



SOROS.KZ

ЛИ АЛЕКСАНДРА

**ПРАВО ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ,
НА СВОБОДУ ОТ УНИЖАЮЩЕГО
ДОСТОИНСТВО ОБРАЩЕНИЯ**

В ГОСУДАРСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ
УЧРЕЖДЕНИЯХ РЕСПУБЛИКИ
КАЗАХСТАН



НОВОЕ
ПОКОЛЕНИЕ
ПРАВООЩИТНИКОВ

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 ситуации, связанные 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.



Публикация подготовлена при финансовой поддержке Фонда Сорос-Казахстан. Точка зрения авторов, отраженная в данном исследовании, может не совпадать с точкой зрения Фонда Сорос-Казахстан. Ответственность за факты, сведения, суждения и выводы, содержащиеся в публикации, несут авторы.



ОБ АВТОРЕ

ЛИ АЛЕКСАНДРА

По специальности преподаватель изобразительного искусства. Желание помогать людям привело ее в сферу ВИЧ в 2006 году. Основным направлением в работе было консультирование людей, живущих с ВИЧ, заключенных, людей, употребляющих наркотики, а также организация профилактических мероприятий для молодежи. С 2014 года начала работать проектным специалистом в ОФ «AFEW Kazakhstan». Сейчас руководит проектами Dance4life и «Параюридическая помощь женщинам и ЛГБТ в пяти регионах Казахстана». Частые обращения клиентов, связанные с правонарушениями, подтолкнули к теме защиты прав, что и привело ее к обучению в рамках проекта Фонда Сорос-Казахстан «Новое поколение правозащитников».



I. ТЕМА: «ПРАВО ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, НА СВОБОДУ ОТ УНИЖАЮЩЕГО ДОСТОИНСТВО ОБРАЩЕНИЯ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН»

В докладе предлагается рассмотреть, соблюдается ли право на свободу от унижающего достоинство обращения в государственных медицинских учреждениях (таких как больницы, наркологические центры, туберкулезные диспансеры, родильные дома) по отношению к людям, живущим с ВИЧ в Республике Казахстан, во время госпитализации (далее – Право).

Согласно статье 5 Всеобщей декларации прав человека ООН никто не должен подвергаться пыткам или жестокому, бесчеловечному или унижающему его достоинство обращению и наказанию. В докладе специального докладчика ООН по пыткам Манфреда Новака¹ пытке и жестокому, бесчеловечному или унижающему достоинство обращению даются следующие определения:

Пытка – любое действие, которым какому-либо лицу умышленно причиняется сильная боль или страдание, физическое или нравственное, основанное на дискриминации любого характера, когда такая боль или страдание причиняются государственным должностным лицом или иным лицом, выступающим в официальном качестве, или по их подстрекательству, с их ведома или молчаливого согласия.

Жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение – действия, которые граничат с определением «пытка», в частности, действия, лишённые элемента преднамеренности, или действия, не производимые с конкретными целями.

Действия, направленные на оскорбление жертвы, являются унижающими достоинство видами обращения и наказания даже в тех случаях, когда они не причиняют сильной боли.

1. Доклад Манфреда Новака, ранее специального докладчика по вопросу о пытках.
<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G05/168/11/PDF/G05168111.pdf?OpenElement>

В данной работе мы будем рассматривать право людей, живущих с ВИЧ, на свободу от унижающего достоинство обращения в государственных медицинских учреждениях Республики Казахстан. Это право тесно связано с правом человека на здоровье. В соответствии с Уставом ВОЗ (1946 г.) «обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека». В современном мире это основное право человека зависит главным образом от государства. Именно государство обязано обеспечить доступ к своевременной, приемлемой и доступной медицинской помощи надлежащего качества. Государство должно всячески поддерживать право на здоровье, в том числе путем выделения «максимальных имеющихся ресурсов» для движения к этой цели². Согласно **Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах (часть III статья 12 пункт 2 [d])** участвующие в пакте государства должны принимать меры для полного осуществления права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, включая мероприятия, необходимые для: d) создания условий, которые обеспечивали бы всем медицинскую помощь и медицинский уход в случае болезни³.

Ключевым принципом успешной реализации всех прав человека является равенство и недискриминация. Право на здоровье невозможно при наличии дискриминации на основе расы, возраста, этнической принадлежности или какого-либо другого признака. Несмотря на все вышеперечисленные права, поведение людей, живущих с ВИЧ, сегодня ассоциируют с поведением, которое считается маргинальным, например работа в сфере интим-услуг, употребление наркотиков и др. Также среди населения и в сфере медицинских работников бытует мнение, что люди, живущие с ВИЧ, заслужили свою судьбу, совершая плохие поступки. При этом люди не понимают собственный уровень риска заболевания и избавляют себя от ответственности предоставлять людям с ВИЧ необходимый уход. Такое отношение зачастую встречается в медицинских учреждениях и приводит к нарушению ряда прав людей, живущих с ВИЧ, в том числе на свободу от унижающего достоинство обращения. В некоторых случаях поведение медицинского персонала можно рассматривать как пытки. Наглядно это показано на рисунке 1.

