



OPEN SOCIETY INSTITUTE
Public Health Program

Общественное объединение «Мусаада»

**Мониторинг прав человека
в медицинских учреждениях г. Ош
Кыргызской Республики
Соблюдение права работниц секса
на охрану здоровья**

Отчет о результатах проекта «Акыйкат», поддержанного Фондом «Сорос-Кыргызстан», инициативой «Право и здоровье» и проектом «Сексуальное здоровье и право» программы «Общественное здравоохранение» Института «Открытое общество»

Общественное объединение «Мусаада»



МОНИТОРИНГ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ Г. ОШ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ СОБЛЮДЕНИЕ ПРАВА РАБОТНИЦ СЕКСА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ

Отчет о результатах проекта «Акыйкат», поддержанного Фондом «Сорос-Кыргызстан», инициативой «Право и здоровье» и проектом «Сексуальное здоровье и право» программы «Общественное здравоохранение» Института «Открытое общество»

Когда попала в больницу с аппендицитом, медсестра узнала, что я работаю в сауне. Она стала грубо обращаться со мной, сказав, что таких девочек, как я, нужно убивать или сажать. О моем месте работы узнали все медсестры. В связи с этим мне пришлось досрочно выписываться из больницы, так и не сняв швы.

-- «Татьяна», 19 лет, работница секса из г.Ош

Авторы: сотрудники ОО «Мусаада» Эмма Серго, Елена Секретарева, Исса Нурмаматов и Галина Абрамова
Редакция: Акейша Шилдс и Дмитрий Кабак
Редакционная помощь: Нургуль Джаманкулова

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	4
Краткое описание результатов исследования.....	5
Краткие выводы.....	5
Краткие рекомендации.....	6
Методология.....	6
Правовой анализ.....	8
Право на доступность.....	8
Доступность услуг здравоохранения.....	8
Отсутствие дискриминации.....	9
Право на согласие на основе полной информации.....	9
Право на свободу выбора.....	10
Право на приватность и конфиденциальность.....	10
Право на уважение времени пациентов.....	11
Право на соблюдение стандартов качества.....	11
Право на безопасность.....	12
Право на предотвращение по мере возможности страданий и боли.....	12
Право на подачу жалобы.....	13
Правовая защита работниц секса.....	13
Правовое регулирование сооплаты за медицинские услуги.....	15
Нарушения прав пациентов.....	16
Нарушение права на соблюдение стандартов качества медицинских услуг.....	16
Нарушение права на доступность.....	18
Нарушение права на подачу жалобы.....	18
Нарушение права на безопасность.....	19
Нарушение права на свободу выбора.....	19
Нарушение права на приватность и конфиденциальность.....	20
Нарушение права на профилактические меры.....	21
Выводы.....	22
Рекомендации.....	23
Выражение благодарности.....	24
Список используемых сокращений.....	25

ВВЕДЕНИЕ

Положение работников секса в системе здравоохранения было выбрано в качестве темы для исследования в связи с продолжающимися со времен Советского Союза дискриминацией и стигматизацией¹ данной группы.

Команда, проводившая исследование, поставила задачу выяснить положение работников секса и характерные примеры нарушений прав, с которыми они сталкиваются при доступе к медицинской помощи. Предпринята попытка подтвердить наличие дискриминации, стигматизации и других нарушений прав человека со стороны медицинских работников при обращении сексработниц за лечением или консультацией.

Результаты данного исследования станут основой для дальнейших инициатив по защите прав, устранению стигматизации и негативного отношения в системе здравоохранения в отношении других маргинализованных групп, включающих наркопотребителей, лиц, живущих с вирусом иммунодефицита (ЛЖВ), и мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ).

Представители исследуемой группы сообщили о случаях отказа сотрудников медицинских учреждений в предоставлении медицинских услуг. Подобные действия являются проявлением дискриминации и нарушают права человека.

