except for one room for 3 people. The doors there can be closed from the outside and the keys are with the staff. There is a working TV, fridge and bed side table. There are curtains on the windows though not in all the rooms.

Lighting is both natural and artificial in satisfactory condition.

Ventilation is natural.

Heating is available. Temperature in the rooms is from 18 to 22 degrees. In some rooms there are radiators of the central heating. Air conditioning is in common room and in the canteen.

There are beds with metallic wiring or beds with semi hard mattresses. There are almost no chairs since it is prohibited. The tables are available only in the canteen. There are personal shelves in the rooms, however they are in inadequate shape and shall be repaired or replaced.

There is one wash room in every department. Depending upon the number of rooms and their capacity there are 2 or 1 basins. There is hot and cold water, mirror in satisfactory condition. There is no bath for feet with running water supply.

There is no sauna.

There is just one shower per department with hot water.

Toilet is located in each department. Toilet with doors is in first two departments. In other departments the toilet is open with separating walls of 1,5 m. There are cleaning facilities and disinfection means. Toilet paper is personal for each patient and it is kept in the personal locker.

There is bed linen sets on every bed: mattress, pillow, cover, bed sheet, duvet case, pillow case. Everything is clean and in good shape. Bed linen is changed several times per day. Everyone has personal towel for the face.

Canteen is located behind the building of administration, however in every department there is a kitchen and distribution point. The condition of these premises is satisfactory, the cutlery is clean with no traces of fat or food. There are no rats. There is a menu for each day that coincides with the food being served. The following food products are allocated per day per person: 20 g of cotton or sunflower oil, 60 g of grain, 300 g of flour, 170 g of potato, 85 g of onion, 85 g of carrots, 15 g of sugar, 10 g of tomato paste, 2 g of dry tea, 15 g of salt, 50 g of meat. The actual financial allocation per person per day is 3,06 somoni, where as in the documents it is 2,04 somoni. There are no traces of other solids in the food, it is possible to eat it, it has natural smell.

Clothes of the patients are all individual in satisfactory condition.

Patients are moving in the DAC accompanied by nurse.

There is a working phone and patients are allowed to use it.

There is an orchard where almost all patients of 2 department are working as a labor therapy measure.

All interviewed patients indicated that they are satisfied with the conditions in DAC.

Contacts with the outside world

Relatives and other close people can visit DAC on a daily basis from 8.00 to 17.00. In the meantime head of DAC and interviewed doctors informed that patients are allowed to have private conversations with their visitors, where as mid level and junior staff said that patients are not allowed to talk to their visitors in private. 5 patients informed that they

cannot talk to their relatives in private only in the presence of the nurse. There is a visitors room in each department.

According to head of DAC and doctors the patients can both send and receive letters. Representatives of junior and mid level staff said that it can be done with the permission of a doctor. Two patients noted that they can send and receive letters and parcels. Others said that they do not need to send or receive letters and parcels. The content of the letters is being checked by the head of the department or nurses to prevent prohibited stuff in the DAC.

Patients can send complaints freely to the court, prosecution, lawyers or other state bodies, in the meantime only three doctors noted that the content of letters is being checked by the doctor or nurse.

Prosecutor, representatives of NHRI and other international organizations visit DAC every ten days or in some cases 2-3 times per year. They all talk to patients in the DAC. Public organizations are also allowed to visit DAC to provide financial and technical support and to ensure public control.

There is a library with fiction literature, health literature and periodic media up to date. It works every day from 8.00 to 17.00.

TV is working. Patients are allowed to watch it.

There is no wiring on doors and windows, there are guards.

5.4. Visit to the residential care center for elderly and disabled people Degmoi in J. Rasulov district of Sogd province.

On 8-9 January 2015 the monitoring group had visited Degmoi center hereinafter EH in Sogd province. The visit lasted for 2 days.

The guard was not informed on the visit. After the objectives of the visit were explained and the documents of NHRI was provided the group was allowed inside.

Head of the center was not there at the time of the visit, he was on a business trip in Dushanbe. The head was there during the second day of the visit.

Monitoring group did not face any difficulties caused by the EH staff.