Рисунок 1



2. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

3. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах. http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions

II. ЦЕЛИ ИССЛЕДОВАНИЯ/МОНИТОРИНГА (ИНДИКАТОРЫ ПРАВА, ПОДЛЕЖАЩИЕ ИЗУЧЕНИЮ В ХОДЕ ИССЛЕДОВАНИЯ)

Цель данной работы – исследовать соблюдение права на свободу от унижающего достоинство обращения людей, живущих с ВИЧ, в государственных медицинских учреждениях Республики Казахстан.

В ходе данного исследования для мониторинга реализации права использовались следующие индикаторы:

1. Во всех государственных медицинских учреждениях созданы благоприятные условия для людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ):
 - возможность нахождения в общих палатах, без изоляции от других пациентов;
 - прием пищи в общих столовых из общей посуды, без пометок на ней;
 - пользование общим душем и туалетом.
2. Люди, живущие с ВИЧ, получают необходимую и своевременную медицинскую помощь во время нахождения в государственных медицинских учреждениях в соответствии с протоколами лечения:
 - оперативное вмешательство;
 - необходимое лечение;
 - все медицинские манипуляции (уколы, системы, обработки ран, перевязки).
3. Все медицинские работники знают особенности работы с людьми, имеющими диагноз ВИЧ, относятся с уважением к пациентам, не допускают унижающего достоинство обращения.

III. МЕТОДОЛОГИЯ

Для анализа индикаторов было выбрано два инструмента проведения мониторинга.

1. Анкетный опросник для людей, живущих с ВИЧ, содержащий открытые и закрытые вопросы и имеющий следующие блоки:
 - информация о респонденте;
 - опыт нахождения в государственном медицинском учреждении;
 - раскрытие статуса ВИЧ;
 - отношение со стороны медперсонала;
 - получение медицинских манипуляций;
 - условия нахождения в стационаре;
 - уровень знаний медицинского персонала в сфере ВИЧ.

Сбор данных среди людей, живущих с ВИЧ, проводился при помощи онлайн-анкетирования в гугл-форме. Привлечение респондентов проводилось путем переговоров с НПО, работающими в данной сфере, и рассылки информации об опросе в социальных сетях. В опросе принял участие 41 человек.

2. Опросник для глубинного интервью, содержащий только открытые вопросы, направленные на выяснение следующей информации:
 - какая помощь предоставляется в государственных медицинских учреждениях;
 - уровень знаний в отношении ВИЧ-инфекции;
 - сложности в работе с людьми, живущими с ВИЧ.

Сбор данных среди медицинских работников проводился путем очных глубинных интервью. Интервьюерами выступали сами медицинские работники, предварительно прошедшие инструктаж по работе с опросником. Данный метод дает возможность сбора данных по принципу «равный равному», что более располагает к доверительной беседе. В интервью приняли участие 16 человек.

Соблюдение этических норм:

- к участию в исследовании приглашались только люди, достигшие 18 лет;
- интервью проводились с соблюдением принципов конфиденциальности и анонимности.

IV. АНАЛИЗ МЕЖДУНАРОДНЫХ СТАНДАРТОВ И/ИЛИ ЗАРУБЕЖНОЙ ПРАКТИКИ

В ряде международных документов говорится о недопущении унижающего достоинство обращения ни при каких условиях: «... Никто не должен подвергаться пыткам или жестоким, бесчеловечным или унижающим его достоинство обращению и наказанию. Все люди имеют право на равную защиту от какой бы то ни было дискриминации, нарушающей данную декларацию» (5 и 7 ст. Всеобщей декларации прав человека). Это же утверждение можно встретить в **Международном пакте о гражданских и политических правах** в 7 ст. 3 ч.: «Никто не должен подвергаться пыткам или жестокому, бесчеловечному или унижающему его достоинство обращению или наказанию». Согласно 2 ст. **Декларации о защите всех лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания** любое действие, представляющее собой пытку или другие жестокие, бесчеловечные или унижающие достоинство виды обращения и наказания, является оскорблением человеческого достоинства и должно быть осуждено как нарушение целей Устава Организации Объединенных Наций и нарушение прав человека и основных свобод, провозглашенных во Всеобщей декларации прав человека. В 3 и 4 ст. написано о том, что никакое государство не может разрешать или терпимо относиться к жестоким или унижающим, бесчеловечным видам обращения и должно предпринимать эффективные меры для их предотвращения.

V. АНАЛИЗ НАЦИОНАЛЬНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА ПО ТЕМЕ СПРИ НЕОБХОДИМОСТИ И ПО МАКСИМУМУ ВОЗМОЖНОСТЕЙ УЧАСТНИКА/УЧАСТНИЦЫ

Ниже представлен обзор законодательства Республики Казахстан относительно рассматриваемой темы.

Согласно статьи 1 Конституции РК: «Республика Казахстан утверждает себя демократическим, светским, правовым и социальным государством, высшими ценностями которого является человек, его права и свободы»⁴. Это подразумевает свободу от пыток, жестокого или унижающего достоинство обращения, вне зависимости от каких-либо признаков, в том числе наличия ВИЧ. Что подтверждается также в статье 17: «1. Достоинство человека неприкосновенно. 2. Никто не должен подвергаться пыткам, насилию, другому жестокому или унижающему человеческое достоинство обращению или наказанию»⁵.