Ош является вторым по величине городом Кыргызстана и расположен в Ферганской долине на юге страны. Население города Ош составляет около 250 тысяч, 35% которого находится за чертой бедности. Минимальная месячная заработная плата составляет около 300 сомов, на которые можно купить тридцать булок хлеба. Экономическая отсталость южного региона, безработица, а также низкие доходы большей части населения вызывают рост числа людей, занимающихся оказанием сексуальных услуг. В основном, в южном регионе коммерческим сексом занимаются лица женского пола из малоимущих слоев населения. Поскольку Ош является вторым по величине городом в Кыргызстане, в «южную столицу» с целью поиска заработка приезжают представительницы Ошской, Джалал-Абадской и Баткенской областей, а также территорий сопредельных стран, имеющих отличие в экономическом положении. На юге Кыргызстан граничит с тремя государствами – Узбекистаном, Таджикистаном и Китаем, с двумя первыми из которых действует мягкий пограничный режим.

В Кыргызской Республике отмечается высокий уровень потребления наркотиков. Неблагоприятным фактором является прохождение через Кыргызстан (в основном через Ошскую область) основного маршрута транзита наркотиков из Афганистана в Россию и другие страны Восточной Европы. Этот фактор способствует стремительному росту потребления наркотиков и вовлечению в торговлю наркотиками молодежи. Чтобы заработать на дозу, женщины, потребляющие наркотики, пополняют ряды сексработниц и, наоборот, работницы секса, пытаются преодолеть стигму и другие проблемы, начинают употреблять наркотики. По

¹ Стигма (с древнегреческого) – знак, клеймо, татуировка, пятно, отметина. Стигма трактуется как характерная особенность человека, которая значительно «дискредитирует» его в глазах окружающих. В обществе сильно мнение, что люди, заболевшие болезнями, передающимися половым путем или ВИЧ/СПИД, своими проступками заслужили то, что с ними произошло. Зачастую такое поведение как оказание сексуальных услуг, инъекционное употребление наркотиков, однополое отношения и т.д. воспринимается как «дурное поведение», что связано с их законодательным запретом или общественным порицанием, вытекающим из неправовых норм традиций или морали.

официальным данным, в городе Ош имеется порядка двух тысяч работниц секса. Их участие в оказании сексуальных услуг превращает данную группу женщин в категорию с высоким риском для здоровья.

В настоящее время Ошская область занимает первое место по стране по показателям распространения ВИЧ/СПИДа, инфекций, передающихся половым путем, а также наркомании. Нарушения в отношении работников секса в сфере охраны здоровья, совершаемые медицинскими работниками, создают условия для увеличения заболеваемости, передачи венерических болезней, а также распространения ВИЧ/СПИДа среди населения. Сексработники не отличаются хорошим здоровьем и не имеют доступа к качественной медицинской помощи, чтобы поддерживать свое здоровье. Обращая внимание на угрозы здоровью, с которыми сталкиваются сексработники, можно улучшить состояние здоровья данной группы, а также сократить риск распространения болезней на других людей.

КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Во время интервью сексработницы рассказали о многочисленных случаях проявления дискриминации, стигматизации и нарушениях их прав в системе здравоохранения.

Работникам секса нередко отказывали в оказании неотложной помощи, включая отказ со стороны сотрудников «скорой помощи» или требуя оплату за бензин. Медработники стигматизируют работников секса, отказывают в надлежащей помощи, узнав, что женщина является сексработницей. Имелись случаи, когда медицинский персонал, владеющий конфиденциальной информацией, разглашал сведения о частной жизни пациентов или нарушал медицинскую тайну. Известны факты оскорбления и унижения достоинства представителей данной группы медработниками.

Интервьюирование врачей показало, что стигматизация и дискриминация пациентов, являющихся сексработниками, является для многих медицинских учреждений серьезной проблемой, снижающей эффективность предоставления медицинской помощи и реализацию профилактических программ. Стигматизация и дискриминация принимают разнообразные формы и могут выражаться в несвоевременном и неадекватном лечении или отказе от его проведения, незтичным поведении или неадекватных мерах предосторожности в отношении исследуемой группы. Они также подрывают доверие к врачам.

КРАТКИЕ ВЫВОДЫ

В ходе исследования выявились такие факты, как дискриминация, стигматизация, несвоевременный приезд “скорой помощи” или отказ от оказания медицинской помощи представителям уязвимой группы населения, требование дополнительной платы за медицинские услуги. Это приводило к утрате доверия к медицинским учреждениям со стороны сексработниц, отказу от обращения за профессиональной медицинской помощью и вынужденному переходу на самолечение. Известны факты ухудшения состояния здоровья пациентов с последующими осложнениями.

Одиннадцать из 13 опрошенных врачей показали, что поликлиники или больницы недостаточно обеспечены квалифицированными кадрами, санитарно-гигиеническим инвентарем, медицинскими препаратами и оборудованием, что нередко является причиной обоснованного отказа в медицинской помощи нуждающимся. Все 13 проинтервьюированных врачей особо подчеркивали большую загруженность по работе и низкую заработную плату медицинского персонала (в среднем 800 сомов), и что сооплата, установленная в качестве законного платежа при поступлении больных в медицинские учреждения, стала дополнительным источником поддержания их семейного бюджета. Согласно положению о сооплате, при наличии страхового полиса в зависимости от характера услуг взнос составляет от 200 до 650 сомов, а при отсутствии полиса – от 970 до 2500 сомов. Как правило, сексработницы не имеют медицинских страховых полисов, и сооплата воспринимается ими как вымогательство со стороны медицинских сотрудников. Это ухудшает ситуацию и усиливает внутреннюю стигму сексработниц. Внутренняя стигма может проявляться в виде ощущения собственной ущербности, неполноценности, неспособности строить отношения с людьми, ощущении страха дискриминации со стороны других людей, необоснованного чувства беспомощности, отсутствия контроля над ситуацией. Формируется убежденность, что собственное мнение и интересы не имеют значения и не способны повлиять на что-либо.

Половина опрошенных врачей согласилась дать интервью анонимно во избежание стигматизации и дискриминации со стороны коллег или работодателей.

В городе Ош имеется одно единственное медицинское учреждение при НПО «Подруга», предоставляющее сексработницам бесплатное медицинское обслуживание, однако набор медицинских услуг ограничен несколькими узкими специалистами. В связи с этим сексработницам приходится обращаться в другие медицинские учреждения, в которых имеет место проявление дискриминации и стигматизации.

КРАТКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Работа службы здравоохранения станет более успешной, если будет проводиться в рамках массовой кампании по преодолению стигмы и дискриминации. Значительного сокращения стигматизации и дискриминации в службах здравоохранения можно добиться с помощью целого ряда взаимодополняющих мероприятий.

Прежде всего, в медицинских учреждениях необходимо внедрить политику, не допускающую дискриминацию в отношении пациентов при выполнении профессиональных обязанностей. Дополнительно, сотрудники лечебно-профилактических учреждений должны получать всестороннюю помощь, включая создание благоприятных условий труда на рабочих местах. Сотрудники системы здравоохранения всех уровней должны пройти соответствующую подготовку для осознания проблемы отрицательного и дискриминационного отношения к пациентам, относящимся к уязвимым группам, и участия в ее решении.

Органы, ответственные за подготовку программ обучения работников здра-

воохранения, должны включить в их содержание сведения о способах передачи болезней, передающихся половым путем, ВИЧ-инфекции и других инфекционных заболеваний, а также уровне их профессионального риска. Обучение также должно охватывать навыки межличностного общения, необходимые для обеспечения уважительного и лишённого дискриминации общения с пациентами, коллегами и другими лицами. Подобное обучение также должно затрагивать методы борьбы со стрессом и преодоления физических и моральных перегрузок в сочетании с политикой обеспечения необходимой укомплектованности кадров: расширение условий для автономной (индивидуальной) работы медработников², введение графика сменной работы, создание возможностей для профессионального роста и продвижения по службе, раннего распознавания стресса, развитие коммуникативных навыков. Тренинги должны также включать обучение о гарантиях прав пациентов и работников здравоохранения, предусмотренных действующим законодательством Кыргызской Республики и международными документами.

МЕТОДОЛОГИЯ

При проведении мониторинга командой проекта изучалось положение с обеспечением права работников секса на медицинскую помощь в государственных медицинских учреждениях г. Ош, услуги которых являются наиболее доступными для широких масс населения, в том числе и для групп риска. Исследованием было охвачено 5 клинических больниц, 7 поликлиник (ЦСМ) и пункты скорой медицинской помощи города Ош и Карасуйского района (пригорода г. Ош). Проведено интервьюирование 13 врачей различных специальностей, к которым непосредственно обращались сексработницы за медицинской помощью. В ходе исследования было опрошено 22 человека и проанкетировано 107 человек из числа сексработников. В целях сохранения конфиденциальности имени людей, согласившихся принять участие в интервью, были изменены.

Для проведения исследования разрабатывались методология, инструментарий и план проведения мониторинга. Использовались различные методы – анкетирование, интервьюирование, а также свободная беседа. Обработка анкет проводилась без применения компьютерных программ. В качестве основного средства использовался опросный лист для полуструктурированного интервью. Было подготовлено два варианта опросных листов – для сексработников и для врачей.

² В силу статей 22 и 84 закона «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике».

ПРАВОВОЙ АНАЛИЗ³

Права пациентов в Кыргызской Республике защищены конституционными гарантиями, обеспечивающими равные права для всех граждан, а также конкретным законодательством в области здравоохранения, включая Закон «Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики». Нарушение внутреннего законодательства, защищающего права пациентов, наказуемо по закону. Кроме того, правительство согласилось обеспечить гражданам Кыргызстана права, прописанные в основных документах ООН по правам человека, таких как Международный пакт о гражданских и политических правах (МПГПП) и Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП).

Наиболее полно права пациентов прописаны в Европейской Хартии прав пациентов. Несмотря на то, что Хартия не является юридически обязательным документом для правительства Кыргызской Республики, в отличие от внутреннего законодательства и обязательств перед ООН, она представляет собой региональный стандарт по правам пациентов, к достижению которого должны стремиться страны, и именно поэтому она служит полезной основой для проведения анализа работы государственной системы здравоохранения на предмет ее соответствия потребностям населения и соблюдения его прав.

В Общих замечаниях Комитета по экономическим, социальным и культурным правам к статье 12 МПЭСКП речь идет о праве на наивысший достижимый уровень здоровья.⁴ Данное замечание общего порядка устанавливает международный стандарт по важному вопросу, связанным с правами пациентов, таким как согласие на лечение, конфиденциальность информации о состоянии здоровья и отсутствие дискриминации.

ПРАВО НА ДОСТУПНОСТЬ

Право на доступность понимается как право каждого на доступность медицинских услуг, требующихся человеку по состоянию здоровья. Медицинские службы должны гарантировать равную доступность для всех без дискриминации по признакам наличия финансовых ресурсов, места проживания, вида заболевания или времени обращения за помощью.⁵

Доступность услуг здравоохранения

В Международных соглашениях говорится, что государства должны создавать такие условия, когда каждому в случае болезни гарантируется медицинское обслуживание и медицинская помощь.⁶

Конституция признает право на охрану здоровья, регулируя порядок получения медицинской помощи законом. Она гарантирует бесплатное оказание первой медицинской помощи и медицинской помощи по некоторым видам заболеваний. Конституция также признает право медицинской помощи социально уязвимым слоям населения. Получение помощи гарантируется как в государственных,

³ Этот раздел подготовил Дмитрий Кабак специально для Программы «Право и здравоохранение» Фонда «Сорос-Кыргызстан».

⁴ Основные вопросы, возникающие в ходе осуществления Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах. Замечание общего порядка №14 (2000 г.) о праве на наивысший достижимый стандарт здоровья (статья 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах).

⁵ Статья 2 Европейской хартии прав пациентов.

⁶ Статья 12, абзац 2 (d) Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах.

так и в частных медицинских учреждениях.⁷ Право на скорую медицинскую помощь прописано в местном законодательстве, по которому гарантируется срочное медицинское вмешательство по жизненным показаниям.⁸

Отсутствие дискриминации

Международные договоры Кыргызской Республики запрещают дискриминацию в пользовании правами и свободами.⁹ В МПЭСКП особо оговаривается гарантия доступа к услугам здравоохранения и услугам без дискриминации.¹⁰

В Кыргызской Республике гарантируется равенство всех людей перед законом и судом. Никто не может подвергаться какой-либо дискриминации, ущемлению свобод и прав по мотивам происхождения, пола, расы, национальности, языка, вероисповедания, политических и религиозных убеждений или по каким-либо иным обстоятельствам личного или общественного характера.¹¹

Внутреннее законодательство гарантирует предоставление услуг здравоохранения на недискриминационной основе.¹² Присяга врача включает в себя оказание медицинской помощи больным, уважая их человеческое достоинство и невзирая на национальность, социальное положение, политические взгляды и религию.¹³

ПРАВО НА СОГЛАСИЕ НА ОСНОВЕ ПОЛНОЙ ИНФОРМАЦИИ

*Данное право понимается как право каждого на получение любого рода информации, которая позволит ему/ей активно участвовать в принятии решений относительно своего здоровья; эта информация является обязательным предварительным условием проведения любой процедуры и лечения, включая участие в научных исследованиях.*¹⁴

Принятые Кыргызской Республикой обязательства в рамках международных договоров гарантируют свободу каждого не получать медицинскую помощь без согласия.¹⁵ Эти международные инструменты также гарантируют право на согласие на основе полной информированности, включая право защищать жизнь и здоровье¹⁶ и право на получение и свободу пользоваться информацией.¹⁷

Право получать информацию признано в соответствии с Конституцией.¹⁸ Внутреннее законодательство дает пациентам право на информацию о состоянии здоровья, включая право на получение информации в доступной форме и на получение информации о результатах обследования, наличии заболевания,

⁷ Статья 34, разделы 1 и 2 Конституции Кыргызской Республики.

⁸ Статьи 22 и 23 закона «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике».

⁹ Статья 2, абзац 1 Международного пакта о гражданских и политических правах; Статья 2, абзац 2 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах; и другие.

¹⁰ Основные вопросы, возникающие в ходе осуществления Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах. Замечание общего порядка № 14 (2000). Право на наивысший достижимый стандарт (статья 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах).

¹¹ Статья 13, раздел 3 Конституции Кыргызской Республики.

¹² Статья 61 закона «Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики».

¹³ Статья 92 закона «Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики».

¹⁴ Статья 4 Европейской хартии прав пациентов.

¹⁵ Основные вопросы, возникающие в ходе осуществления Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах. Замечание общего порядка № 14 (2000). Право на наивысший достижимый стандарт здоровья (статья 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах).

¹⁶ Статья 9, абзац 1 Международного пакта о гражданских и политических правах.

¹⁷ См. МПЭСКП, Конвенцию о правах ребенка и Политический пакт о гражданских и политических правах, Конвенцию о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, Конвенцию о правах ребенка и Международную конвенцию о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей.

¹⁸ Статья 14, раздел 3, абзац 13 Конституции Кыргызской Республики.

его диагнозе и прогнозе, методах лечения и связанных с ним рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.¹⁹ Запрещается проводить медицинские, биологические, психологические опыты над людьми без их надлежащим образом выраженного и удостоверенного добровольного согласия.²⁰

ПРАВО НА СВОБОДУ ВЫБОРА

Каждый имеет право на свободу выбора между различными медицинскими процедурами и учреждениями (специалистами) на основе адекватной информации.²¹

Осознанный и ответственный выбор может происходить только на основе соответствующей информации, которую пациенту должны представлять медицинские учреждения и их сотрудники. Ряд международных договоров детализирует право на получение информации²² и на признание человека субъектом закона,²³ обладающим правами и несущим обязанности.

В соответствии с законодательством Кыргызской Республики, пациент наделен правом получать в доступной форме информацию о методах лечения и связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства и их последствиях, сведения о медицинском персонале, участвующем в обследовании или лечении.²⁴ Права пациента включают возможность выбора лечащего врача, отказ от участия студентов в процессе диагностики и лечения,²⁵ выбор семейного врача и врача общей практики.²⁶

ПРАВО НА ПРИВАТНОСТЬ И КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

Каждый имеет право на конфиденциальность личной информации, включая информацию о своем состоянии здоровья и предполагаемых диагностических либо терапевтических процедурах, а также на защиту своей приватности во время проведения диагностических осмотров, посещений медицинских специалистов и в целом при медицинских и хирургических вмешательствах.²⁷

В соответствии с международным законодательством по правам человека никто не может подвергаться произвольному или незаконному вмешательству в его личную и семейную жизнь. Каждый человек имеет право на защиту закона от такого вмешательства или таких посягательств²⁸ и особое право на то, чтобы данные, имеющие отношение к состоянию его здоровья, считались конфиденциальными.²⁹

Конституция Кыргызской Республики признает право на неприкосновенность

¹⁹ Статья 73 закона «Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики».

²⁰ Статья 19, раздел 2 Конституции Кыргызской Республики.

²¹ Статья 5 Европейской хартии прав пациентов.

²² См. Митри Международный пакт о гражданских и политических правах, Конвенцию о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, Конвенцию о правах ребенка и Международную конвенцию о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей.

²³ Статья 16 Международного пакта о гражданских и политических правах.

²⁴ Статья 73 закона «Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики».

²⁵ Статья 72 закона «Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики».

²⁶ Статьи 61 и 66 закона «Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики».

²⁷ Статья 6 Европейской хартии прав пациентов.

²⁸ Статья 17, абзац 1 и 2 Международного пакта о гражданских и политических правах.

²⁹ Основные вопросы, возникающие в ходе осуществления Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах. Замечание общего порядка № 14 (2000). Право на наивысший достижимый стандарт здоровья (статья 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах).

частной жизни³⁰ и не допускает сбор, хранение, использование и распространение конфиденциальной информации о лице без его согласия, кроме случаев, установленных законом.³¹

Гарантии конфиденциальности включаются в понятие врачебной тайны, которая охватывает сведения о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе заболевания и иные сведения, полученные при обследовании или лечении.³² Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей.³³

ПРАВО НА УВАЖЕНИЕ ВРЕМЕНИ ПАЦИЕНТОВ

*Каждый имеет право на получение необходимого лечения без промедления, в течение заранее установленного срока. Это право относится к каждому этапу лечения.*³⁴

МПЭСКП требует создания условий, которые гарантировали бы каждому предоставление медицинской помощи в случае болезни.³⁵ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам интерпретирует это условие таким образом, чтобы включать гарантию равного и своевременного доступа к лечению. В основных документах ООН не устанавливаются стандарты своевременности конкретного лечения.

По Конституции Кыргызской Республики порядок получения медицинской помощи устанавливается законом.³⁶ Законодательство возлагает на организации здравоохранения обязанность обеспечить своевременную медицинскую помощь в соответствии с выделенными материальными и финансовыми ресурсами.³⁷ Право на уважение времени пациентов определяется соответствующими программами государственных гарантий, утверждаемых уполномоченным государственным органом Кыргызской Республики в области здравоохранения.³⁸

ПРАВО НА СОБЛЮДЕНИЕ СТАНДАРТОВ КАЧЕСТВА

*Каждый имеет право на доступность качественного медицинского обслуживания на основе спецификации в точном соответствии со стандартами.*³⁹

Международные договоры Кыргызской Республики возлагают на государство обеспечение права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.⁴⁰

В Кыргызской Республике закон признает за пациентом право на получение доступной качественной медико-санитарной помощи в организациях здравоохранения.

³⁰ Статья 14, раздел 3 Конституции Кыргызской Республики.

³¹ Статья 14, раздел 4 Конституции Кыргызской Республики.

³² Статья 91 закона «Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики».

³³ Статья 91 закона «Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики».

³⁴ Статья 7 Европейской хартии прав пациентов.

³⁵ Статья 12, абзац 2 (d) Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах.

³⁶ Статья 34, раздел 2, абзац 2 Конституции Кыргызской Республики.

³⁷ Статья 95 закона «Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики».

³⁸ Статья 10 закона «Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики». В большей части случаев в качестве уполномоченного государственного органа, скорее всего, выступает либо Министерство здравоохранения, либо Фонд обязательного медицинского страхования.

³⁹ Статья 8 Европейской хартии прав пациентов.

⁴⁰ Статья 12, абзац 1 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах.

ранения, а также у лиц, занимающихся частной медицинской практикой.⁴¹ Закон устанавливает ответственность лиц, оказывающих медико-санитарную помощь, за необеспечение ее качества.⁴² С целью улучшения качества медицинской помощи, уполномоченный орган в области здравоохранения осуществляет аккредитацию лиц, занимающихся медицинской деятельностью,⁴³ управляет качеством медико-санитарной и санитарно-профилактической помощи, координирует качество образования, обеспечивает контроль качества, безопасности и эффективности лекарственных средств.⁴⁴

ПРАВО НА БЕЗОПАСНОСТЬ

*Каждый имеет право на свободу от вреда, причиненного ненадлежащим функционированием системы здравоохранения, халатностью и ошибками медработников, а также право на доступность медицинских услуг и лечебных процедур, соответствующих высоким стандартам безопасности.*⁴⁵

Безопасность медицинской помощи обеспечивается посредством требования законодательного закрепления порядка ее оказания.⁴⁶ Лица, оказывающие медико-санитарную помощь, несут ответственность за необеспечение ее безопасности.⁴⁷ Уполномоченный государственный орган в области здравоохранения обеспечивает контроль безопасности.⁴⁸

ПРАВО НА ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ПО МЕРЕ ВОЗМОЖНОСТИ СТРАДАНИЙ И БОЛИ

*Каждый имеет право, по мере возможности, избежать страданий и боли на каждом этапе своего заболевания.*⁴⁹

Каждый человек обладает правом на личную неприкосновенность.⁵⁰ Международные стандарты по правам человека включают признание достоинства всех людей.⁵¹ Юридические инструменты особо подчеркивают, что никто не должен подвергаться пыткам или жестокому, бесчеловечному или унижающему достоинство обращению или наказанию.⁵² Причинение сильной боли или страдания, физического или нравственного, государственным должностным лицом или иным лицом, действующим в официальном качестве, по любой причине, основанной на дискриминации любого характера, рассматривается в качестве пытки.⁵³

Конституция Кыргызской Республики обеспечивает защиту от пыток и жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство наказания.⁵⁴ Облегчение

⁴¹ Статья 72 закона «Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики».

⁴² Статья 4 закона «Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики».

⁴³ Статья 6 закона «Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики».

⁴⁴ Статья 10 закона «Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики». Здесь также, в качестве уполномоченного государственного органа, скорее всего, выступает либо Министерство здравоохранения, либо Фонд обязательного медицинского страхования.

⁴⁵ Статья 9 Европейской хартии прав пациентов.

⁴⁶ Статья 34, раздел 2, абзац 2 Конституции Кыргызской Республики.

⁴⁷ Статья 4 закона «Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики».

⁴⁸ Статья 10 закона «Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики». Министерство здравоохранения и другие органы, которым государство делегирует полномочия, несут ответственность за регулирование процедур безопасности.

⁴⁹ Статья 11 Европейской хартии прав пациентов.

⁵⁰ Статья 9, абзац 1 Международного пакта о гражданских и политических правах.

⁵¹ Всеобщая декларация прав человека.

⁵² Статья 7 Международного пакта о гражданских и политических правах.

⁵³ Статья 1 Конвенция против пыток и других видов жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения и наказания.

⁵⁴ Статья 19, абзац 1 Конституции Кыргызской Республики.

страданий больного по мере сил, знаний и умений входит в присягу врача.⁵⁵ Внутреннее законодательство предусматривает, что пациенты имеют право на лечение при гуманном отношении со стороны медицинского и обслуживающего персонала.⁵⁶

ПРАВО НА ПОДАЧУ ЖАЛОБЫ

*Каждый, в случае причинения ему/ей вреда, имеет право жаловаться и получить ответ или иную обратную связь.*⁵⁷

В договорах ООН по правам человека каждому гарантируется право на эффективные меры защиты нарушенных прав.⁵⁸ В Замечаниях общего порядка к статье 12 МПЭСКП Комитет по экономическим, социальным и культурным правам недвусмысленно говорит о том, что в соответствии с Пактом "любое лицо или группа лиц, ставшие жертвами нарушения права на здоровье, должны иметь доступ к эффективным судебным или иным надлежащим средствам правовой защиты, как на национальном, так и на международном уровнях. Все жертвы подобных нарушений должны иметь право на адекватное возмещение ущерба в форме реституции, компенсации, сатисфакции или гарантий неповторения. Борьбой с нарушениями права на здоровье должны заниматься национальные уполномоченные и комиссии по правам человека, форумы потребителей, ассоциации по защите прав пациентов или аналогичные учреждения".⁵⁹ Право на подачу жалобы предусмотрено в случае применения пыток и жестокого обращения или наказания.⁶⁰

В Кыргызской Республике, в случае нарушения своих прав, пациент может обратиться с жалобой непосредственно к руководителю или иному должностному лицу организации здравоохранения, в которой ему оказывается медицинская помощь, в соответствующие профессиональные государственные медицинские организации либо в суд. Законодательство устанавливает 30-дневный срок на рассмотрение обращений.⁶¹ При наличии состава преступления или правонарушения заявитель должен обратиться с заявлением в уполномоченные органы – органы внутренних дел, прокуратуру, суд.⁶²

ПРАВОВАЯ ЗАЩИТА РАБОТНИЦ СЕКСА

Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобальный фонд) финансирует антиретровирусную терапию (АРВ-терапию), заместительную методоновою терапию и профилактику оппортунистических инфекций. Оказание медицинской помощи людям, живущим с ВИЧ, является платным. Учитывая серьезное положение с ВИЧ/СПИД, необходимо, чтобы пра-

⁵⁵ Статья 92 закона «Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики».

⁵⁶ Статья 92 закона «Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики».

⁵⁷ Статья 13 Европейской хартии прав пациентов.

⁵⁸ Статья 2, абзац 3 (a, b, c) Международного пакта об гражданских и политических правах.

⁵⁹ Основные вопросы, возникающие в ходе осуществления Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах. Замечание общего порядка № 14 (2000). Право на наивысший достижимый стандарт здоровья (статья 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах).

⁶⁰ Статья 13 Конвенция против пыток и других видов жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения и наказания.

⁶¹ Статья 8 закона Кыргызской Республики «О порядке рассмотрения обращений граждан».

⁶² Уполномоченный орган определяется подследственностью согласно ст. 163 УПК КР или главы 41 Кодекса об административной ответственности Кыргызской Республики.

вительство изыскало средства на всестороннюю медико-социальную помощь ВИЧ-позитивным во исполнение реализации Государственной программы по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий в