

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРЕВЕНТИВНЫЙ МЕХАНИЗМ:

**ОПЫТ РЕСПУБЛИКИ
КАЗАХСТАН**

3	ВСТУПЛЕНИЕ
5	ВИЧ В ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ СИСТЕМЕ: КАКИЕ РЕАЛИИ КАЗАХСТАНА?
8	ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕЙ 90-90-90 В ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ СИСТЕМЕ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН: РЕКОМЕНДАЦИИ
9	АЛГОРИТМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ
11	ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕЙ 90-90-90 В ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ СИСТЕМЕ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН: ВОЗМОЖНЫЕ ШАГИ
12	МОЖНО ЛИ СТАТЬ МОНИТОРОМ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРЕВЕНТИВНОГО МЕХАНИЗМА?
14	НАДЛЕЖАЩАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В МЕСТАХ НЕСВОБОДЫ: КАКАЯ ОНА?
15	МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРАВА НА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ДЛЯ ЛИЦ, СОДЕРЖАЩИХСЯ В МЕСТАХ НЕСВОБОДЫ
15	Международные стандарты оказания медицинской помощи ЛЖВ, которые находятся в местах несвободы
20	ПРИЛОЖЕНИЯ
20	Приложение 1
23	Приложение 2.1
27	Приложение 2.2

Каждый человек имеет право на достоинство, которое никоим образом не уменьшается в случае лишения свободы. Достоинство присуще каждому с рождения и основано на ценности и праве на уважительное и гуманное обращение. При том, что фундаментальной составляющей права человека на достойное обращение является абсолютный запрет на применение пыток, оно также включает в себя предоставление адекватных материальных условий жизни и применение справедливых правил и процедур, в которых не допускается дискриминация.

Каждый имеет право на безопасность и защиту, доступ к нормальному питанию и медицинским услугам – в том числе за стенами закрытых учреждений. Риски и факты нарушения человеческого достоинства в местах лишения свободы важно выявлять, анализировать и устранять – справиться с этими задачами помогают специальные органы мониторинга, включая Национальные превентивные механизмы (НПМ).

В этой публикации поговорим о соблюдении прав человека в местах лишения свободы Казахстана. В течении трёх лет мы проводили системную работу, направленную на укрепление потенциала организаций гражданского общества и поддержку мониторинга ситуации с доступом к услугам и правам в исправительных учреждениях страны. Также мы подготовили концепцию достижения целей 90-90-90 в пенитенциарной системе, которая обеспечивает единство государственного подхода с подходами, используемыми в общественном секторе.

Все вышеперечисленные активности воплощены в рамках программы «Устойчивость услуг для ключевых групп населения в регионе Восточной Европы и Центральной Азии» (#SoS_project), одной из ключевых задач которой является устранение правозащитных и гендерных барьеров для доступа к услугам по профилактике и уходу в связи с ВИЧ. Программа реализуется ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ» (Республика Казахстан) совместно с МБФ «Альянс общественного здоровья» и БО «100 ПРОЦЕНТОВ ЖИЗНИ» (Украина).

Один из самых убедительных уроков, которые преподавал нам конец прошлого века, заключается в том, что общественное здравоохранение больше не может позволить себе игнорировать охрану здоровья в исправительных учреждениях. ВИЧ обнаружен в тюрьмах большинства стран мира. Это обстоятельство должно чрезвычайно насторожить не только самих заключенных и сотрудников правоохранительных органов, но и общество в целом.

Во многих тюрьмах уровень распространенности ВИЧ уже сейчас выше, чем среди остального населения, и показатели продолжают расти. Немало заключенных попадают в исправительные учреждения уже инфицированными. Многие из них происходят из тех слоев общества, где распространенность ВИЧ выше среднего уровня. Все эти факторы указывают на необходимость введения дополнительных мер контроля и мониторинга соблюдения права на медицинское обслуживание в местах лишения свободы.

Мы всегда работаем с пониманием того, что профилактическая работа в контексте здоровья в пенитенциарной системе может быть эффективной только при развитии тесного взаимодействия и хорошего уровня взаимопонимания всех заинтересованных сторон: государственных органов, пенитенциарных учреждений и неправительственных организаций. Наша деятельность направлена на создание для заключенных полноценной возможности реализовать свое право на наивысший достигаемый уровень физического и психологического здоровья, гарантируемый государством. В течении 2019-2021 годов нам удалось выполнить ряд стратегически важных активностей касательно профилактики ВИЧ и поддержки ЛЖВ, которые находятся в местах лишения свободы. Мы хотим поделиться наработками и успехами, а также показать своего рода пример для других стран региона ВЕЦА, чтобы они могли применить наши результаты на практике”

ЛЮБОВЬ ВОРОНЦОВА

директорка #SoS_project в Казахстане

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРЕВЕНТИВНЫЙ МЕХАНИЗМ (далее – НПМ) – система предупреждения пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, созданная в соответствии с указанными международными договорами ООН. Целью НПМ является привлечение граждан Казахстана к осуществлению независимых превентивных экспертных посещений учреждений и организаций, в которых временно размещаются граждане на основании решений судов и компетентных государственных органов.

ВИЧ В ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ СИСТЕМЕ: КАКИЕ РЕАЛИИ КАЗАХСТАНА?