В Кодексе Республики Казахстан о здоровье народа и системе здравоохранения рассмотрены следующие статьи:

Статья 76. Гарантия обеспечения прав в области здравоохранения

1. Государство гарантирует гражданам Республики Казахстан:
 - 1) равный доступ к медицинской помощи;
 - 2) качество медицинской помощи;
 - 3) качество лекарственного обеспечения;
 - 4) доступность, эффективность и безопасность лекарственных средств;
 - 5) проведение мероприятий по профилактике заболеваний, формированию здорового образа жизни и здорового питания;
 - 6) свободу репродуктивного выбора, охрану репродуктивного здоровья и соблюдение репродуктивных прав;
 - 7) санитарно-эпидемиологическое благополучие.

4. <https://ombudsman.kz/images/files/consolidate2018rus.pdf>

5. http://www.akorda.kz/ru/official_documents/constitution

2. Республика Казахстан гарантирует гражданам Республики Казахстан защиту от любых форм дискриминации и стигматизации, обусловленных наличием у них каких-либо заболеваний и состояний.

Статья 160. Оказание медицинской помощи лицам, зараженным ВИЧ-инфекцией

1. Лицам, зараженным ВИЧ-инфекцией, государством гарантируются:
 - 1) доступность и качество конфиденциального медицинского обследования на бесплатной основе, обеспечение динамического наблюдения, предоставление психосоциальных, юридических и медицинских консультаций;
 - 2) медицинская помощь и лекарственное обеспечение в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
 - 3) осуществление профилактических мероприятий по снижению риска передачи ВИЧ-инфекции от матери к плоду и ребенку;
 - 4) социальная правовая защита.

Статья 4. Принципы государственной политики в области здравоохранения

Государственная политика в области здравоохранения проводится на основе принципов:

- 1) обеспечения равенства прав граждан на получение безопасной, эффективной и качественной медицинской помощи...

Статья 184. Кодекс чести медицинских и фармацевтических работников Республики Казахстан, часть 3

В отношениях с пациентами медицинские работники должны:

- 1) уважать права, честь и достоинство человека независимо от возраста, пола, национальности, вероисповедания, гражданства, происхождения, социального, должностного и имущественного положения или любых иных обстоятельств;
- 2) оказывать медицинскую помощь каждому, кто в ней нуждается;
- 3) постоянно помнить о своем долге сохранения человеческой жизни⁶.

Изучив все имеющиеся статьи законодательства Республики Казахстан, относящиеся к праву на свободу от унижающего достоинство обращения людей, живущих с ВИЧ, в государственных медицинских учреждениях, следует сделать вывод, что в законодательстве прописаны все необходимые пункты для соблюдения данного права. Но работает ли оно на самом деле? Об этом речь пойдет в следующем разделе.

6. https://online.zakon.kz/document/?doc_id=30479065&doc_id2=30479065#pos=340;-316&pos2=4745;-302

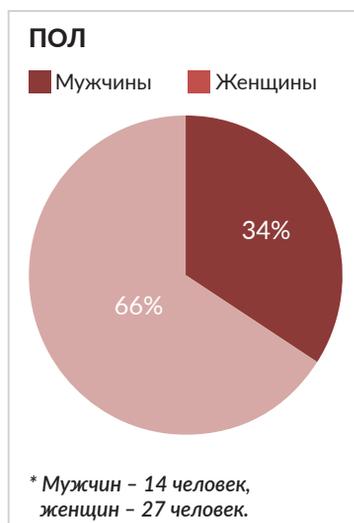
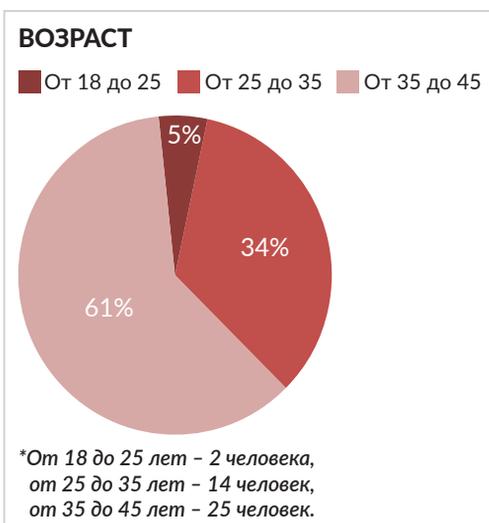
VI. АНАЛИЗ ДАННЫХ, ПОЛУЧЕННЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ, НЕЖЕЛИ АНАЛИЗ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА, МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ/МОНИТОРИНГА, ТО ЕСТЬ АНАЛИЗ КОЛИЧЕСТВЕННЫХ И КАЧЕСТВЕННЫХ ДАННЫХ

Согласно данным Казахского научного центра дерматологии и инфекционных заболеваний, на конец 2018 года зарегистрированных граждан РК с ВИЧ – 33 075 человек. Заболеваемость на 100 тыс. – 17,3 (3 100 случаев).

1. РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСА ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, ИМЕЮЩИХ ОПЫТ НАХОЖДЕНИЯ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

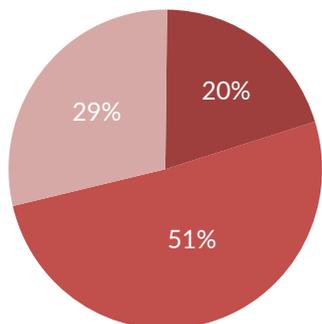
1.1 Общие сведения

В опросе принял участие 41 человек.



ВРЕМЯ НАХОЖДЕНИЯ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

■ Менее 5 дней ■ От 5 до 10 дней ■ Более 10 дней



*Более 10 дней – 12 человек,
от 5 до 10 дней – 21 человек, менее 5 дней – 8 человек.