General information

EH is one of 7 centers of this kind in Tajikistan. It takes people from all over the country. There are 5 departments: female for walking patients, female for not walking patients, male walking, male for not walking, department for children. It can hold up to 160 adults and 70 children. At the moment of the visit there were 134 adults and 104 children.

The building is two storied. From the outside the building is old, however it is renovated from inside.

In total 6 residents of EH, director of EH, 3 doctors, 6 nurses and 6 representatives of junior staff were interviewed.

According to staff provision there must be 152 staff members, there actually work 145 staff members.

During 2014 23 people were admitted to the center, 24 left the center, of them 9 decided to leave themselves.

The following services are provided in EH:

- support in writing letters
- support in sending letters

- support in ensuring pension and other social payments
- support in receiving consultations
- psychological and psycho correction work
- technical means of care and rehabilitation
- rehabilitation support (medical, social)
- support in obtaining the referral to sanatorium treatment

Any other additional paid support services are not provided.

At the moment 5 residents of EH are working there on the basis of labour contract.

There are rehabilitation services provided in EH including post surgery rehabilitation.

Interviewed residents are living there from 9 months to 27 years.

Medical services

There are rooms for examination in EH, dentist, doctor for adults, doctor for children, psychologist, gynecologist and a room for physiotherapy in the department for children. There are staff members in these rooms. Single use tools are mainly applied in case when the multiple use tools are applied there is a sterilizing device.

The daily allocation for medicines for adult per day is 1,05, for children - 1,10. Nonetheless, there are enough medicines in EH due to charity.

According to the head of EH and doctors medical therapy is applied in strict alignment with the prescription of the doctors after the examination. There is a list of medicines that are to be available in every EH. Monitoring group had seen the list.

Residents are informed on the ailments, methods and duration of treatment. Furthermore, doctors carry out lectures on health for mentally capable residents. Residents are providing verbal consent to treatment for those with psychological disorders. It has been proved by the residents themselves.

Residents, according to the head of EH are informed on possible physical pain or discomfort, risks, side effects of the suggested treatment and they can reject the treatment at any phase. However three of interviewed doctors informed that residents are informed on possible pain or discomfort, risks and side effects however not all of them can reject the suggested treatment and if the treatment was started no one can reject it. This is so for the residents who are not aware of their actions, i.e. people with mental disorders.

Residents are not involved in treatment with new medicines on a testing basis.

According to residents when entering EH a doctor and psychologist were examining them in the separate room in private. Residents noted that they were also examined in district hospital.

If the resident poses risks to life and health of other resident or staff there are injections and doctors request support of psychiatrist who assigns the treatment and nurses are trying to calm down the patients by taking them away or placing them in a separate room.

As to physical injuries or sexual abuse, according to EH there were no cases when residents were acting like that to each other or were treated like that by the staff, none of the staff members was liable for acts like these. However two of interviewed doctors and 3 junior staff members noted that there were cases of ill treatment between the residents, usually quarrels and taking food and toys from each other. According to staff of EH there

were no cases of ill treatment or violence from the staff. Two representatives of junior staff informed that there was a case when the nurse slapped a child and was fired for this later. There was an escape case in EH, when the child ran away and junior staff member was reprimanded for this.

Living conditions and hygiene

In total there are 18 female walking and 22 female not walking rooms, 22 male not walking, and 18 male walking rooms and 29 children rooms in the EH. Average area of one room is 5 meters length and 3 meters width, up to 6 meters length and 4 meters width. There are single walking adult rooms, double not walking adult rooms and 3,4,5 people children rooms. Adult rooms are locked from inside, children rooms are locked from the outside.

Refrigerator is common one per department, in total there are 4 fridges all working. There are mirrors (only in adult departments) in some rooms there are radio receivers both working and not working. In each adult room there are basins with running water. In children department there is one basin per department there are foot baths with cold water.

Lighting is both natural and artificial by bulbs that are working. However in this EH electricity is switched off for 4 hours during the day time, nonetheless lighting is satisfactory.

Ventilation is natural, windows are being opened, but in some rooms windows are covered with plastic and those windows cannot be opened.

There is *heating*. In 4 female not walking rooms central heating is not working however there are electric heaters.

Temperature in the premises is satisfactory, approximately 18-22 degrees. For some elderly people and children central heating has been installed (for children there is also safety reasons, that is why only central heating is used). Conditioners are installed in the canteens and common rooms.