ОЦЕНОЧНОЕ ЧИСЛО ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ



КОЛИЧЕСТВО ЛЮДЕЙ, ЗНАЮЩИХ О СВОЕМ СТАТУСЕ

78%
от оценочного
числа ЛЖВ в
стране



КОЛИЧЕСТВО ЛЮДЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ АРВ ТЕРАПИЮ В 2020 ГОДУ

58%
от оценочного
числа ЛЖВ в
стране



КОЛИЧЕСТВО ЛЖВ, КОТОРЫЕ ДОСТИГЛИ НЕОПРЕДЕЛЯЕМОЙ ВИРУСНОЙ НАГРУЗКИ

48%
от оценочного
числа ЛЖВ в
стране



В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ
УЧРЕЖДЕНИЯХ РЕСПУБЛИКИ
КАЗАХСТАН НА 30.06.2020
ПРЕБЫВАЛО



1152
ЧЕЛОВЕКА С ВИЧ¹

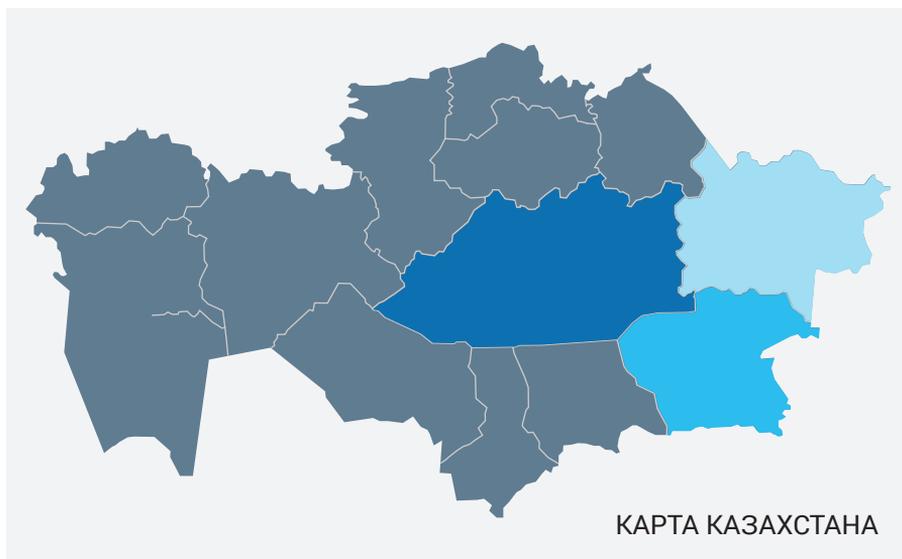


ЕЖЕГОДНО
~30%

НОВЫХ ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ
СЛУЧАЕВ ВИЧ ВЫЯВЛЯЮТСЯ В ПРЕДЕЛАХ
ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ СИСТЕМЫ

**НАИБОЛЬШЕЕ ЧИСЛО ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ОСУЖДЕННЫХ
СОДЕРЖИТСЯ В РЕГИОНАХ С НАИБОЛЬШИМ КОЛИЧЕСТВОМ
ИСПРАВИТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ:**

- КАРАГАНДИНСКАЯ ОБЛАСТЬ
- ВОСТОЧНО-КАЗАХСТАНСКАЯ ОБЛАСТЬ
- АЛМАТИНСКАЯ ОБЛАСТЬ



~70%
НОВЫХ СЛУЧАЕВ
ПЕРЕДАЧИ ВИЧ

В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ
КАЗАХСТАНА ПРОИСХОДЯТ
ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМ ПУТЕМ

¹ <https://aph.org.ua/uk/category/novyny/page/5/>

С 2005 года в Казахстане действует национальная программа по лечению ВИЧ-инфицированных антиретровирусными препаратами и в целом в стране внедрены большинство рекомендаций ВОЗ касательно профилактических программ по ВИЧ.

**НО В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ
УЧРЕЖДЕНИЯХ
ИЗ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ
ИМЕЕТСЯ ДОСТУП ТОЛЬКО К
ПРЕЗЕРВАТИВАМ И
ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИМ
СРЕДСТВАМ.**



ЭТО ПРОТИВОРЕЧИТ ЦЕЛОМУ
РЯДУ НОРМАТИВНО-
ПРАВОВЫХ АКТОВ КАК
САМОГО КАЗАХСТАНА, ТАК И
МЕЖДУНАРОДНЫХ АКТОВ,
РАТИФИЦИРОВАННЫХ В СТРАНЕ
- А ЗНАЧИТ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ К
ИСПОЛНЕНИЮ.

Лица, отбывающие наказание по приговору суда в местах лишения свободы Казахстана не обладают всеми правами, которые декларируют нормативно-правовые акты страны, в частности:

- учреждения уголовно-исполнительной системы (далее - УИС) принудительно прикреплены к какой-то одной организации здравоохранения, и тем более предопределен выбор врача
- уровень медицинских технологий в пенитенциарной системе находится на самом низком уровне и врачи УИС не проходят регулярных процедур подтверждения своей квалификации
- штат медико-санитарной службы пенитенциарных учреждений недостаточен для обеспечения гарантированного объема медицинской помощи и проведения профилактических программ противодействия ВИЧ
- сотрудники медико-санитарной службы полностью зависят от руководства пенитенциарного учреждения, что провоцирует нарушения в отношении здравоохранения осужденных
- экстренная госпитализация осужденных затруднена, что приводит к ухудшению состояния их здоровья и тяжёлым осложнениям в дальнейшем

Также поступают жалобы о том, что:

- носителям ВИЧ, которые не являются резидентами Казахстана, было отказано в АРВ-терапии
- ВИЧ-позитивных осужденных рекомендуют изолировать от других подследственных, не назначая при этом АРВ-терапию
- в тюрьмах отсутствует контроль за заболеваниями, требующими непрерывного наблюдения (например, ВИЧ-инфекция, туберкулез)

ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕЙ 90-90-90 В ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ СИСТЕМЕ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН: РЕКОМЕНДАЦИИ

В ноябре 2019 года в г. Алматы был проведен тренинг-практикум, на котором представители НПМ Украины и Казахстана совместно разработали рекомендации по мониторингу соблюдения прав на охрану здоровья и медицинское обслуживание в местах лишения свободы – они помогут достичь стратегических целей **UNAIDS 90-90-90** в пенитенциарной системе и улучшить ситуацию с соблюдением прав человека.

Что важно сделать?

- обеспечить обязательное до- и послетестовое консультирование осужденных во время прохождения тестирования на ВИЧ
- организовать учебно-информационные мероприятия среди осужденных по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа с участием медицинских работников колоний и представителей неправительственных организаций
- ввести оценку эффективности профилактических мероприятий среди осужденных
- поощрять осужденных для участия в профилактических программах, направленных на предотвращение ВИЧ-инфицирования
- обеспечить осужденных информационно-просветительскими материалами по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа с разъяснением основных терминов
- разъяснять осужденным пути распространения ВИЧ-инфекции
- облегчить доступ осужденных к получению медицинских услуг и консультаций
- организовать приемы медицинским работником каждого из осужденных, независимо от жалоб на состояние здоровья
- улучшить обеспечение среди осужденных средствами индивидуальной защиты (презервативы, лубриканты, дезинфицирующие растворы) и обеспечить свободный доступ осужденных к ним

- обеспечить наличие презервативов и лубрикантов в комнатах свиданий, изучить возможность и целесообразность создания пунктов выдачи презервативов, чтоб заключенные не просили о таких средствах индивидуальной защиты у персонала
- обеспечить обязательное тестирование осужденных на ВИЧ при попадании в исправительное учреждение и периодическое (1 раз в год) - во время пребывания в нем; предусмотреть ежегодные профилактические осмотры осужденных, в том числе с тестированием на ВИЧ и другие инфекционные болезни
- обеспечить полную комплектацию штата медицинских работников в местах лишения свободы
- давать медицинскому персоналу колоний необходимое количество информационных материалов по профилактике ВИЧ/СПИД в колониях
- информировать осужденных, готовящихся к освобождению, о системе ВИЧ-профилактических сервисов и, в случае необходимости, обеспечить конкретными адресами ВИЧ-сервисных организаций
- информировать работников исправительных учреждений и других заинтересованных сторон о результатах поведенческих исследований, с последующим обсуждением влияния профилактических мероприятий на показатели ВИЧ-инфицирования
- создать межведомственную рабочую группу при Координационном совете при Уполномоченном по правам человека Республики Казахстан по имплементации рекомендаций НПМ по достижению целей 90-90-90 в пенитенциарной системе.

АЛГОРИТМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ

В рамках проекта были разработаны **два важных алгоритма**. Первый из них касается исследования состояния медицинского обслуживания в местах лишения свободы – он был создан на основании вышеуказанных рекомендаций. Потребность в разработке второго алгоритма возникла в связи с распространением COVID-19 – соответственно, его рекомендовано применять при изучении состояния обеспечения мер по предотвращению заболевания, вызванного вирусом SARS CoV-2, в следственных изоляторах и исправительных колониях. Оба алгоритма были утверждены в конце 2020 года и могут использоваться участниками НПМ во время проведения превентивных визитов в следственные изоляторы и исправительные колонии. Ознакомиться с алгоритмами можно в приложениях к этой публикации.

Ключевым стимулом для создания алгоритмов стало отсутствие фокусной направленности участников НПМ на проблемы, связанные с ВИЧ/СПИ-Дом. Вследствие этого, в ежегодном Консолидированном докладе не было полных данных о доступе заключенных к услугам по профилактике и лечению ВИЧ. Монополией на сбор таких данных владеет РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний» Министерства здравоохранения Республики Казахстан. В то же время, сбор этих данных участниками НПМ РК не является формальным накоплением информации и проводится с уклоном на защиту нарушенных прав в доступе к услугам по профилактике и лечению ВИЧ.

СЕРГЕЙ МОЛЧАНОВ

Член Координационного совета при Уполномоченном по правам человека в Республике Казахстан, к.м.н., врач-психиатр высшей категории

Главная ценность алгоритмов - в помощи мониторам в сборе информации. Ведь даже если участник(ца) НПМ не знает тему ВИЧ или Covid-19 достаточно глубоко, заполнив чек лист он/она смогут получить информацию о доступе к медицинским услугам, и в то же время больше вникнуть в тему здравоохранения в местах лишения свободы. В дальнейшем они смогут обращать внимание на нарушение прав на здоровье более фокусно. Также мы надеемся, что собранная информация будет включена в отчет НПМ и представлена Правительству РК вместе с рекомендациями по улучшению ситуации.

В течении года мы получаем обратную связь от участников НПМ из регионов, но пока рано говорить об общих результатах использования алгоритмов. К концу года планируем обратиться в Офис Уполномоченного по правам человека в РК для получения оценки и обратной связи касательно использования алгоритмов.

ЛЮБОВЬ ВОРОНЦОВА

директорка
#SoS_project в Казахстане

ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕЙ 90-90-90 В ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ СИСТЕМЕ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН: ВОЗМОЖНЫЕ ШАГИ

Прежде всего, правозащитный подход к охране здоровья в тюрьмах должен признавать, что здоровье заключенных является вопросом общественного здоровья. Заключенные приходят из общества и большинство из них снова туда вернуться, принеся с собой проблемы со здоровьем и инфекционные заболевания, которые они приобрели, будучи в заключении. Это опасность для общественного здоровья, которую не следует недооценивать.

Мы рекомендуем:

1/ Последовательно имплементировать в НПА Республики Казахстан положения ратифицированных ранее международных НПА, в части противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа в пенитенциарных учреждениях.

2/ Расширить применение методов профилактики ВИЧ/СПИДа в пенитенциарных учреждениях - как минимум, они должны быть на том же уровне, что и в гражданской медицине.

Также мы рекомендовали **передать медицинскую службу УИС под юрисдикцию Министерства здравоохранения РК – и в 2021 году это произошло**. Уверены, что такой шаг будет способствовать дальнейшей демократизации казахстанского общества и существенно приблизит страну к стандартам стран Европейского союза.

БОЛЕЕ ТЕСНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ ТЮРЕМНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ С СИСТЕМОЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:

1/

Будет способствовать выравниванию обеспечения медицинскими услугами внутри тюрьмы и за ее пределами

2/

Улучшит непрерывность предоставления услуг после освобождения заключенных

3/

Поможет минимизировать влияние тюремного заключения на здоровье – для самих заключенных и общества в целом

Помимо вышеупомянутых шагов, мы предложили создать межведомственную рабочую группу по проблемам ВИЧ/СПИДа в пенитенциарных учреждениях, которая может помочь в решении следующих вопросов:

- доступ к профилактическим программам и мероприятиям в местах лишения свободы
- доступ к антиретровирусной терапии в местах лишения свободы
- доступом к программам снижения вреда в местах лишения свободы
- дискриминация ключевых групп населения и ЛЖВ в местах лишения свободы

Предполагается, что в рабочую группу войдут представители пациентских НПО, работники СПИД-центров, представители Комитета уголовно-исполнительной системы, Министерства здравоохранения, Министерства внутренних дел РК, правозащитники и парламентарии. Со стороны Офиса Уполномоченного по правам человека Республики Казахстан идет процесс согласования участия государственных ведомств.