ПРИЧИНЫ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ



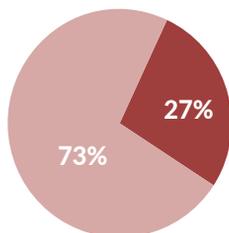
*Отравление – 1 человек, травмы – 1 человек, давление – 1 человек, профилактика – 1 человек, анемия – 2 человека, нет данных – 3 человека, туберкулез – 5 человек, воспалительные процессы – 7 человек, роды и гинекология – 9 человек, оперативное вмешательство – 11 человек.

1.2 Анализ данных по индикатору

«Во всех государственных медицинских учреждениях созданы благоприятные условия для людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ):

- возможность нахождения в общих палатах, без изоляции от других пациентов;
- прием пищи в общих столовых из общей посуды, без пометок на ней;
- пользование общим душем и туалетом».

Имел(а) возможность находиться в общей палате, без изоляции от других пациентов



■ Нет ■ Да

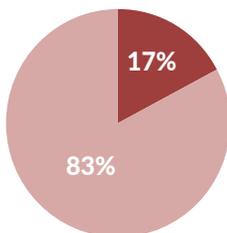
* Нет – 11 человек,
да – 30 человек.

«Меня всегда определяли в изолятор, инъекции делали не в процедурном кабинете, а у меня в палате».

«Из моей палаты отселили соседку».

«Они меня поместили в изолятор, а потом положили ко мне бомжа, который был весь желтый и кашлял».

Имел(а) возможность принимать пищу в общих столовых из общей посуды, без пометок на ней



■ Нет ■ Да

* Нет – 7 человек,
да – 34 человека.

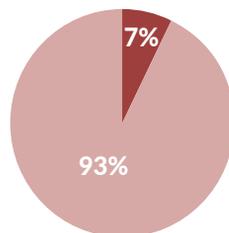
«Сказали, чтобы тарелку с ложкой держала в палате, а не на общей кухне».

«Моя посуда и столовые приборы были помечены».

«Мне запретили ходить в общую столовую, из туалета принесли кастрюлю и сказали, чтобы я свою посуду замачивала сама в этой кастрюле».

«Я один раз не доела еду, они сказали, чтобы свою еду я выкидывала не в общее ведро, а отдельно».

Имел(а) возможность пользоваться общим душем и туалетом



■ Нет ■ Да

* Нет – 3 человека,
да – 38 человек.

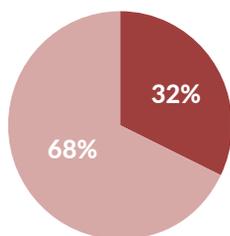
«Санитарка матом крыла и мыться не давала, орала постоянно».

1.3 Анализ данных по индикатору

«Люди, живущие с ВИЧ, получают необходимую и своевременную медицинскую помощь во время нахождения в государственных медицинских учреждениях в соответствии с протоколами лечения:

- оперативное вмешательство;
- необходимое лечение;
- все медицинские манипуляции (уколы, системы, обработки ран, перевязки)».

БЫЛИ ЛИ ПРОБЛЕМЫ В ПРОЦЕССЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ?



■ Да ■ Нет

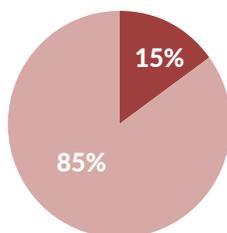
* Да – 13 человек,
нет – 28 человек.

«Врач сказал, что не будет делать мне операцию, так как у него нет специальных перчаток!».

«Пока медицинские сотрудники не знали, что у него ВИЧ, все время говорили об обязательной операции. Как только узнали, что есть статус, отказали в операции».

«Из трех машин скорой помощи ни в одной не было кровоостанавливающих средств».

ПОЛУЧАЛИ ЛИ ВЫ ВСЕ НЕОБХОДИМЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ МАНИПУЛЯЦИИ ВО ВРЕМЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ И НАХОЖДЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ?



■ Нет ■ Да

* Нет – 6 человек,
да – 35 человек.

«После операции мне должны были удалить катетер из мочеточника. Узнали о моем статусе и отказались мне убрать катетер. Оттягивали время и предлагали это сделать на платной основе или подать на квоту, хотя когда не знали о ВИЧ, говорили, что убрать – это дело 10 минут. Пока я не позвонила к зам. глав. врача и не пожаловалась, они мне отказывали в срочной госпитализации после операционного удаления катетера, который мне не подошел и у меня была проблема кровомочеиспускания. Только после звонка мне назначили через три дня процедуру удаления катетера. А я все эти три дня мучалась с болями. Я считаю, они подвергли меня пыткам. Хотя могли сделать это в тот же день и собира-

лись это сделать, но, узнав о моем статусе, меня же и обвинили в том, что я недобросовестно отнеслась к ним. Хирург сказал, что у него дети и я могла его заразить».

«Врачи не заходили в палату, приходилось ходить самой и просить помощи».

«Нежелание со стороны медперсонала вообще подходить. У меня первые роды, и моей помощью был интернет. Отошла пробка, на то время я не знала, что это, думала, кровь пошла. Подошла к медсестре – она даже смотреть не стала, отправила в палату, и так было три раза, пока не наступило утро. Отношение было ужасное, уже в операционной говорили приказным тоном, общение все на повышенных тонах. Во время кесарева я говорила, что мне больно, я чувствую все, на что мне отвечали: «Потерпишь, что в сказку попала, что ль». Затем мне при обработке шва нанесли антисептик на открытую рану, мне жгло весь живот, я кричала, мне сделали укол, но мне нисколько не полегчало. Это был просто дикий ужас, а не роды».

«Была зима, я ужасно замерзла. Просила поменять матрас и сделать перевязку, в ответ тишина. Я не могла помочиться, позвала медсестру, попросила вывести мочу катетером, на что она ответила: “Вставай и иди в туалет”».

«Ставили системы, которые не помогали, когда говорил об этом, ответили: “Что ты хочешь, у тебя ВИЧ”».

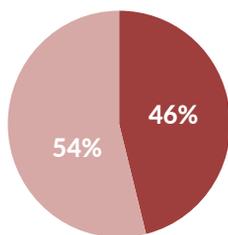
«После операции меня бросили на постель, как мешок картошки».

1.4 Анализ данных по индикатору

Все медицинские работники знают особенности работы с людьми, имеющими диагноз ВИЧ. Относятся с уважением к пациентам, не допускают унижающего достоинство обращения.



ЧУВСТВОВАЛИ ЛИ ВЫ ПРЕНЕБРЕЖИТЕЛЬНОЕ, НЕУВАЖИТЕЛЬНОЕ ОТНОШЕНИЕ СО СТОРОНЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА?



■ Да ■ Нет

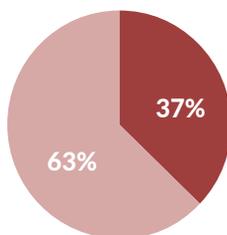
* Да - 19 человек, нет - 22 человека.

«На меня повышали голос».

«От меня шарахались даже врачи. Не говоря о том, что о моем статусе знал весь персонал, даже санитарки. Все ходили мимо и обсуждали».

«Ко мне боялись прикасаться».

ИСПЫТЫВАЛИ ЛИ ВЫ В МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ ОБРАЩЕНИЕ, УНИЖАЮЩЕЕ ВАШЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЕ ДОСТОИНСТВО?



■ Да ■ Нет

* Да - 15 человек,
нет - 26 человек.

«Заведующая отделением неохотно со мной разговаривала, а когда я хотела пораньше уйти, так как лежала уже больше 7 дней, она сказала, чтобы я успокоилась, иначе она расскажет всем о моем статусе и заберет ребенка!»

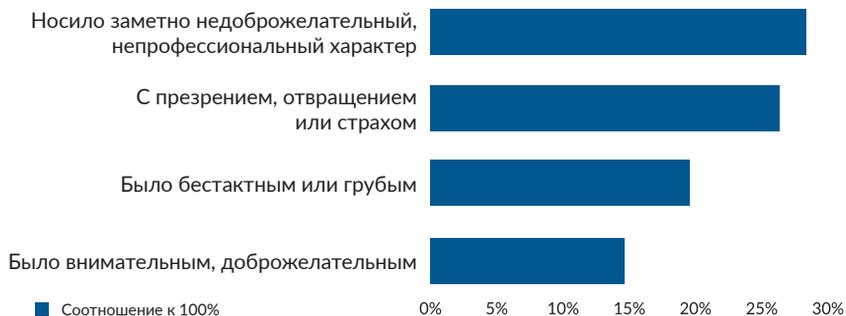
«Одна из врачей при обходе перед операцией при всех в палате озвучила b 20. На вопросы других врачей, курю ли я, она сказала: "Да она все делает, не только курит". Реанимационная медсестра при моем поступлении в роддом забежала и возмутилась, почему я ее лично не предупредила, хотя я в приемном покое сообщила и в карточке все указано. Выписывать не хотели по причине того, что "у вас же ВИЧ, и это патология, мы должны контролировать прием сиропов ребенком, и, вообще, у вашего ребенка скорее всего ВИЧ"».

Данные об отношении медицинских работников представлены на двух следующих диаграммах.

ОТНОШЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ



СООТНОШЕНИЕ К 100%



Из-за отношения со стороны медицинских сотрудников пациенты испытывали следующие чувства:



* Унижение испытывали 5 человек, дополнительную боль и страдание – 8 человек, ответили «все равно» – 8 человек.

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ГЛУБИННЫХ ИНТЕРВЬЮ С МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ, РАБОТАЮЩИМИ В ДАННЫЙ МОМЕНТ ИЛИ РАНЕЕ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

2.1 Общие сведения

В опросе приняли участие 16 человек. Из них – 15 врачей и 1 медицинская сестра.

2.2 Анализ данных по индикатору

Все медицинские работники знают особенности работы с людьми, имеющими диагноз ВИЧ. Относятся с уважением к пациентам, не допускают унижающего достоинство обращения.

Каждый медицинский работник в ходе интервью отвечал на 7 вопросов, связанных с ведением пациентов, живущих с ВИЧ.

На вопрос о том, какую медицинскую помощь должны получать люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ), находящиеся на госпитализации, 81,2% медицинских работников дали ответы – «такую же, как другие пациенты», «в рамках ГОБМП» (гарантированный объем бесплатной медицинской помощи), 18,8% – «не знаю».