There is the following range of furniture per room: bed side table -1, chair - 1, all in white covers, tables with table cloth - 1, beds with metallic net - 1, cover, private shelf - 1. Children have one cupboard for 3-4 people, in double rooms there is one cupboard for 2 people, basin - 1 with toiletry. Everything is in satisfactory condition. There is a mattress on each bed (there are two mattresses for some adults) clean and not torn (only in one room the mattress was torn) pillow clean and not torn, clean and not torn duvet in some rooms it is too thin, duvet case and pillow in the case. All mattresses of children are covered in plastic. Last time the bed linen was changed 7 days prior the visit. Most residents wash their clothes and bed linen voluntarily since they are not satisfied with the quality of washing. According to lady working in the laundry there is a stipulated provision of 1 kg of washing powder per 100 kg of clothes. In children rooms there is a harsh urinal odor although the beds are dry.

There are towels for face and feet.

There is a sauna with 5 showers per 239 people, however as noted by the monitoring group it is dirty and dusty giving the impression it is not used, the taps must be replaced. There are no special conditions for people with disabilities, the sauna works every day it is located separately from the residential building, it is necessary to walk for 150-200 m.

Shower rooms with one shower are in every department, there is hot water with non certified (hand made) boilers, only in one shower there is a certified boiler. There is a bath tub and wooden net for feet. The walls are covered in dew and must be repaired. There is a hanger and a chair.

Toilets are located in every department inside the department. Isolated with the door that can be locked. In children department there are no locks. There are cleaning utensils, a brush, cloth (separate for bathtub, separate for toilet) . There are disinfection liquids and toilet paper.

Canteen is located inside the building, those people that can move are eating in the canteen, others eat food in the rooms, in children department there are rooms for eating, children that cannot move are fed by the nurses. Walls and floor are in satisfactory condition. Dishes and tables are clean covered with the cloth, there are separate basins for soapy water and clean water. There are no harsh smells. However there are cockroaches in the kitchen and in the rooms. All personnel is wearing white gowns. There is a menu that corresponds to the meals being cooked. Adults get 500 g of soup, 200 g of second meal, 400 g of bread and compote - 200 g per day. For breakfast- 15 g of butter for bread and 5 g for porridge, one egg, porridge - 200 g. The food is eatable no solids, well cooked adequate smell. 12,02 somoni is allocated per day for not walking adults, 12,02 somoni per day for walking adults, 11,72 somoni per day for walking children, 11,46 somoni per day for not walking children.

All clothes are provided to residents by EH and in adequate condition.

There are land plots with fruit trees, in good shape, 43 cows. One support staff member and one shepherd work there.

Discipline

Discipline in EH is ensured by the internal rules which are not on the display anywhere. However upon request of monitoring group the rules were provided. There is no information board in EH.

According to interviewed residents they are informed on their rights when admitted to EH, for instance on the right to agree or reject any treatment for testing purposes, receiving the information on the time table and internal rules.

Contacts with the outside world

Relatives and other close people can visit residents on a daily basis from 8.00 to 17.00 with no limitations and in private, however there is no separate room for visitors.

According to EH head residents can only receive letters, however they can send complaints to any state body and lawyer freely. Interviewed junior staff also indicated that residents can send and receive letters staff does not check the content. Almost all residents have mobile phones. There is no post box in EH. According to explanation received by the monitoring group nobody sends letters since they use mobile phones.

EH is visited by the prosecutor, representatives of NHRI and international organizations, they talk to residents. Moreover EH is visited by volunteers and other public organizations for charity purposes.

There is a library and TV in EH, residents are allowed to watch it.

There is no restriction of freedom in EH, residents can walk freely, no bars or wire on doors and windows.

III. Conclusions

General conclusions:

Accessible information on the rights and internal rules of patients and inmates in the monitored facilities is not available.

Cases of torture, ill or bad treatment by the staff are not registered in any of the facilities. In most facilities there was at least one case of ill treatment of patients by the staff but these were immediately followed by the reaction of the administration, in particular dismissal of the accused staff member.

In most facilities there are cases of ill treatment of patients/inmates to other patients/inmates. In such cases the staff is trying to separate the fighting sides.