МОЖНО ЛИ СТАТЬ МОНИТОРОМ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРЕВЕНТИВНОГО МЕХАНИЗМА?

С 2014 года в каждой области Республики Казахстан функционируют региональные группы НПМ, в которые входят до 10 человек. Координационный совет отбирает мониторов, исходя из предыдущего опыта кандидатов. Ежегодно участниками НПМ осуществляется в среднем более 500 превентивных посещений исправительных учреждений, на основании которых фиксируются нарушения прав и вырабатываются предметные и обоснованные рекомендации.

Отметим, что по результатам отбора в участники НПМ на 2021-2022 годы, одним из мониторов была утверждена Наталья Минаева – участница Интерактивной онлайн-школы по правам человека и ВИЧ, проведенной в 2020 году в рамках нашего проекта. Один из модулей школы касался именно участия общественности в мониторинге права на здоровье и доступа к услугам, связанным с ВИЧ, в местах лишения свободы. Кроме того, что ученики получили теоретические навыки и менторскую поддержку по вопросам, касающимся участия общественности в мониторинге, мы поддерживали и стимулировали их к подаче документов на конкурс мониторов НПМ Республики Казахстан – поэтому очень рады их достижениям.

Так как более 10 лет я занимаюсь вопросами соблюдения прав человека в местах лишения свободы и ко мне постоянно обращаются осужденные, подследственные, освобожденные – я решила подать заявку для отбора кандидатов в НПМ. После отправки документов в Национальный центр по правам человека, даже особо не надеялась, что пройду отбор. И очень обрадовалась, когда в феврале 2021 года пришло подтверждение о моем зачислении в состав участников НПМ.

В течении 2021 года вместе с другими участниками НПМ я посещала закрытые учреждения в Карагандинской области. В частности, побывала в мужской колонии усиленной безопасности, где отбывают уголовное наказание мужчины, болеющие туберкулезом и находящиеся на лечении поддерживающей терапией после заболевания открытой формой туберкулеза. Также мы посещали следственный изолятор города Балхаш и колонию-поселение. Ежемесячно навещали в среднем 2-4 учреждения.

Для меня стало неожиданностью, что в учреждениях осужденные могут связаться с родственниками по видеозвонку в Skype. Также удивило, что в местах лишения свободы установлена аппаратура для подачи жалоб в электронном формате. Но поскольку не все осужденные имеют хорошие навыки владения техникой, многим из них приходится обращаться за помощью к администрации – в этом я увидела несоблюдение конфиденциальности подачи жалоб. После посещения учреждений участники НПМ пишут отчет, где в рекомендациях указывают на существующие пробелы. При последующем визите в данное учреждение обращают внимание на то, были ли устранены недостатки согласно рекомендациям.

В ходе мониторингов очевидным становится недостаток медицинских работников в учреждениях пенитенциарной системы. В частности, нет узко-профильных специалистов. Также недостаточно медицинских препаратов. Лечение гепатита В и С для заключенных невозможно ввиду того, что их надо вывозить в больницу “на свободе” для проведения должной диагностики. В некоторых учреждениях ВИЧ-позитивным людям не выдают на руки АРВ-препараты – им приходится самим ходить в медицинскую часть и ждать, когда придет медсестра и выдаст терапию. Иногда ожидание длится около часа, и это становится ощутимой проблемой, когда осужденные стоят на улице вечером на суровом морозе и ждут. Как минимум, это может привести к переохлаждению организма.

НАТАЛЬЯ МИНАЕВА

участница НПМ
Республики Казахстан
в 2021-2022 годах

НАДЛЕЖАЩАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В МЕСТАХ НЕСВОБОДЫ: КАКАЯ ОНА?

Критерии, определены Европейским судом по правам человека

Европейский суд по правам человека, имея большую практику фиксации случаев пыток, связанных с непредоставлением или ненадлежащим оказанием медицинской помощи осужденным (в том числе лицам, живущим с ВИЧ/СПИД) и исследуя обстоятельства разных дел, отметил, что «надлежащая» медицинская помощь остается наиболее тяжелым элементом для определения.



САМ ФАКТ ОСМОТРА ЗАКЛЮЧЕННОГО ВРАЧОМ И НАЗНАЧЕНИЯ ЕМУ ОПРЕДЕЛЕННОГО ВИДА ЛЕЧЕНИЯ, НЕ МОЖЕТ АВТОМАТИЧЕСКИ ПРИВЕСТИ К ВЫВОДУ, ЧТО МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ БЫЛА ДОЛЖНОЙ.

Что определяет должный уровень медицинской помощи в местах несвободы?

1/ обеспечение подробного документирования состояния здоровья заключенного/-ой и его/ее лечения в течение заключения

2/ оперативность и точность диагноза и лечения

— необходимо на законодательном уровне определять сроки для осмотра и оказания помощи лицам, содержащимся в местах несвободы, и это особенно важно для людей с ВИЧ, больных туберкулезом или другими тяжелыми заболеваниями.

3/ регулярность и систематичность надзора и наличие плана терапевтических мероприятий с целью лечения болезней заключенного или предотвращения их осложнений, а не устранения симптомов

4/ создание условий, необходимых для фактического предоставления назначенного лечения

5/ обязанность государства вылечить тяжелобольного заключенного является обязанностью принятия мер, а не достижения результата

— необходимо создать комплекс условий и принимать меры, имеющие цель реальную помощь заключенным, а не только соблюдение формальных требований законодательства

— медицинские работники, работая с заключенными, должны действовать, ориентируясь на реальные последствия своих действий, и направлять медицинскую помощь на то, чтобы всесторонне поддержать больных и создать условия для их выздоровления

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРАВА НА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ДЛЯ ЛИЦ, СОДЕРЖАЩИХСЯ В МЕСТАХ НЕСВОБОДЫ

Опыт международного правового регулирования свидетельствует о том, что ЛЖВ, которые находятся в местах несвободы в развитых странах, имеют значительно больший уровень обеспечения своих медицинских прав и защищенности.



ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАЗВИТЫХ СТРАНАХ: ЗАКЛЮЧЕННЫЕ ИМЕЮТ ПРАВО НА ТАКОЕ ЖЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ, КАК И ВСЕ ОСТАЛЬНОЕ НАСЕЛЕНИЕ. ЭТОТ ПРИНЦИП ТЕСНО СВЯЗАН С ОСНОВНЫМИ ПРАВАМИ ЧЕЛОВЕКА.

Что предусмотрено в рамках оказания медицинской помощи в европейских странах?

- ✓✓ доступ к врачу
- ✓✓ согласие пациента и конфиденциальность
- ✓✓ профилактика заболеваний
- ✓✓ профессиональная независимость и компетентность медицинских работников равноценно применяется и к заключенным, живущим с ВИЧ/СПИД

МЕЖДУНАРОДНЫЕ СТАНДАРТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЛЖВ, КОТОРЫЕ НАХОДЯТСЯ В МЕСТАХ НЕСВОБОДЫ

Прежде всего, они ориентированы на утверждение о равенстве прав таких лиц и необходимость обеспечения для них надлежащих условий содержания и оказания медицинской помощи. По крайней мере не хуже, чем они могли бы получать на свободе.

1/ Оказание квалифицированной медицинской помощи на том же уровне, что и свободным лицам.

Это общее правило, которое предусматривает, что учреждение лишения свободы должно обеспечить заключенным:

- ✓✓ регулярные амбулаторные консультации
- ✓✓ неотложную медицинскую помощь
- ✓✓ простой и доступный механизм привлечения необходимых медицинских специалистов
- ✓✓ транспортировку в больницу в таких условиях и в такие сроки, как того требует состояние их здоровья

2/ Обеспечение конфиденциальности и соблюдения правил доступа к информации о состоянии здоровья заключенного

— Лица, живущие с ВИЧ/СПИД, очень чувствительны к информации о состоянии их здоровья и к возможности ее распространения. К сожалению, такая информация может стать инструментом манипуляции и воздействия на ЛЖВ, которые находятся в местах несвободы. Именно поэтому международная практика идет по пути обеспечения невозможности разглашения медицинской тайны в местах несвободы. Ответственность за хранение медицинских карт пациентов возлагается на врача. Лишенные свободы лица должны проходить обследование в индивидуальном порядке. Все медицинские обследования заключенных должны осуществляться таким образом, чтобы немедицинский персонал не мог наблюдать за обследованием и узнавать о его результатах.

3/ Обеспечение проведения обязательных процедур (тестирование, АРТ, госпитализация и т.д.) для тех, кто в них нуждается.

Согласно международным рекомендациям, медицинские службы в учреждениях лишения свободы должны обеспечивать (в том числе для ЛЖВ):

- ✓✓ доступ к специфическому лечению, систематическому наблюдению и поддерживающим мероприятиям
- ✓✓ соответствующую диету, физиотерапию, реабилитацию или любой другой специальный уход на том же уровне, который предлагается пациентам в гражданских медицинских учреждениях
- ✓✓ доступ к медицинскому персоналу и необходимому оборудованию (как минимум, иметь постоянные связи с соответствующими специалистами и привлекать их без промедления)
- ✓✓ соответствующий надзор за распределением лекарств и медицинских препаратов

4/ Оказание психологической и информационной помощи для ЛЖВ

— Персонал тюрьмы должен быть подготовленным в вопросах превентивных мер и поведения в отношении ВИЧ-инфицированных, а также получить соответствующие инструкции о недопущении дискриминации ЛЖВ или огласки конфиденциальной информации.

5/ Корректные профилактические мероприятия, в том числе направленные на информирование других лиц об особенностях распространения, протекания и лечения ВИЧ-инфекции

— Очень часто ЛЖВ остаются в изоляции, обусловленной тем, что другие люди избегают контактов с ними, опасаясь возможности заболеть. Этот круг может быть разорван только соответствующими информационными кампаниями - информированием широкой общественности (а в местах несвободы - тех, кто не является инфицированным) об основных путях получения ВИЧ, группах риска и профилактических мероприятиях.

— Специалисты по вопросам оказания медицинской помощи в пенитенциарных учреждениях отмечают: необходимо постоянно привлекать к образовательным программам по ВИЧ/СПИД, ТБ и гепатитам все сообщество пенитенциарного учреждения - осужденных и заключенных, работников и администрацию, людей, для которых характерно и нехарактерно рискованное поведение.

6/ Недискриминация ЛЖВ, которые находятся в местах лишения свободы

— Речь идет об отсутствии сегрегации, ограничения прав и возможностей для таких лиц. Европейский комитет по предотвращению пыток сформулировал беспрекословное правило: не существует никаких медицинских показаний для сегрегации заключенного и содержания его в изоляции на основании того, что он является ВИЧ-инфицированным.

Рабочий листок изучение медицинского обслуживания в

<i>Постановочные вопросы</i>	<i>Полученные сведения</i>	<i>Источник информации</i>	<i>Пр.</i>
Характеристика медицинской части			
<p>Помещения</p> <ul style="list-style-type: none"> - Характеристика помещения (год постройки, КЦ, КВ, общая этажность, последний ремонт, условия для людей с особыми потребностями - Штатное расписание , укомплектованность - Перечень кабинетов - Мед. оборудование (состояние, укомплектованность) - Наличие документации согл. МЗ (условия хранения амб карт, ведение мед. документации) - Организация питания для больных -Наличие информационного материала - Количество больничных коек в стационаре (при наличии) - Изоляторы (палаты). Условия (туалет, рукомойник, душ), вентиляция - Места общего пользования. <p>Персонал</p> <ul style="list-style-type: none"> - подготовка персонала по оказанию первой помощи; - Квалификация персонала - Аттестация персонала <p>Регламентирующие документы</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок и время принятия решения о вызове скорой помощи в неотложных случаях; - порядок и время принятия решения о необходимости помещения больного в стационар; - дислокация ближайшей больницы; - имеются ли случаи принудительного лечения, кто и как принимает эти решения; - имеет ли место принудительное кормление лиц, объявивших голодовку, кто и как принимает такое решение; 			

<p>Медикаменты - наличие и комплектация аптек (общей, аптек в жилых и спальных помещениях);</p> <p>Организация доступа к врачу (общего профиля, узкому специалисту) по требованию, по записи; - доступ к психологу; - имеется ли круглосуточное дежурство врачей, медсестер;</p>			
Медицинский осмотр			
<ul style="list-style-type: none"> - Первичный медицинский осмотр при поступлении; - Полный медицинский осмотр - Профилактический медицинский осмотр; - При помещении в штрафные помещения - Первичный медосмотр (Визуальный) Где, кем и как проводится - Карантин (Беседа) – помещения, штатное расписание - Мед. Сан. Часть (Карточки, беседа с врачом) – оборудование, журналы - Полное мед обследование (Анализы, флюоро, на ВИЧ, гепатит) - Осмотр в ДИЗО/СУС (Беседа, журнал, психолог) – доступ к врачу, голодовка - Осмотр на телесные повреждения (Беседа, журнал) где, кем и как проводится - Плановый проф осмотр (Беседа, карты, скрининг) – квоты, витаминизация - Осмотр при убытии из учреждения (Беседа с ВР, журналы, наряды) 			
<p>Противоэпидемические, профилактические и лечебные мероприятия при инфекциях.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Наличие обследования - Оборудование и реактивы - Изоляторы - Взаимодействие с гражданским здравоохранением - Подготовленный персонал - Условия содержания - МСЭК (экспертиза) - Обеспеченность лечением - Профилактические мероприятия и их наполнение - Прививки - Внедрение новых методов 			

<p>Оказание медицинской помощи лицам с неинфекционными заболеваниями Психиатрические расстройства:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Наличие специалиста психиатра либо доступ к нему - Средства фиксации и их применение, медикаменты <p>Нарко/Алко зависимость:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Наличие зависимых пациентов и лечение до прибытия в учреждение - ЗПТ / возможность проведение детоксикации - Работа психотерапевта / нарколога/ программы реабилитации / индивидуальная и групповая терапия 			
<p>Оказание медицинской помощи отдельным категориям Уязвимые группы:</p> <p><u>Женщины (беременные с детьми):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Специальные медицинские услуги (Прививки, педиатр, гинеколог, УЗИ) - Средства ухода за ребенком - Санитарные условия - Питание <p><u>Лица с особыми потребностями:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Средства передвижения (Трость, коляски) - Доступ к сан. узлам (поручни, смыв) - Реабилитация 			
<ul style="list-style-type: none"> - порядок содержания для людей с инфекционными заболеваниями, туббольных, ВИЧ-инфицир.; - как охраняется врачебная тайна сотрудниками Учреждения и другими лицами, имеющими доступ к мед. карточкам, историям болезни; - имеется ли возможность пригласить независимого квалифицированного врача; 			
<p>Контрольные вопросы: Стигма: наличие или отсутствие для ВИЧ инфицированных, больных другими заболеваниями</p>			

Особое внимание при изучении данного вопроса обратить на: журнал приема больных, медицинское оборудование, заключение врача, выписки из карты стационарного больного, отчеты о проведении профилактических осмотров и др.

РАБОЧИЙ ЛИСТОК

для мониторинга _____ в условиях мероприятий, связанных с эпидемией коронавируса COVID-2019, проведенный _____ г.

№ п/п	Вопросы, которые требуют изучения	Полученная информация
1	КОНТРОЛЬНО_ПРОПУСКНОЙ ПУНКТ	
1.1	Наличие при входе в учреждение информации о введении карантина, карантинных мероприятий для посетителей / персонала (ДА / НЕТ)	
1.2	Проводится ли температурный скрининг, наблюдение и опрос персонала / посетителей перед входом на территорию учреждения? (ДА / НЕТ)	
1.3.	Осуществляется ли фиксация недопуска к работе персонала с признаками повышенной температуры, болезненного состояния? (ДА / НЕТ)	
1.4	Проводится ли мероприятия по дезинфекции персонала / посетителей при входе на территорию учреждения (дезраствор , дезковрики , опрыскиватели и т.д.)? (ДА / НЕТ)	
1.5	Соблюдение персоналом / посетителями карантинных мероприятий при входе на территорию учреждения (наличие у персонала / посетителей которые входят в учреждение медицинских масок (респираторов) (ДА / НЕТ)	
2	КАРАНТИННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ	
2.1	Проводится ли медицинский осмотр удерживаемых лиц, которые прибыли в учреждение (скрининг температуры, обзор , опрос)? Информация из Журнала медицинских осмотров. Опросы заключенных. (ДА / НЕТ)	
2.2	Обеспечение осужденных (заключенных), что прибыли в учреждение, средствами индивидуальной защиты СИЗ: масками медицинскими, резиновыми перчатками? Опросы заключенных. (ДА / НЕТ) Учет выдачи в журналах (ДА / НЕТ)	

3	МЕДИЦИНСКАЯ ЧАСТЬ	
3.1	Обеспечена ли изоляция лиц, больных инфекционными заболеваниями в отдельных палатах? (ДА / НЕТ)	
3.2	Имеются ли или подготовлены отдельные помещения для временной изоляции и предоставления медицинской помощи заключенным с подозрением на коронавирус COVID-2019? (ДА / НЕТ) Количество койко-мест . (шт.)	
3.3.	Обеспечен ли медицинский персонала средствами индивидуальной защиты (медицинские маски, респираторы, резиновые перчатки, противозидемические костюмы, защитные очки, дезинфицирующие средства) ? (ДА / НЕТ)	
3.4	Обеспечены ли заключенные с подозрением на ОРВИ средствами индивидуальной защиты? (ДА / НЕТ)	
3.5	Придерживаются ли карантинных мероприятий медицинские работники (используют СИЗ и дезинфектант, проводят обработку инструментов и помещений и т.д.)? (ДА / НЕТ)	
3.6	Наличие быстрых тестов на грипп А и В, быстрых тестов на SARS- CoV 2 (IgG, IgM) (ДА / НЕТ)	
3.7	Наличие жаропонижающих препаратов? (ДА / НЕТ)	
3.8	Наличие противовирусных препаратов? (ДА / НЕТ)	
3.9	Наличие бесконтактных термометров? (ДА / НЕТ) Количество термометров (шт.)	
3.10	Наличие расходных материалов для отбора проб и проведения лабораторных исследований? (ДА / НЕТ)	
3.11	Придерживаются ли требованиям по периодичности проведения дезинфекционной обработки помещений (график обработки и проветривания)? (ДА / НЕТ)	
3.12	Проводилась ли подготовка медицинского персонала по вопросам эпидемиологии, клинического течения, диагностики и лечения коронавируса COVID-2019? (ДА / НЕТ)	
3.13	Есть ли утвержденный алгоритм действий (клинический маршрут пациента) в случае возникновения подозрения на наличие у отдельного лица коронавируса COVID-2019, массовой вспышки коронавирусной инфекции в учреждении, взаимодействия с учреждениями Минздрава Казахстана и т.д.? (ДА / НЕТ)	
3.14	Наличие в штате эпидемиологов и инфекционистов? (ДА / НЕТ)	

3.15	Наличие информационных плакатов по профилактике и предупреждения инфекционных болезней, а именно COVID-19. (ДА / НЕТ)	
3.16	Наличие бактерицидных облучателей (ДА / НЕТ) Количество облучателей (шт.)	
3.17	Наличие работающей рентгенологической установки и флюорографического аппарата (ДА / НЕТ)	
4	ПОМЕЩЕНИЯ ДЛЯ СОДЕРЖАНИЯ ЛИЦ ВСЕХ КАТЕГОРИЙ (Санитарно-гигиенические требования и права заключенных/осужденных)	
4.1	Проводится ли ежедневный медицинский осмотр заключенных/осужденных? Информация из Журнала медицинских осмотров. Опросы контингента. (ДА / НЕТ)	
4.2	Выдаются ли заключенным/осужденным СИЗ? (ДА / НЕТ)	
4.3	Назначены ли внештатные дезинфекторы из числа осужденных? (ДА / НЕТ)	
4.4	Проводится ли дезинфекция помещений/ камер (график)? (ДА / НЕТ)	
4.5	Проводятся ли ежедневные прогулки и придерживаются ли карантинных требований при их проведении (вывод покамерно, сопровождение и маршрут следования (использование СИЗ), дезинфекция прогулочных дворов и спортивного инвентаря), других мест общего пользования ? (ДА / НЕТ)	
4.6	Проводится ли стирка и замена постельного белья? Опросы заключенных. (ДА / НЕТ)	
4.7	Придерживаются ли карантинных требований при раздаче пищи (обеспечение хозяйственной obsługi перчатками и масками)? (ДА / НЕТ)	
4.8	Обеспечивается ли право осужденных на телефонные разговоры? (Опрос заключенных, журнал телефонных звонков) (ДА / НЕТ)	
4.9	Обеспечивается ли право осужденных на пользование сетью Интернет (наличие технического оборудования - WI-FI роутера, планшетов , компьютеров)? Опросы заключенных, журнал учета. (ДА / НЕТ)	
4.10	Соблюдается ли право на образование несовершеннолетних, в том числе через сеть Интернет, телеуроки? (ДА / НЕТ)	
5	АДМ ИНИСТРАТИВНЫЕ ЗДАНИЯ И КОМНАТА ДЛЯ ПРИЕМА ПОСЫЛОК	
5.1	Наличие помещений и технического оборудования для проведения судебных заседаний в режиме видео-конференции. (ДА / НЕТ)	
5.2	Проводятся ли судебные заседания в режиме видео конференций ? (ДА / НЕТ)	

5.3	Предоставляются ли заключенным свидания с адвокатами и защитниками ? Журнал свиданий? (ДА / НЕТ)	
5.4	Проводится ли дезинфекция помещений кабинета для работы следователя или адвоката? (ДА / НЕТ)	
5.5	Соблюдается ли масочный режим на территории учреждения? (ДА / НЕТ)	
5.6	Меняют ли работники учреждения одежду и обувь в которой несут службу на территории учреждения? (ДА / НЕТ)	
5.7	Проводится ли дезинфекция помещения для переодевания персонала? (Наличие графика дезинфекции, уборки, проветривания этого помещения) (ДА / НЕТ)	
5.8	Проводится ли выдача медицинских масок на все время дежурства смены? (ДА / НЕТ) Сколько выдается медицинских масок на дежурство?	
5.9	Проводится ли дезинфекционная обработка посылок (передач) дезинфицирующими средствами / кварцевой лампой / хранения в отдельном помещении 24 часа)	
5.10	Придерживаются ли работники учреждения, которые осуществляют прием, осмотр и выдачу посылок карантинных мероприятий (использование СИЗ, обработка перчаток дезинфектантом) (ДА / НЕТ) ?	
5.11	Придерживаются ли посетители в комнате ожидания карантинных мероприятий (норма площади на одного посетителя - 6 м., дистанция между ними 1,5 метра , посетители в масках) (ДА / НЕТ) ?	
5.12	Осуществляется ли сбор и утилизация СИЗ после приема посылок? (ДА / НЕТ)	
6	ОРГАНИЗАЦИЯ ОСВОБОЖДЕНИЕ И ВЫБИТИЯ (ПЕРЕМЕЩЕНИЕ) С УЧРЕ	
6.1	Проводится ли медицинский осмотр заключенных/ осужденных, которые выбывают из учреждения (скрининг температуры, осмотр, опрос)? Информация из Журнала медицинских осмотров. (ДА / НЕТ)	
6.2	Обеспечение осужденных (заключенных), что выбыли из учреждения, средствами индивидуальной защиты (СИЗ): масками медицинскими, резиновыми перчатками? Опросы заключенных. (ДА / НЕТ) Учет выдачи в журналах (ДА / НЕТ)	

Чек-лист составил _____

(подпись, Ф.И.О. дата)

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ОТНОСИТЕЛЬНО ПРИНЯТЫХ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ

Название учреждения

1. Фактическая численность содержащихся в учреждении по категориям:

Количество осужденных (подследственных) лиц (всего) - _____, из них:

Новоприбывших осужденных (подследственных) _____ лиц;

Осужденных (подследственных), содержащихся в штрафных помещениях _____ человек.

Осужденные лица, которые исполняют работы по хозяйственному обслуживанию - _____ лиц;

Количество удерживаемых лиц в разрезе возраста удерживаемых:

В возрасте:

14-18 лет _____ человек

18-39 лет _____ человек

40-49 лет _____ человек

50-59 лет _____ человек

60-69 лет _____ человек

70-79 лет _____ человек

80 и старше _____ человек

Количество лиц, которые выбывали из учреждения для участия в судебных заседаниях, во время введения карантинных мероприятий:

Март _____ человек

Апрель _____ человек

Май _____ человек

Июнь _____ человек

Июль _____ человек

Количество лиц, выбывали из учреждения для проведения следственных действий и участия в судебных заседаниях на время введения карантинных мероприятий (Для следственных изоляторов)

Март _____ человек

Апрель _____ человек

Май _____ человек

Июнь _____ человек

Июль _____ человек

Количество лиц, принявших участие в судебных заседаниях, проведенных в режиме видео конференции:

Март _____ человек

Апрель _____ человек

Май _____ человек

Июнь _____ человек

Июль _____ человек

Количество (единиц) :
санитарного транспорта _____
транспортных средств для конвоирования осужденных и заключенных _____

Штатная численность персонала учреждения (человек):

Фактическая численность персонала учреждения (человек):

Обеспечение персонала учреждения средствами индивидуальной защиты (единиц)
масок _____
резиновых перчаток _____
защитных очков _____
дезинфицирующих и антисептических средств _____

Соблюдают ли карантинные мероприятия работники учреждения (используют средства индивидуальной защиты и дезинфектант?)

(ДА / НЕТ) (нужное подчеркнуть)

К оличество человек персонала, у которых диагностирован:

ОРВИ _____

Воспаление легких _____

Заболевания СО VID -19 _____

из них:

госпитализированы в учреждения МОЗ _____

находятся на больничном _____

Получено учреждением дополнительное финансирование на проведение карантинных мероприятий всего (тенге) : _____

В том числе:

из местного бюджета (тенге) _____

благотворительной помощи (тенге) _____

Наличие утвержденного плана противоэпидемических мероприятий по недопущению распространение коронавирусной болезни в учреждении

(ДА / НЕТ) (нужное подчеркнуть)

При наличии предоставить копию документа

Наличие приказа начальника учреждения о введении в учреждении карантина и проведения противоэпидемических мероприятий

(ДА / НЕТ) (нужное подчеркнуть)

При наличии предоставить копию документа

ФИО

Подпись

Дата

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ОТНОСИТЕЛЬНО ПРИНЯТЫХ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В МЕДИЦИНСКОЙ ЧАСТИ УЧРЕЖДЕНИЯ

Фактическая численность содержащихся в учреждении лиц (всего) - _____, из которых болеют: Сахарный диабет _____ Хронические заболевания органов дыхания _____ туберкулез _____ ВИЧ / СПИД _____ Онкологические заболевания _____ Сердечно -сосудистые заболевания _____ Имеют травмы и отравления _____
Фактическая численность больных находящихся на стационарном лечении в медицинской части (всего) _____ По диагнозам:
Обеспечена ли изоляция лиц, больных инфекционными заболеваниями в отдельных палатах (ДА / НЕТ) (нужное подчеркнуть) Количество койко-мест _____ (шт.)
Наличие в учреждении отдельного помещения для изоляции лиц с подозрением / заболеванием на COVID -19 (ДА / НЕТ) (нужное подчеркнуть) Количество койко-мест _____ (шт.)
Количество изолированных удерживаемых лиц, у которых диагностирован: ОРВИ _____ Воспаление легких _____
Заболевания COVID -19 _____ Из них находятся на лечении в медицинской части _____ госпитализированы в учреждения МОЗ _____
Обеспечение медицинскими препаратами и средствами, необходимыми для своевременного выявления и оказания медицинской помощи (единиц) : количество быстрых тестов на грипп А и В _____ быстрых тестов на SARS - CoV 2 (IgG , IgM) _____ жаропонижающих препаратов _____ противовирусных препаратов _____ бесконтактных термометров _____ количество флюорографов (работающих) _____ количество рентгенологических установок _____
Количество врачей в медицинской части по штату _____ (человек) фактически _____ (лиц), из них: инфекционистов _____ эпидемиологов _____

Обеспечение медицинского персонала средствами индивидуальной защиты (единиц) :

Медицинскими масками _____

Респираторами _____

Резиновыми перчатками _____

защитными очками _____

дезинфицирующими и антисептическими средствами _____

Одноразовыми противозидемическими костюмами _____

количество человек медицинского персонала, у которых диагностирован :

ОРВИ _____

Воспаление легких _____

Заболевания COVID -19 _____

Из них

госпитализированы в учреждения МЗ _____

находятся на больничном _____

Утвержден ли алгоритм действий (клинический маршрут пациента) в случае возникновения подозрения на наличие у отдельного лица коронавируса COVID-2019, массовой вспышки коронавирусной инфекции в учреждении, взаимодействия с учреждениями Министерства здравоохранения республики Казахстан и др (предоставить копию)

(ДА / НЕТ) (нужное подчеркнуть)

Наличие распорядительных документов, которыми обеспечена работа медицинской части на строгом противозидемиологических режиме (предоставить копию)

(ДА / НЕТ) (нужное подчеркнуть)

ФИО

Подпись

Дата

Публикация подготовлена:



#sos_project Консорциум