Проблемы, которые замечали медицинские работники у ЛЖВ, можно разделить на две подгруппы:

- 1) «стигма», «сложно говорить о своем статусе», «недоразумения медицинских работников»;
- 2) «не привержены к антиретровирусному лечению», «агрессия», «стыд», «отношение к людям».

3 медицинских работника сообщили о том, что ЛЖВ не испытывают никаких проблем.

Проблемы, которые возникают у медицинских работников при работе с ЛЖВ:

6 медицинских работников сообщили о том, что при работе с ЛЖВ они испытывают страх, психологические барьеры: «Страх возникает: первый – что человек может заразиться, второй – нет знаний о взаимодействии с людьми с таким статусом».

Для более эффективной работы, по мнению медработников, необходимо: «отдельный стационар», «поменять стереотип мышления», «информация и образование», «для того чтобы было эффективное взаимодействие, человек просто должен быть информирован, знать все про болезнь, а то очень много мифов про ВИЧ-инфекцию».

Также врачам необходимы следующие условия, знания или навыки: 3 человека сказали, что необходимо повысить заработную плату, 1 человек – что у врачей недостаточная мотивация, 8 человек – необходимо дополнительное обучение («конечно, не хватает знаний и навыков общения, человек должен понимать, чем он может помочь», «периодически необходимо обучение персонала»). И только 2 человека сказали о том, что знаний достаточно и ничего дополнительно проводить не нужно.

Для облегчения боли у ЛЖВ необходимо предпринять следующие меры: никаких – 3 человека, 7 человек – дали удовлетворительный ответ («так же, как и у всех, подбирается эффективное средство», «в СПИД-центре выдают бесплатные лекарства»), не знаю – 4 человека.

Для того чтобы ЛЖВ не испытывали унижающее достоинство обращение в государственных медучреждениях, необходимо: «создавать школы», «отдельный стационар для ВИЧ-инфицированных», «в нашей стране не говорить о таком диагнозе».

VII. ОПИСАНИЕ МАССИВА/ ОБОБЩЕНИЕ СОБРАННЫХ ДАННЫХ

Обобщая данные, собранные по первому индикатору, где говорится о том, что «во всех государственных медицинских учреждениях созданы благоприятные условия для людей, живущих с ВИЧ», следует сделать вывод, что действительно благоприятные условия возможны для граждан РК, но предоставляются не всем и не на равных условиях. Согласно полученным данным, 27% опрошенных респондентов были лишены благоприятных условий, находились в изоляторе или отдельных палатах, им запрещалось пользование общей посудой, в некоторых случаях запрещали использовать общий душ и туалет. В такие условия респонденты попадали после того, как сообщали о своем диагнозе ВИЧ.

Хочется отметить еще тот факт, что не все респонденты при госпитализации сообщали о своем диагнозе. 9 человек решили не сообщать свой диагноз, у 2 из них информация о диагнозе была указана в карте, остальные 7 человек боялись сообщать диагноз.

«Перед моей госпитализацией мой приятель попал с переломом ноги. Пока медицинские сотрудники не знали, что у него ВИЧ-инфекция, все время говорили об обязательной операции. Как только узнали, что есть статус, отказали в операции, ссылаясь на то, что операция не нужна».

«Не знаю, страх, скорее всего. Я живу в маленьком районном городе, где все друг с другом знакомы. Опасаюсь реакции людей».

При обращении в медицинские учреждения для более эффективного назначения лечения пациентам необходимо сообщать обо всех своих заболеваниях. Но именно из-за страха, что им откажут в медицинской помощи, и отношения со стороны медицинского персонала люди не сообщают о своем диагнозе. И зачастую не обращаются в медицинские учреждения вообще, а только в экстренных случаях, когда заболевание уже в прогрессирующей стадии, что значительно усложняет процесс лечения.

Касательно второго индикатора «люди, живущие с ВИЧ, получают необходимую и своевременную медицинскую помощь во время нахождения в государственных медицинских учреждениях в соответствии с протоколами лечения»: 15% респондентов ответили, что не получали необходимую медицинскую помощь, у 32% – возникли проблемы при госпитализации. Если проанализировать данные, у 15% респондентов, которые не получили должной медицинской помощи, причиной неполучения помощи было пренебрежительное отношение со стороны медицинского персонала. Все оперативные вмешательства оказывались в последнюю очередь, после всех остальных пациентов.

«Все медицинские работники знают особенности работы с людьми, имеющими диагноз ВИЧ. Относятся с уважением к пациентам, не допускают унижающего достоинство обращения». По этому индикатору данные собирались с пациентов и самих медицинских работников. По ответам пациентов, только 39% медицинских работников имеют высокий и средний уровень знаний, остальные 51% обладают уровнем знаний ниже среднего и низким. По ответам медицинских работников, 50% сообщили, что им необходимо дополнительное обучение как о ВИЧ-инфекции в целом, так и об особенностях ведения пациентов с ВИЧ.

Если говорить об унижающем достоинство обращении, то в ходе исследования мы получили следующую картину: 41% респондентов чувствовали к себе отношение, отличающееся от отношения ко всем остальным пациентам в негативную сторону. Только к 15% респондентов было внимательное доброжелательное отношение. 37% – испытывали унижающее достоинство обращение, из них 19% – испытывали унижение, 12% – дополнительную боль и страдание.

Казахстан присоединился к Конвенции против пыток и других жестоких, бесчеловечных и унижающих достоинство видов обращения и наказания. Это подразумевает свободу от пыток, жестокого или унижающего достоинство обращения, вне зависимости от каких-либо признаков, в том числе наличия ВИЧ. Но в ходе проведенного исследования стало очевидным, что унижающее достоинство обращение в государственных медицинских учреждениях по отношению к людям, живущим с ВИЧ, присутствует.

VII. ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Стигма и дискриминация в медицинских учреждениях являются основными барьерами в получении качественной и эффективной помощи для людей, живущих с ВИЧ. Причина стигмы и дискриминации со стороны медицинских работников — недостаточный уровень знаний в отношении ВИЧ. Из-за незнания своих прав люди, живущие с ВИЧ, терпят унижающее достоинство обращение в медицинских учреждениях.

Для улучшения ситуации в отношении получения необходимых качественных медицинских услуг в благоприятных условиях для обеих сторон (медицинские работники и люди, живущие с ВИЧ) необходим комплексный подход. Нужно проводить работу с медицинскими работниками и с людьми, живущими с ВИЧ.

Рекомендации:

1. Создать рабочую группу по разработке и внедрению протокола, включающего в себя программу обучения навыкам консультирования пациентов с ВИЧ и недопущения любых форм дискриминации и унижающего достоинство обращения, для практикующих медицинских работников Республики Казахстан. В состав рабочей группы включить представителей здравоохранения, международных организаций и НПО.
2. Разработать и утвердить протокол об обязательном обучении навыкам консультирования пациентов с ВИЧ для практикующих медицинских работников, с привлечением специалистов из НПО, работающих в сфере ВИЧ, или активистов сообщества ЛЖВ.
3. Разработать памятку для людей, живущих с ВИЧ, включающую алгоритм действий в случае унижающего достоинство обращения и/или стигмы и дискриминации в государственных медицинских учреждениях РК, с указанием контактов дружественных юристов и правозащитных организаций. Распространить памятку среди людей, живущих с ВИЧ, через социальные сети, неправительственные организации, городские и областные центры СПИД.
4. Провести каскадные обучающие тренинги по правам и свободам человека, с акцентом на свободу от унижающего достоинство обращения в государственных медицинских учреждениях и право на здоровье, для активистов сообщества людей, живущих с ВИЧ в Республике Казахстан.

IX. ПРИЛОЖЕНИЯ

(ПЛАН ИССЛЕДОВАНИЯ/МОНИТОРИНГА: ПЕРЕЧЕНЬ ЗАПЛАНИРОВАННЫХ ДЕЙСТВИЙ, СПИСОК ЛИЦ, ОТВЕТСТВЕННЫХ ЗА ИХ РЕАЛИЗАЦИЮ, ГРАФИК, БАЗЫ ОБРАБОТКИ ИНСТРУМЕНТАРИЯ (ТАБЛИЦЫ, ГРАФИКИ, ЗАПОЛНЕННЫЕ КАРТЫ НАБЛЮДЕНИЙ И Т.Д.)

Приложение 1

Анкета для людей, живущих с ВИЧ, имеющих опыт нахождения в государственных медицинских учреждениях

Все ответы данной анкеты строго конфиденциальны и будут обобщены и использованы для исследования в рамках стипендиального проекта Фонда Сорос-Казахстан «Новое поколение правозащитников. 2019 учебный год».

1.	ВОЗРАСТ:
A	от 18 до 25 лет
B	от 25 до 35 лет
C	от 35 до 45 лет
D	от 45 лет и более
2.	ПОЛ
A	Женский
B	Мужской
C	Другое, укажите _____
3.	К КАКОЙ ГРУППЕ ВЫ МОЖЕТЕ СЕБЯ ОТНЕСТИ? ОТМЕТИТЬ ВСЕ ПОДХОДЯЩИЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТА
A	Потребитель инъекционных наркотиков
B	Секс работник/ца
C	Мужчина, практикующий секс с мужчинами
D	Трансгендерный человек
E	Другое _____
F	Затрудняюсь ответить

4.	УКАЖИТЕ СРОК ЖИЗНИ С ВИЧ:
A	менее 12 месяцев
B	от одного года до 3 лет
C	от 3 лет и более
5.	УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ:

6.	СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ ВЫ НАХОДИЛИСЬ В МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ?
A	Менее 5 дней
B	От 5 до 10 дней
C	Более 10 дней, укажите сколько
7.	БЫЛИ ЛИ ПРОБЛЕМЫ В ПРОЦЕССЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ?
A	Да
B	Если да, укажите какие и в связи с чем _____
C	Нет
8.	ВЫ СООБЩАЛИ СОТРУДНИКАМ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ О СВОЕМ ДИАГНОЗЕ «ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ»?
A	Да
B	Нет
C	Если нет, укажите причину
9.	ЕСЛИ ВЫ ОТВЕТИЛИ «ДА» НА ПРЕДЫДУЩИЙ ВОПРОС, ИСПЫТЫВАЛИ ЛИ ВЫ СТРАХ, СООБЩАЯ О СВОЕМ ДИАГНОЗЕ «ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ» ВО ВРЕМЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ?
A	Да
B	Если да, укажите причину страха
C	Нет
10.	ЧУВСТВОВАЛИ ЛИ ВЫ ПРЕНЕБРЕЖИТЕЛЬНОЕ, НЕУВАЖИТЕЛЬНОЕ ОТНОШЕНИЕ СО СТОРОНЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА?
A	Да

B	Если да, укажите как можно подробнее, в чем это выразалось _____
C	Нет
11.	ИСПЫТЫВАЛИ ЛИ ВЫ В МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ ОБРАЩЕНИЕ, УНИЖАЮЩЕЕ ВАШЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЕ ДОСТОИНСТВО?
A	Да
B	Если да, укажите как можно подробнее, в чем это выразалось _____
C	Нет
12.	ОПИШИТЕ ОБРАЩЕНИЕ К ВАМ СО СТОРОНЫ МЕДПЕРСОНАЛА:
A	Не отличалось от отношения к остальным пациентам
B	Отличалось от отношения к другим пациентам: (а) было внимательным, доброжелательным (б) было бестактным или грубым (в) с презрением, отвращением или страхом (г) носило заметно недоброжелательный, непрофессиональный характер
C	Другое _____
13.	ЕСЛИ В ПРЕДЫДУЩЕМ ВОПРОСЕ ВЫ ОТМЕТИЛИ ВАРИАНТ «Б», «В» ИЛИ «Г», ТО ВСЛЕДСТВИЕ ТАКОГО ОБРАЩЕНИЯ ВЫ ИСПЫТЫВАЛИ:
A	Дополнительную боль и страдания
B	Унижение
C	Мне было все равно
D	Другое _____
E	Я отметил/а вариант «а»

14.	ЕСЛИ В ВОПРОСЕ №12 ВЫ ОТВЕТИЛИ «Б», «В» ИЛИ «Г», ОТ МЕДПЕРСОНАЛА КАКОГО УРОВНЯ ИСХОДИЛО ТАКОЕ ОТНОШЕНИЕ (ОТМЕТЬТЕ НЕСКОЛЬКО, ЕСЛИ НУЖНО):		
A	Санитарки		
B	Медсестры		
C	Врачи		
D	Другое_____		
15.	ПОЛУЧАЛИ ЛИ ВЫ ВСЕ НЕОБХОДИМЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ МАНИПУЛЯЦИИ ВО ВРЕМЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ И НАХОЖДЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ? (ОПЕРАЦИИ, ИНЪЕКЦИИ, ПЕРЕВЯЗКИ, ДРУГИЕ НЕОБХОДИМЫЕ ПРОЦЕДУРЫ)		
A	Да		
B	Нет		
C	Если нет, укажите причину		
D	Другое_____		
16.	ОТМЕТЬТЕ УСЛОВИЯ ВАШЕГО ПРЕБЫВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ СТАЦИОНАРЕ:		
A	Имел(а) возможность находиться в общей палате, без изоляции от других пациентов	да	нет
B	Имел(а) возможность принимать пищу в общих столовых из общей посуды, без пометок на ней	да	нет
C	Имел(а) возможность пользоваться общим душем и туалетом	да	нет
D	Другое		
16.	КАКОЙ УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ В ОТНОШЕНИИ ВИЧ БЫЛ У МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА БОЛЬНИЦЫ, В КОТОРОЙ ВЫ НАХОДИЛИСЬ?		
A	Высокий		
B	Выше среднего		
C	Средний		
D	Ниже среднего		
E	Низкий		
F	Другое_____		

Приложение 2

Опросник для медицинских работников

Цель интервью: получить информацию о том, насколько осведомлены медицинские работники в отношении ВИЧ, какую медицинскую помощь оказывают людям, живущим с ВИЧ, при госпитализации. Какие есть проблемы/барьеры при получении медицинских услуг, какие потребности.

Респонденты: практикующие медицинские работники (врачи, медицинские сестры).

Вступление

Данный опрос нужен для того, чтобы обсудить наиболее важные проблемы, связанные с тем, какую медицинскую помощь оказывают людям, живущим с ВИЧ, во время госпитализации в государственных медицинских учреждениях. Какие есть проблемы/барьеры при ее получении. Выяснить информированность медицинских работников о ведении пациентов с ВИЧ.

Интервьюер, объясните необходимость записывающей аппаратуры (диктофон, 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».

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

Меня зовут _____, сегодня я буду выступать в роли интервьюера, то есть задавать вам вопросы.

1. Предоставление помощи в государственных медицинских учреждениях:

1. Расскажите о том, какую помощь люди, живущие с ВИЧ, получают во время госпитализации в государственных медицинских учреждениях?
2. Какие сложности вы, возможно, замечали у людей, живущих с ВИЧ, при обращении за помощью в связи с ВИЧ-инфекцией?
3. Какие сложности возникают у врачей или медицинских сестер при работе с такими пациентами?

4. Как вам кажется, что стоит поменять на этом этапе оказания помощи для того, чтобы работа врача с пациентами была более эффективной? Чего не хватает врачам для более эффективной работы?
5. Каких условий или навыков, возможно, не хватает медицинским сестрам, врачам?
6. Какие меры предпринимаются для облегчения боли у людей, живущих с ВИЧ?
7. Что необходимо сделать для того, чтобы люди, живущие с ВИЧ, не испытывали боль и страдания во время госпитализации?

ДЛЯ ЗАМЕТОК

A series of horizontal dotted lines for taking notes.

ДЛЯ ЗАМЕТОК

A series of horizontal dotted lines for taking notes.

ДЛЯ ЗАМЕТОК

A series of horizontal dotted lines for taking notes.