In all the facilities in case of dangerous behavior of the patient/inmate medicinal therapy is applied and there are internal rules on utilization of the medicines. In some cases physical measures are applied for instance restrictive gown or physical keeping, however the rules on utilization of such measures are not available in any of the facilities.

Patients/inmates can leave the territory of the facility easily. Communication with the relatives in defined time is allowed however in most facilities during such meeting staff is present.

Theoretical possibility to send and receive mails, send complaints to law enforcement bodies is there, however in practice not in all the facilities there are post boxes, not all patients/inmates have stationery and there are no clear instructions and complaint mechanisms aimed at avoiding the censorship from the administration and the staff of the facility.

Republic psychiatric clinic in Rudaki

According to interviews, involuntary hospitalization can be carried out by the decision of psychiatrist, approved by the decision of the psychiatric commission, in case when there is a vivid psychiatric disorder and poses danger to himself and people around. None of the interviewed (both patients and doctors) has indicated the judiciary control of forced placement even though in line with the legislation involuntary placement in psychiatric facility is under mandatory judiciary control.

Measures used to calm down the patients are usually sedatives (pills, injections) and in some cases restrictive gown and physical embracing of the patient by the staff. There are written instructions on utilization of the medical therapy however there is no instruction on physical restriction of the patients.

«Solitary confinement room» is not available in the hospital however there is a separate one seat room where “wild patients” can be placed till the condition is improved.

According to patients there were no cases of ill treatment by the staff however there were cases of ill treatment amongst patients themselves. Punishment by the staff to patients are not used. Though one of the junior staff respondents indicated that there was a case of beating of the patient by the staff member after that the staff member at stake was dismissed.

Patients cannot leave the territory of the hospital freely during the treatment however they can move within the territory with no restrictions. Relatives can visit the patients daily, but the usual practice in the facility is presence of the staff during the visits.

According to interviewed (both staff and patients) patients can send complaints to law enforcement bodies, lawyers freely, however there are no instructions and clear procedures on that. There is a post box only in women department. Access of patients to phone is not available and the patients do not have mobile phones. The hospital is equipped with cameras.

In general all the patients are satisfied with the conditions in the hospital. However during the observations monitoring group noted that the conditions are not at best in all the rooms, in particular in the showers. Though since there is renovation ongoing in the hospital this problem shall be settled soon.

Special Vocational Technical Lyceum in Dushanbe (SVTL)

Boys aged 14-18 are kept in SVTL, there is a sufficient number of staff (48 residents and 40 staff members). SVTL can include 180 children. Children feel safe (except for one child) they are satisfied with the food, sanitation facilities and other conditions in SVTL.

Conditions of children in SVTL in the opinion of the monitoring group are satisfactory. Especially positive view is made on the canteen of the lyceum. The building of SVTL is currently renovated, however part of the building is finished. Part of the territory and premises of SVTL are equipped with cameras.

During 2013-2014 there were no complaints of children on the cases of bad or ill treatment by the staff of the facility. Not a single case of physical injury is registered. According to the results of monitoring torture and ill treatment are not used in SVTL by the staff against the children, however there are cases of ill treatment amongst children (according to students). Punishing measure applied are usually the conversation and participation in the cleaning of the territory (in practice only one interviewed was cleaning the territory).

According to all interviewed children can freely submit complaints to law enforcement bodies however in practice there is no complaint registration book and there is no post box. Written instruction of referring the complaints by children is not available.

Representative of the prosecution visits SVTL once a month for control purposes. From time to time SVTL is visited by NHRI and international organizations.

Republic clinical center on drug addiction after professor Gulyamov.

In cases of dangerous behavior by the patients medicinal therapy is applied. There are written instruction on usage of the medicines, however there are no instructions on physical restriction measures. There are no isolator like rooms. Patients are not isolated in solitary rooms as a punishing measure.

According to interviewed staff and patients there were no cases of ill treatment. There was one case of ill treatment before by one of the staff members who was fired as a result. Patients are not subjected to punishment. Only some respondents out of staff noted that there were cases of ill treatment and insults between patients.

According to the patients they are aware of their right to submit complaints and know where to send the complaints however there was no reason for complaint. Access of patients to the phone is free. The patients are moving on the territory accompanied by the staff.

Relatives can visit patients daily however the visits are carried out in presence of the staff. Interviewed informed that they can send complaints freely to law enforcement bodies. Representatives of prosecution, NHRI and public organizations are periodically visiting the facility.

The conditions in the center are satisfactory, the patients are satisfied.

Due to harsh working conditions and low salaries there is a lack of staff in the facility (both doctors and junior staff).

Residential care center for elderly and disabled people Degmai in Jabor Rasulov district of Sogd province

Residential care facility is a mixed type center where both elderly and adults with disabilities are kept together with children with disabilities.

Residents who have psychiatric disorders are not asked for the consent to the treatment and they cannot refuse the treatment once it was started.

Cases of ill treatment by the staff was not noted, however there was a case when junior staff slapped the child after that she was fired. There are cases of arguments between the residents. «Wild» residents are calmed down by medicinal therapy or place in separate room. The facility is periodically visited by the prosecutor, NHRI and international organizations

There is no post box in the facility, however almost each resident has a mobile phone.

The building was recently renovated, however strong urinal smell is noticed in the children department. Some rooms (in particular sauna, showers) are in bad conditions. Special devices for people with disabilities are not there. The energy supply is limited (no electricity for 4 hours per day).

There are cameras in the facility.

IV. RECOMMENDATIONS

General:

1. Introduce mechanism of sudden visits to closed and semi closed facilities without prior notification.
2. Ensure practical implementation of the confidential communication between the members of the monitoring group and people placed in closed and semi closed facilities.
3. NHRI and Prosecution shall carry out visits and confidential interviews with people placed in closed and semi closed facilities on a more frequent basis.

4. To ensure that information board containing the list of rights of patients/inmates indicated contacts for law enforcement bodies and NHRI centers.
5. Ensure judiciary control over each case of placement to closed facility.
6. Provide access to internal rules of all closed and semi closed facilities to analyze those and where necessary to introduce amendments and additions.
7. Develop practical complaint mechanism avoiding censorship by the staff for all complaints and concerns of patients/inmates including ill treatment.
8. Observation cameras shall broadcast to central reception point in law enforcement bodies.

Elderly and disabled people

1. Sign and ratify UN Convention on the Rights of People with Disabilities.
2. Differentiate existing system of residential care facilities: separate residential care for elderly and residential care for young disabled people.
3. Develop and approve rules of social service in state and non state medical social facilities for elderly and disabled people.
4. Develop provisions on residential care facilities for elderly people and residential care facilities for young disabled people.
5. Develop standard Internal Rules for residential facilities for elderly and disabled people (separate for elderly and separate for young disabled people).
6. Develop and implement lifelong educational and retraining programmes for staff of medical and social facilities to promote implementation of the complex approach of ensuring well being of elderly people including social and psychological aspects of getting old.
7. Set up services for elderly people who had faced ill treatment and undertake measures aimed at protection and support to elderly people.
8. Include issues related to ill treatment of elderly people to curricula for training the care facilities staff.¹

¹ Madrid Plan of Action

9. Take into consideration problems of elderly people in development programmes.

Patients of psychiatric clinics and drug addictions centers

1. Develop mechanism for regular and independent control on all the cases of forced hospitalization and treatment of patients in psychiatric clinics.
2. Carry out regular visits to psychiatric facilities to monitor the condition of patients and implementation of their rights especially those related to freedom from torture and ill treatment.
3. Develop the programme of staff training in psychiatric facilities.
4. Introduce prohibition of torture and ill treatment in the Law on Psychiatric Aid.
5. Introduce prohibition of torture and ill treatment in the Law on Drug Addiction Aid.

Children

1. Adopt special law on protection of child's rights.
2. Apply alternative to imprisonment measures to minors.
3. Develop clear complaint mechanism for children on torture and ill treatment in closed facilities.
4. Carry out regular monitoring of the condition of children in closed and semi closed facilities.
5. Ensure medical examination of minors prior to admittance to closed facility to identify physical injury and previous ill treatment.
6. Immediate and thorough investigation of all the allegations on torture and ill treatment submitted by children in closed facility and ensure proper prosecution of guilty.
7. Guarantee separate placement of children and adults in closed facilities.
8. Exclude the provision on placing minors in isolation or solitary confinement from the Law on Order and Procedure of Arrest of Alleged, Suspected and under trial

