



СТИПЕНДИАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ
«НОВОЕ ПОКОЛЕНИЕ
ПРАВООЗАЩИТНИКОВ»

ЛЮБОВЬ ВОРОНЦОВА

**ОБЯЗАННОСТЬ ГОСУДАРСТВА
ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ СВОБОДЫ
ОТ ПЫТОК И ЖЕСТОКОГО
ОБРАЩЕНИЯ ДЛЯ НАРКОЗАВИСИМЫХ
ЖЕНЩИН ВО ВРЕМЯ
БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ**

«Чужая боль»

Алматы
2018

Стипендиальный проект «Новое поколение правозащитников» Программы «Права человека» Фонда Сорос-Казахстан направлен на поиск и подготовку молодых правозащитников, способных разрабатывать качественные аналитические доклады и отчеты и готовых предпринять различные мониторинговые и адвокационные действия по оценке ситуаций, связанных с защитой прав человека в Казахстане, с долгосрочной целью содействия становлению нового поколения правозащитников.

В рамках проекта участники проходят серию тренингов по основам защиты прав человека, подготовке мониторинговых исследований и разработке адвокационных стратегий. Полученные в рамках проекта знания и навыки участники используют при подготовке мониторинговых исследований и адвокационных планов по выбранным темам в сфере защиты прав человека.

Точка зрения автора, отраженная в данном исследовании, может не совпадать с точкой зрения Фонда Сорос-Казахстан. Ответственность за факты, сведения, суждения и выводы, содержащиеся в публикации, несет автор.



Любовь Воронцова – специалист по адвокации ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ». С 2016 по 2018 годы была членом странового координационного комитета по работе с международными организациями и руководителем рабочей группы по гендерным вопросам в программе ВИЧ при данном комитете. Является членом Технической рабочей группы по доступу дифференцированных услуг для ключевых групп населения. Выпускница стипендиального проекта Фонда Сорос-Казахстан «Новое поколение правозащитников. 2018 Учебный год».

ВВЕДЕНИЕ

Можно выделить два основных этапа в реализации права на свободу от пыток и жестокого обращения для наркозависимых женщин во время беременности и родов:

1. Предоставление помощи в реабилитации от последствий наркотической зависимости во время беременности.

Большинство из препаратов, предназначенных для лечения наркомании, противопоказаны при беременности. Сама по себе наркомания как заболевание является показанием для проведения аборта. И зачастую женщина сталкивается с давлением со стороны медперсонала и принуждением к аборту, в то время как в современной медицине применение заместительной терапии для наркозависимой женщины совместимо с беременностью и значительно снижает риск нежелательных последствий для матери и ребенка.

2. Предоставление помощи в период родов.

Болевой порог часто значительно снижен при долгом употреблении опиатов. Но когда наркозависимая женщина поступает в роды, из-за установленных протоколами ведения родов пределов максимальной дозировки обезболивающего женщине приходится испытывать страдания, ввиду сниженного болевого порога. Таким образом, наркозависимая женщина не может полноценно получить помощь, когда испытывает сильную боль и страдания, регулируемые в других случаях обезболивающими препаратами.

I. ИНДИКАТОРЫ ОБЯЗАННОСТИ ГОСУДАРСТВА ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ СВОБОДЫ ОТ ПЫТОК И ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ ДЛЯ НАРКОЗАВИСИМЫХ ЖЕНЩИН ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ИЗУЧЕНИЮ В ХОДЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель исследования: получить информацию о реализации права на свободу от пыток и жестокого обращения для наркозависимых женщин во время беременности и родов в Казахстане.

Индикаторы исследования:

1. Медицинское сообщество Республики Казахстан предоставляет медицинскую помощь, соответствующую потребностям наркозависимых женщин во время беременности и родов.
2. В Республике Казахстан действует клинический протокол ведения беременности, родов и послеродового периода для наркозависимых женщин.
3. Наркозависимые женщины получают необходимую и своевременную медицинскую помощь во время беременности и родов без дискриминации и жестокого обращения.

II. МЕТОДОЛОГИЯ

Для проведения исследования использован подход, основанный на смешанных методах, сочетающий в себе прежде всего использование качественных данных.

Методы сбора информации:

- анализ законодательства Республики Казахстан, документов, отчетов, исследований, приказов;
- анализ международных стандартов и практик;
- фокус-группы из женщин, употребляющих наркотики (какую помощь оказывают, какие есть проблемы/барьеры при ее получении, какие потребности), опрос наркозависимых женщин;
- глубинные интервью с экспертами (практикующие психотерапевты-наркологи, руководители медицинских служб, представители НПО, правозащитники). Интервью состоит из тематических блоков (используемые НПА – как государство обеспечивает медицинской помощью, проблемы/барьеры, с которыми чаще всего сталкиваются эксперты на практике, рекомендации по улучшению) и будет содержать в себе перечень обязательных вопросов, относительно которых должна быть получена информация;
- сбор и описание отдельных кейсов, случаев обеспечения свободы от пыток и жестокого обращения наркозависимым женщинам во время беременности и родов.

В рамках анализа документов, отчетов, исследований был проведен анализ сайтов <https://medelement.com>, <http://www.rcrz.kz>, <http://ncagip.kz>, содержащих клинические протоколы в РК.

Для каждой из групп разработаны:

- 1) протоколы проведения фокус-группы;
- 2) опросники для глубинных интервью с экспертами;
- 3) опросник для женщин, употребляющих наркотики, имеющих опыт беременности в последние 5 лет.

География исследования:

- фокус-группы из женщин, употребляющих наркотики – г. Алматы, Усть-Каменогорск;
- опрос женщин, употребляющих наркотики – г. Алматы, Павлодар, Усть-Каменогорск, Темиртау.
- Глубинные интервью с экспертами г. Алматы, г. Павлодар.

Выборка:

- 2 фокус-группы с наркозависимыми женщинами, в которых приняли участие 15 человек;
- опрос 34 наркозависимых женщин, имеющих опыт беременности;
- одно глубинное интервью с практикующим наркологом-психотерапевтом в г. Алматы;
- в фокус-группе для врачей приняли участие три врача гинеколога и пять врачей акушеров-гинекологов г. Павлодар;
- собрано 7 кейсов/случаев обращения женщин, употребляющих наркотики, за получением помощи в связи с беременностью и родами.

III. АНАЛИЗ МЕЖДУНАРОДНЫХ СТАНДАРТОВ И/ИЛИ ЗАРУБЕЖНОЙ ПРАКТИКИ

Важно отметить, что, согласно Международной квалификации болезней, наркомания – это прогрессирующее заболевание, вызванное употреблением наркотических веществ, это психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ¹. Соответственно, вопрос обязательств государства на свободу от жестокого обращения по отношению к людям, имеющим данное заболевание, неотрывно связан с правом на здоровье.

Ряд международных договоров описывают данное право на здоровье и обязанность государства обеспечить его. Согласно **Всеобщей декларации прав человека**, каждый человек имеет право на медицинский уход, необходимый для поддержания здоровья². Также данная декларация говорит о том, что материнство и младенчество дают право на особое попечение и помощь. В рамках **Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах** государства признают, что должна быть обеспечена особая охрана матерям в течение разумного периода до и после родов. Одной из мер, которые должны быть предприняты государствами для достижения наивысшего достижимого уровня физического и психического здоровья, является создание условий в случае болезни³.

Государство – участник **Конвенции против пыток** обязано предпринять эффективные законодательные, административные, судебные и другие меры для предупреждения актов пыток на любой территории под его юрисдикцией. В **Европейской конвенции по правам человека** также указано, что «Никто не должен подвергаться ни пыткам, ни бесчеловечному или унижающему достоинство обращению или наказанию»⁴. Государства – участники **Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин** заявляют о принятии всех надлежащих мер для устранения дискриминации в отношении женщин в области здравоохранения. В статье 2 данной конвенции говорится, что государства-участники осуждают дискриминацию в отношении женщин во всех ее формах и всеми соответствующими способами проводят политику ликвидации дискриминации в отношении женщин.

В 2005 году **Комиссия ООН по наркотическим средствам** официально признала «неблагоприятное воздействие употребления наркотиков на здоровье женщин, включая последствия воздействия на плод» и призвала государства-члены внедрить «широкомасштабную профилактику и лечение» программы для молодых девушек и женщин и «рассмотреть вопрос о том, чтобы уделить первоочередное внимание положению лечения беременных

1. <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B0%D1%80%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8F>

2. Всеобщая декларация прав человека, статья 25, п 1, п 2.

3. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, статья 10, п 2.

4. Раздел 1, ст. 3 Европейской конвенции по правам человека https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_RUS.pdf

женщин, употребляющих запрещенные наркотики»⁵. В **резолуции Комиссии 2012 года по наркотическим средствам** отмечается, что *«женщины, имеющие проблемы со злоупотреблением наркотиками, часто лишаются или ограничены в доступе к эффективному лечению, которое учитывает их конкретные потребности и обстоятельства»*. Резолюция настоятельно призвала государства-члены «интегрировать основные женские услуги в общий дизайн, провести внедрение, мониторинг и оценку политики и программ борьбы с наркоманией и зависимостью», включая интеграцию «родительского образования» в лечебных учреждениях. Также она призвала государства-члены «принять с учетом потребностей женщин, которые испытали сексуальные и другие насильственные травмы, связанные с наркоманией», в своих программах⁶.

Необходимость уделять приоритетное внимание беременным женщинам в службах лечения наркотической зависимости была также рекомендована **Управлением ООН по наркотикам и преступности**. К сожалению, как отмечает Управление ООН по наркотикам и преступности, женщины, в том числе беременные женщины, во многих странах мира сталкиваются со значительными системными, структурными, социальными, культурными и личными барьерами при получении качественного лечения наркозависимости, в том числе *«... [о]тсутствие ухода за детьми [в программах лечения] и карательное отношение к беременным женщинам, что заставляет их бояться потерять опеку над своими детьми»*⁷.

В 2001 году при рассмотрении вопроса о женщинах с ВИЧ /СПИДом **Комиссия по статусу женщин** отметила особую уязвимость женщин, которые употребляют инъекционные наркотики, и призвала специалистов здравоохранения и права, а также правоохранительные органы быть более чувствительными к их потребностям⁸.

В целях соблюдения данного права и обеспечения доступа к необходимым медицинским услугам, в том числе наркологической, дородовой и послеродовой помощи, во многих странах принимают специализированные протоколы ведения беременных наркозависимых женщин.

Соответствующие клинические протоколы приняты в Австралии⁹, США, странах Европейского союза. Всемирной организацией здравоохранения в 2014 году также были изданы руководящие принципы оказания помощи наркозависимым женщинам во время беременности¹⁰.

5. Комиссия ООН по наркотическим средствам. «Женщины и употребление психоактивных веществ». Рез. 48/6, 48-я сессия, Вена, март 2005 года.

6. Комиссия ООН по наркотическим средствам. «Содействие осуществлению стратегий и мер, направленных на удовлетворение особых потребностей женщин в контексте всеобъемлющих и комплексных программ и стратегий сокращения спроса на наркотики». Рез. 55/5, 55-я сессия, Вена, март 2012 г.

7. Управление ООН по наркотикам и преступности. Лечение и уход для женщин: примеры из практики и извлеченные уроки. Вена, 2004.

8. Комиссия по положению женщин. Согласованные выводы по тематическим вопросам (2001/5) - Женщины, девочки и ВИЧ. 45-я сессия, Нью-Йорк, 2001 год.

9. Национальный клинический протокол ведения наркотической зависимости во время беременности, родов и в первые годы развития новорожденных. Австралия (2006) <https://www.health.act.gov.au/sites/default/files/Clinical%20Guidelines%20-%20Drug%20Use%20During%20Pregnancy,%20Birth,%20Early%20Development.pdf>

10. Clinical Guidelines: Substance Use During Pregnancy, Birth and the Postnatal Period NSW HEALTH

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107130/9789241548731_eng.pdf;jsessionid=C58569EBD99671A63DD22903DE4EE581?sequence=1

В 2016 г. в Кыргызстане Республиканским центром наркологии было издано Клиническое руководство «Ведение беременности, родов и послеродового периода у женщин, употребляющих психоактивные вещества»¹¹.

В России нет медицинских протоколов для ведения беременных женщин с наркотической зависимостью. Из-за отсутствия протоколов лечения наркозависимости у беременных и понимания опасности назначения препаратов, традиционно используемых при детоксикации, некоторые наркологи предпочитают отказаться от назначения любых лекарственных препаратов. Несмотря на высокую мотивацию беременных наркозависимых женщин на преодоление наркотической зависимости, только 20% женщин обращаются за данной помощью¹².

В Украине также нет медицинских протоколов для ведения беременных женщин с наркотической зависимостью. Согласно исследованиям, меньше одной трети наркозависимых женщин в Украине получали родовую помощь только один раз или вообще никогда¹³.

11. Ведение беременности, родов и послеродового периода у женщин, употребляющих психоактивные вещества, Кыргызстан, Министерство здравоохранения, 2016 г., <http://www.ewna.org/wp-content/uploads/2017/10/clinical-guide-pregnat-and-psychoactive-substances.pdf>

12. Исследование доступности и качества медицинских услуг для беременных женщин, зависимых от наркотиков «Синдром чужого пациента», Россия, 2016 г. https://evanetwork.ru/wp-content/uploads/2015/06/Short_EVA_Women_IDU.pdf

13. Заявление к Международному Дню Действий за Женское Здоровье, Евразийская Женская сеть по СПИДу, 2018 г., <http://www.ewna.org/2636-2/>

IV. АНАЛИЗ НАЦИОНАЛЬНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

В Казахстане оказание акушерско-гинекологической помощи регулируется соответствующими Стандартами, утвержденными приказом министра здравоохранения № 173 от 16 апреля 2018 года¹⁴ и Правилами прерывания беременности¹⁵.

По информации от РГП ПХВ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» (далее – РНПЦПЗ) (Приложение № 1) в Казахстане нет отдельных нормативно-правовых актов, регламентирующих оказание медицинской помощи наркозависимым женщинам в период беременности и родов. Весь комплекс услуг, связанных с беременностью и родами, оказывается в рамках указанного выше стандарта.

Согласно приказу МЗ РК № 452 от 3 июля 2012 г., наркозависимые женщины подлежат 100% контрацепции (из интервью с врачом-психотерапевтом).

В соответствии с принятым в Казахстане протоколом, лечение опиоидными агонистами с применением метадона женщинам, страдающим опиоидной зависимостью, должно предоставляться в первую очередь. Согласно данным протоколам, это также является наиболее подходящим видом лечения при беременности¹⁶. В Казахстане действуют 13 пунктов выдачи опиоидной заместительной терапии, из 322 пациентов методоносовой терапии – 58 женщин¹⁷. Но опиоидная заместительная терапия недоступна для женщин в родильных домах¹⁸, а также в тех регионах, где отсутствуют пункты выдачи заместительной терапии. 20 декабря 2017 года Министерством здравоохранения и внутренних дел РК с участием генеральной прокуратуры и юстиции принято решение продолжить реализацию заместительной терапии без расширения пилотных регионов и включения в программу новых пациентов до принятия окончательного решения¹⁹.

14. Стандарт организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Казахстан, Утвержден приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 апреля 2018 года № 173 <http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1800016854>

15. Правила проведения искусственного прерывания беременности, Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2009 года № 626 <http://adilet.zan.kz/rus/docs/V090005864>

16. Рекомендовано Экспертным советом РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от «30» сентября 2015 года Протокол № 10 <https://diseases.medelement.com/disease/психические-и-поведенческие-расстройства-вызванные-употреблением-опиоидов-поддерживающая-заместительная-терапия-агонистами-опиатов/14481>

17. Ответ на запрос «КазСоюзЛЖВ», от 19.09.2018 г., ГКП на ПХВ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» МЗ РК.

18. Закон Республики Казахстан от 10 июля 1998 года № 279-І О наркотических средствах, психотропных веществах, их аналогах и прекурсорах и мерах противодействия их незаконному обороту и злоупотреблению ими (с изменениями и дополнениями по состоянию на 01.01.2018 г.).

19. Данное решение было отправлено Республиканскому научно-практическому центру психического здоровья и Управлению здравоохранения областей, городов Астана и Алматы для исполнения.

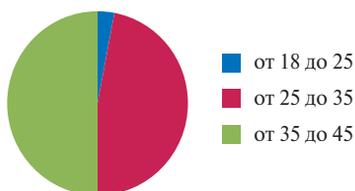
V. АНАЛИЗ ДАННЫХ

1. Официальные данные статистики.

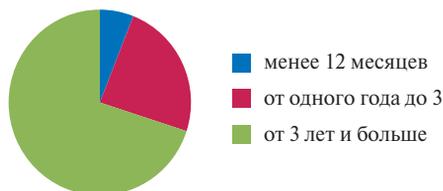
Согласно данным, предоставленным РНПЦПЗ, в Казахстане 87% женщин, употребляющих наркотические и психотропные вещества – фертильного возраста (15-49 лет). 58 женщин состоят в программе опиоидной заместительной терапии. К сожалению, ведомственная статистика не регистрирует случаи беременности среди наркозависимых женщин. Оценочное количество женщин, употребляющих наркотики в Казахстане – 21 726 (17% от всего оценочного количества людей, употребляющих наркотики)²⁰.

2. Результаты опроса женщин, употребляющих наркотики:

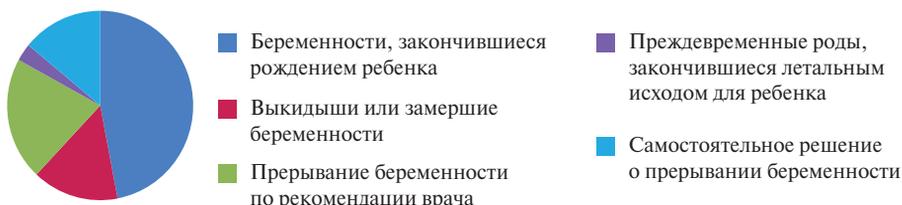
Возраст



Опыт употребления наркотиков



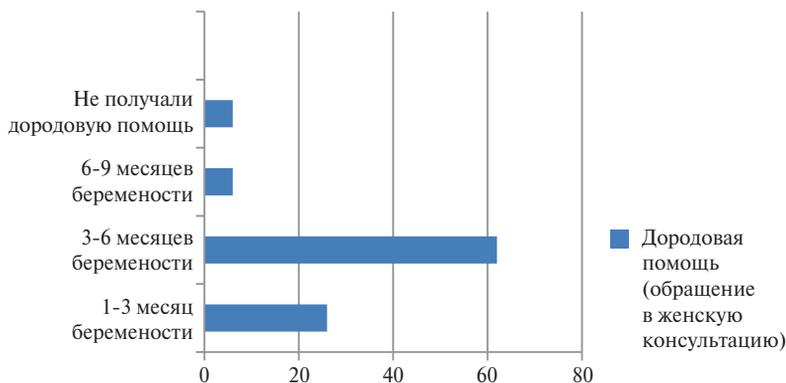
3. Опыт беременности



20. Оценка численности людей, употребляющих инъекционные наркотики, в Республике Казахстан, в Републике Казахстан, Отчет РЦ СПИД МЗ РК <http://docplayer.ru/46062191-Oценка-chislennosti-lyudey-upotreblayayushchih-inekcionnye-narkotiki-luin-v-respublike-kazakhstan.html>

Опыт получения дородовой помощи:

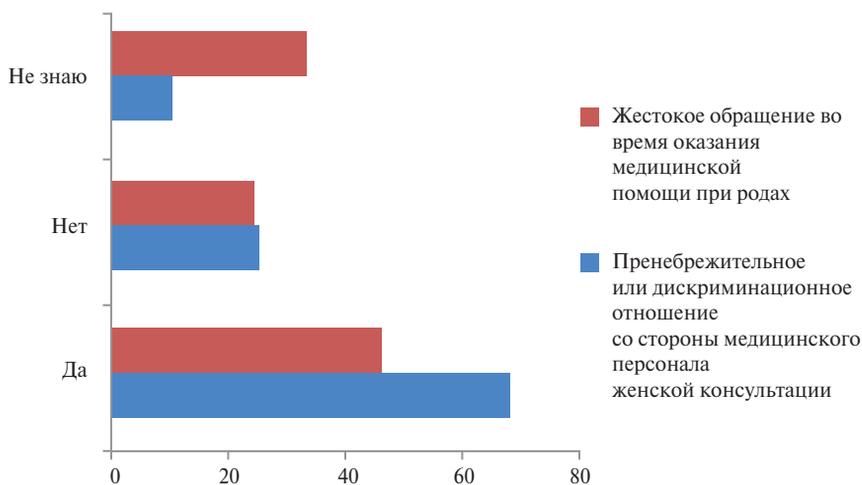
4. Дородовая помощь (обращение в женскую консультацию)



Двое из участниц опроса говорили, что не обращались за дородовой помощью из страха. Они боялись, что врачи, узнав об их опыте употребления наркотиков, начнут настаивать на прерывании беременности.

Подобные проблемы при повторном обращении также испытывали участницы глубинного опроса:

«Когда снова нужно было обратиться к врачам, я каждый день думала, что этот ужас может повториться опять». Оксана, 37 лет, г. Павлодар, 2015 г.



40% женщин, принявших участие в опросе, говорили, что обращение со стороны медперсонала в ходе родовспоможения носило заметно недоброжелательный, непрофессиональный характер.

Участницы опроса (26% опрошенных) говорили, что испытывали дополнительную боль и страдания вследствие недоброжелательного отношения со стороны медицинского персонала во время родов.

91% женщин не получали наркологическую помощь во время беременности и родов. Женщины, которые получали помощь в связи наркотической зависимостью, а именно были включены в методическую программу, испытывали сложности из-за отсутствия возможности получить данное лечение в роддоме.

«Я являюсь участницей программы опиоидозаместительной терапии. В начале 2017 года я родила здоровую дочь в родильном доме г. Усть-Каменогорска. Но на следующий день мне пришлось оставить ребенка посторонним людям и бежать через весь город на прием метадона. Хотя роды были нелегкие, и вставать мне было нельзя». Ирина, 36 лет, г. Усть-Каменогорск, 2017 г.

В ходе опроса женщины, употребляющие наркотики, говорили о жестоким обращении в период беременности, связанном именно с тем, что они употребляли наркотики:

«Из-за отсутствия вен мне не смогли поставить обезболивающее. Во время этого постоянно приговаривали: «Как ты хотела? Теперь терпи! Кололась, о чем думала? Что мы можем теперь сделать?». После того как не получилось, они держали меня силой». «Я ощущала явное пренебрежение со стороны врачей». Оксана, 37 лет, г. Павлодар, 2015 г.

Сами женщины идентифицируют такое отношение как пытки. Более того, испытанные ими страдания ограничивают их в получении дальнейших услуг, связанных с сохранением их здоровья.

«На третий день меня повезли на операционный стол чистить после аборта, наркоз не поставили, не объясняя, почему. Это было очень больно, меня держали пять врачей, я чувствовала себя окровавленным куском мяса, я потом полгода не могла спать ночами... когда у меня открылось кровотечение после выписки и мой гинеколог порекомендовал мне повторную чистку, я отказалась. Я не могла опять идти на эти пытки». Елена, 35 лет, г. Темиртау, 2016 г.

Одна из участниц глубинных интервью говорила о том, что у нее есть хороший опыт помощи и поддержки со стороны медицинских сотрудников. Но такие случаи, к сожалению, не носят системный характер.

«При повторном обращении, когда врачи не смогли сделать ей обезболивание, была замена на внутримышечные уколы обезболивающего. То есть было подобрано индивидуальное лечение. И врачи относились с пониманием, и даже больше опекали. При этом врачи постоянно проговаривали, что все хорошо, найдем выход, как тебе помочь». Оксана, 37 лет, г. Павлодар, 2015 г.

3. Результаты опроса специалистов.

Со слов врача-нарколога, участвовавшего в глубинном интервью, весь алгоритм ведения наркозависимых женщин фертильного возраста выстроен для предотвращения случаев беременности.

«Когда такие женщины обращаются по вопросам беременности, у врача происходит столкновение образов матери и женщины, употребляющей наркотики». Врач нарколог-психотерапевт, г. Алматы.

Участники фокус-группы говорили, что при первичном обращении в женскую консультацию они часто не знают о том, что пациентка наркозависимая. Также они отмечали, что пациентки часто агрессивно реагируют на вопросы об употреблении. Если наркозависимая женщина желает вынашивать беременность, у многих врачей возникают сложности с обсуждением вреда для ребенка и матери.

Участники фокус-группы подтвердили, что им часто не хватает информации и навыков мотивационного консультирования, возможности вовлечения психологов с опытом работы с наркозависимыми женщинами. Часть врачей сказали, что часто наркозависимые женщины более контактные, чем другие пациентки с проблемами.

Участники встречи отметили, что взаимодействие между наркослужбой и женскими консультациями есть, оно происходит через нарколога в поликлинике.

Врачи-гинекологи, участники фокус-группы, соглашаются, что отношение к женщинам чаще всего предвзятое и пренебрежительное.

VI. ОПИСАНИЕ МАССИВА / ОБОБЩЕНИЕ СОБРАННЫХ ДАННЫХ

Для получения полной картины о ситуации, которая сложилась в нашем государстве по вопросу исследования, была собрана информация об оценочном количестве женщин, употребляющих наркотики, так как не все из них доходят до медицинских организаций.

В ходе исследования было также уделено внимание так называемым «лучшим практикам». Так, например, во время сбора кейсов/случаев и опроса практикующих медицинских сотрудников собиралась информация о том, как им в существующей практике удастся избежать пыток и жестокого обращения по отношению к наркозависимым женщинам во время беременности и родов.

Важной частью сбора информации было проведение опроса среди женщин, употребляющих наркотики, имеющих опыт беременности и родов. В опросе приняли участие 34 женщины, проживающие в городах Темиртау, Усть-Каменогорск, Алматы, Павлодар. Опросники содержали минимальное количество вопросов, но по содержанию отражали суть исследования. Необходимо было услышать самих женщин, которые получают услуги по беременности и родам в сложный период их жизни. Женщины, употребляющие наркотики, также рассказали свои личные истории, и они были зафиксированы в форме отдельных кейсов (7 кейсов).

Исследователи не ставили перед собой задачу опросить как можно больше участников. Важно было увидеть проблему с разных сторон и рассмотреть взаимосвязь несвоевременной или ограниченной медицинской помощи с обязанностью государства обеспечить свободу от пыток и жестокого обращения.

В ходе данного исследования был рассмотрен опыт внедрения специализированных протоколов ведения беременных наркозависимых женщин в других странах.

Анализ национального законодательства тоже указал на важные пробелы в обеспечении свободы от пыток и жестокого обращения наркозависимым женщинам во время беременности и родов в Казахстане.

Участие в исследовании экспертов акушерско-гинекологической службы и центра психического здоровья помогло понять потребность специалистов, отвечающих за исполнение данного обязательства государства по обеспечении свободы от пыток и жестокого обращения.

VII. ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Из-за стигмы и отсутствия соответствующих медицинских протоколов беременные наркозависимые женщины в Казахстане не всегда могут воспользоваться необходимыми медицинскими услугами, в том числе наркологической, дородовой и послеродовой помощью. Это приводит к тому, что женщины испытывают боль и страдания. В Казахстане сейчас необходимо провести разработку нормативно-правовой базы по оказанию медицинской помощи наркозависимым женщинам в период беременности и родов. Этот документ должен содержать алгоритмы взаимодействия разнопрофильных медицинских услуг для наркозависимых женщин в период беременности, включая взаимодействие с социальными службами и НПО. Важно также разработать правовую базу, обязывающую руководителей учреждений здравоохранения организовывать ведение особо сложных случаев беременных наркозависимых женщин силами мультидисциплинарной команды медицинских специалистов.

По результатам исследования видно, что нужен комплексный подход, включающий также работу с медицинским персоналом женских консультаций и роддомов по вопросам стигмы и дискриминации по отношению к женщинам, употребляющим наркотики.

Рекомендации:

1. С целью реализации права наркозависимых женщин на свободу от пыток и жестокого обращения обеспечить подготовку медицинского персонала по предоставлению наркологической, дородовой и послеродовой помощи на основе международных стандартов и опыта.
2. Разработать клинический протокол ведения беременности, родов и послеродового периода для наркозависимых женщин на основе международных рекомендаций, включая стандарты назначения медикаментозного лечения для снятия абстинентного синдрома у беременных, стандарты предоставления реабилитационной помощи в стационарных условиях и амбулаторно.
3. Включить программу заместительной терапии в национальную систему здравоохранения и наркологическую практику, с дальнейшим расширением и масштабированием в Казахстане.
4. Интегрировать выдачу ОЗТ на базе родильных домов, чтобы гарантировать непрерывность наркологического лечения и послеродового наблюдения и ухода для женщин, употребляющих наркотики.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігінің
«Республикалық психикалық
денсаулық ғылыми-практикалық
орталығы» шаруашылық жүргізу
құқығындағы республикалық
мемлекеттік кәсіпорны

050022, Алматы қаласы, Амангелді көшесі, 88
тел./ факс: +7 (727) 272 48 32
e-mail: mpcppn@mail.ru

Республиканское государственное
предприятие на праве хозяйственного
ведения «Республиканский
научно-практический центр
психического здоровья»
Министерства здравоохранения
Республики Казахстан

050022, г. Алматы, ул. Амангельды, 88
тел./ факс: +7 (727) 272 48 32
e-mail: mpcppn@mail.ru

№

19.09.2018г

**Президенту ОЮЛ
«Казахстанский союз людей,
живущих с ВИЧ»
Амажолову Н.Х.**

Республиканский научно-практический центр психического здоровья в ответ на Ваш запрос от 18.09.2018 г. в пределах компетенции предоставляет следующую информацию.

1. Количество женщин, употребляющих наркотические средства и психотропные вещества на 1.09.2018 г. – 1745, из них фертильного возраста (15 - 49 лет) - 1524.

2. Ведомственная статистическая отчетность не регистрирует случаи беременности среди женщин, употребляющих наркотические средства и психотропные вещества.

3. Количество женщин, употребляющих наркотики, находящихся на лечении в программе ПЗТ на 01.09.2018 г. – 58.

4. Отдельных нормативных актов регламентирующих оказание медицинской помощи наркозависимым женщинам во время беременности и родов нет. Комплекс медицинских услуг, оказываемых женщинам при беременности, родах, после родов, гинекологических заболеваниях, при профилактическом наблюдении, а также мероприятия по охране репродуктивного здоровья женщин и планированию семьи регулируется Стандартом организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Казахстан, утвержденным приказом МЗ РК № 173 от 16 апреля 2018 года.

И.о. генерального директора

Д. Байпенсов

*Исп. М. Кисина,
8(7182)605054*

02185

**Анкета для наркозависимых женщин,
имеющих опыт беременности в последние 5 лет**

1. Укажите ваш возраст, пожалуйста:

- от 18 до 25
- от 25 до 35
- от 35 до 45
- от 45 и более

2. Укажите, пожалуйста, опыт употребления наркотиков:

- менее 12 месяцев
- от одного года до 3
- от 3 лет и больше

3. Опыт беременности:

- беременности, закончившиеся рождением ребенка
- выкидыши или замершие беременности
- прерывание беременности по рекомендации врача
- преждевременные роды, закончившиеся летальным исходом для ребенка
- самостоятельное решение о прерывании беременности

4. Получали ли вы дородовую помощь (обращение в женскую консультацию)?

- Да. На каком сроке впервые обратились в женскую консультацию?
 - 1-3 месяц беременности
 - 3-6 месяц беременности
 - 6-9 месяц беременности
- Нет. Укажите, пожалуйста, причину отказа от наблюдения за течением беременности в женской консультации.

5. Чувствовали ли вы пренебрежительное или дискриминационное отношение со стороны медицинского персонала женской консультации?

- да
- нет
- не знаю
- если да, то в чем это выразалось?

6. Испытывали ли вы жестокое обращение во время оказания медицинской помощи при родах?

- да
- нет
- не знаю
- если да, то в чем это выразалось?

7. Опишите:

- не отличалось от отношения к остальным роженицам

- отличалось от отношения к другим роженицам:

а) было более внимательное, доброжелательное

б) носило заметно недоброжелательный, непрофессиональный характер

8. Если вы ответили «б» в предыдущем вопросе, то вы вследствие такого обращения испытывали:

- дополнительную боль и страдания

- чувство унижения достоинства (без дополнительной боли или страданий)

- мне было все равно

9. Если вы ответили «б» в предыдущем вопросе, от медперсонала какого уровня исходило такое отношение (отметьте несколько, если нужно):

- санитарки

- медсестры

- акушерки

- врачи-акушеры

- педиатры

- другие _____

10. Получали ли вы наркологическую помощь во время беременности и родов? Какую?

- да

- нет

- если да, то какую? Укажите, пожалуйста (метадоновая программа, снятие абстинентного синдрома на базе стационара, группы поддержки, консультация нарколога-психотерапевта, другое): _____

Сценарий фокус-группы

Из-за стигмы и отсутствия соответствующих медицинских протоколов беременные наркозависимые женщины в Казахстане не всегда могут воспользоваться необходимыми медицинскими услугами, в том числе наркологической, дородовой и послеродовой помощью. Причинами являются стигма со стороны медицинского сообщества, а также отсутствие нормативно-правовой базы.

Цель фокус-группы: получить информацию о том, какую медицинскую помощь оказывают наркозависимым женщинам в период беременности и родов, какие есть проблемы/барьеры при ее получении, какие потребности.

Критерии отбора:

- женщины, имеющие опыт беременности и употребления наркотиков.

Вступление.

Модератор: Мы собрались, чтобы обсудить наиболее важные проблемы, связанные с оказанием медицинской помощи наркозависимым женщинам в период беременности и родов, а также услышать ваши предложения по улучшению доступа к данным услугам.

Порядок работы фокус-группы:

- приветствие участников, озвучивание цели фокус-группы
- знакомство, правила работы в фокус-группе
- вопросы для обсуждения: озвучивание, обсуждение
- финальная часть: сбор рекомендаций, выражение благодарности за участие

Рекомендации:

1. Пояснение, что такое фокус-группа. «Есть массовые опросы, опросы по телефону и многие другие виды сбора информации. Одним из методов исследования является такая групповая дискуссия. По определенным критериям подбирается небольшая группа участников, с которой обсуждается интересующая исследователей тема».
2. Описать в общих чертах тематику дискуссии. «Мы представляем организацию, которая изучает мнение различных слоев населения. Сегодня во время нашей беседы хотелось бы лучше разобраться в сфере предоставления услуг, связанных с ВИЧ-инфекцией».
3. Объяснить необходимость записывающей аппаратуры (диктофоны, видеокамера). «Я надеюсь, Вы не будете против, и нам это не помешает. Нам просто необходима в этой работе записывающая аппаратура, чтобы иметь возможность не упустить ничего из того, о чем мы будем говорить. Все Ваши ответы будут переведены в текстовый формат и обработаны в обобщенном виде».

4. Объяснить, что нам нужны спонтанные и откровенные ответы, что приглашенные должны высказывать свое мнение по вопросам, которые будут заданы, что нет правильных или неправильных ответов: «Есть только Ваша точка зрения, и мы хотим, чтобы Вы поделились с нами именно Вашим мнением, оно для нас важно».
5. Попросить участников представиться (записать свои имена на табличках). «Нам предстоит провести достаточно времени, я надеюсь, в интересной беседе, и чтобы нам было легче общаться друг с другом, давайте познакомимся и немного расскажем о себе. Если Вы не хотите называть своего настоящего имени, представьтесь любим, которое Вам нравится, чтобы мы смогли к Вам обратиться».

«Вы можете отказаться отвечать на какой-либо вопрос или даже от участия в нашей встрече, поскольку участие — это дело добровольное, но я очень надеюсь, что раз Вы нашли время прийти к нам и мы уже все встретились, то таких ситуаций не возникнет».

Меня зовут _____, сегодня я буду выступать в роли модератора, то есть буду ведущим нашей группы. Пожалуйста, представьтесь, назовите Ваше имя или как Вы хотите, чтобы к Вам обращались.

Спасибо большое за представление. Теперь мы переходим к основной теме нашей беседы.

Вопросы для обсуждения:

1. Чувствовали ли вы пренебрежительное или дискриминационное отношение со стороны медицинского персонала женской консультации?

Если да, то в чем это выразилось _____

2. Испытывали ли вы жестокое обращение во время оказания медицинской помощи во время родов?

Если да, то в чем это выразилось _____

3. Получали ли вы наркологическую помощь во время беременности и родов? Какую?

4. Сталкивались ли вы с угрозами/давлением прекратить беременность со стороны медицинского персонала?

5. Сталкивались ли вы с нарушением ваших прав во время всего периода беременности и родов? Если да, опишите коротко, пожалуйста:

Опросник для психотерапевтов-наркологов

Из-за стигмы и отсутствия соответствующих медицинских протоколов беременные наркозависимые женщины в Казахстане не всегда могут воспользоваться необходимыми медицинскими услугами, в том числе наркологической, дородовой и послеродовой помощью. Причинами являются стигма со стороны медицинского сообщества, а также отсутствие нормативно-правовой базы.

Цель фокус-группы: получить информацию о том, какую медицинскую помощь оказывают наркозависимым женщинам в период беременности и родов, какие есть проблемы/барьеры при ее получении, какие потребности.

Респонденты:

- практикующие психотерапевты-наркологи;
- руководители медицинских служб.

Вступление.

Данный опрос нужен для того, чтобы обсудить наиболее важные проблемы, связанные с тем, какую медицинскую помощь оказывают наркозависимым женщинам в период беременности и родов, какие есть проблемы/барьеры при ее получении.

Интервьюер, объясните необходимость записывающей аппаратуры (диктофоны, видеокамера): «Я надеюсь, Вы не будете против, и нам это не помешает. Нам просто необходима в этой работе записывающая аппаратура, чтобы иметь возможность не упустить ничего из того, о чем мы будем говорить. Все Ваши ответы будут переведены в текстовый формат и обработаны в обобщенном виде».

Необходимо объяснить, что нам нужны спонтанные и откровенные ответы, что участник должен высказывать свое мнение по вопросам, которые будут заданы, что нет правильных или неправильных ответов: «Есть только Ваша точка зрения и мы хотим, чтобы Вы поделились с нами именно Вашим мнением, оно для нас важно».

Попросить участника представиться: «Нам предстоит провести достаточно времени, я надеюсь, в интересной беседе, и чтобы нам было легче общаться друг с другом, давайте познакомимся и немного расскажем о себе. Если Вы не хотите называть своего настоящего имени, представьтесь любим, которое Вам нравится, чтобы мы смогли к Вам обращаться».

Безопасность: «Вы можете отказаться отвечать на какой-либо вопрос или даже от участия в нашей встрече, поскольку участие — это дело добровольное, но я очень надеюсь, что раз Вы нашли время прийти к нам и мы уже все встретились, то таких ситуаций не возникнет».

Меня зовут _____, сегодня я буду выступать в роли интервьюера — задавать Вам вопросы.

1. Предоставление помощи в реабилитации во время беременности.

- Расскажите о том, какую помощь получают наркозависимые женщины в связи с заболеванием наркомания во время беременности?
- Какие сложности вы, возможно, замечали у таких пациенток при обращении за помощью в связи с заболеванием наркомания?
- Какие сложности возникают у врачей при работе с такими пациентками?
- Как вам кажется, что стоит поменять на этом этапе оказания помощи, для того чтобы работа врача с пациентками была более эффективной? Чего не хватает врачам для более эффективной работы?
- Каких условий или навыков, возможно, не хватает психотерапевтам-наркологам?

2. Предоставление помощи в период родов.

- Расскажите о том, какую помощь получают наркозависимые женщины и их дети в связи с заболеванием наркомания во время родов и после рождения ребенка?
- Как происходит взаимодействие наркологической и акушерско-гинекологической служб на этом этапе? Достаточно ли оно эффективно, на ваш взгляд? Что можно улучшить?
- Какие меры предпринимаются для облегчения боли у наркозависимых женщин во время родов и в послеродовой период?
- Что необходимо сделать, для того чтобы наркозависимые женщины не испытывали боль и страдания во время родов?

Опросник для гинекологов

Из-за стигмы и отсутствия соответствующих медицинских протоколов беременные наркозависимые женщины в Казахстане не всегда могут воспользоваться необходимыми медицинскими услугами, в том числе наркологической, дородовой и послеродовой помощью. Причинами являются стигма со стороны медицинского сообщества, а также отсутствие нормативно-правовой базы.

Цель фокус-группы: получить информацию о том, какую медицинскую помощь оказывают наркозависимым женщинам в период беременности и родов, какие есть проблемы/барьеры при ее получении, какие потребности.

Респонденты:

- практикующие психотерапевты-наркологи;
- руководители медицинских служб.

Вступление.

Данный опрос нужен для того, чтобы обсудить наиболее важные проблемы, связанные с тем, какую медицинскую помощь оказывают наркозависимым женщинам в период беременности и родов, какие есть проблемы/барьеры при ее получении.

Интервьюер, объясните необходимость записывающей аппаратуры (диктофоны, видеокамера): «Я надеюсь, Вы не будете против, и нам это не помешает. Нам просто необходима в этой работе записывающая аппаратура, чтобы иметь возможность не упустить ничего из того, о чем мы будем говорить. Все Ваши ответы будут переведены в текстовый формат и обработаны в обобщенном виде».

Необходимо объяснить, что нам нужны спонтанные и откровенные ответы, что участник должен высказывать свое мнение по вопросам, которые будут заданы, что нет правильных или неправильных ответов: «Есть только Ваша точка зрения и мы хотим, чтобы Вы поделились с нами именно Вашим мнением, оно для нас важно».

Попросить участника представиться: «Нам предстоит провести достаточно времени, я надеюсь, в интересной беседе, и чтобы нам было легче общаться друг с другом, давайте познакомимся и немного расскажем о себе. Если Вы не хотите называть своего настоящего имени, представьтесь любим, которое Вам нравится, чтобы мы смогли к Вам обратиться».

Безопасность: «Вы можете отказаться отвечать на какой-либо вопрос или даже от участия в нашей встрече, поскольку участие — это дело добровольное, но я очень надеюсь, что раз Вы нашли время прийти к нам и мы уже все встретились, то таких ситуаций не возникнет».

Меня зовут _____, сегодня я буду выступать в роли интервьюера — задавать Вам вопросы.

1. Предоставление помощи в реабилитации во время беременности.

- Расскажите о том, какую помощь получают наркозависимые женщины в связи с заболеванием наркомания во время беременности?
- Какие сложности вы, возможно, замечали у таких пациенток при обращении за помощью в связи с заболеванием наркомания?
- Какие сложности возникают у врачей при работе с такими пациентками?
- Как вам кажется, что стоит поменять в этом этапе оказания помощи, для того чтобы работа врача с пациентками была более эффективной? Чего не хватает врачам для более эффективной работы?
- Каких условий или навыков, возможно, не хватает психотерапевтам-наркологам?

2. Предоставление помощи в период родов.

- Расскажите о том, какую помощь получают наркозависимые женщины и их дети в связи с заболеванием наркомания во время родов и после рождения ребенка?
- Как происходит взаимодействие наркологической и акушерско-гинекологической служб на этом этапе? Достаточно ли оно эффективно, на ваш взгляд? Что можно улучшить?
- Какие меры предпринимаются для облегчения боли у наркозависимых женщин во время родов и в послеродовой период?
- Что необходимо сделать, для того чтобы наркозависимые женщины не испытывали боль и страдания во время родов?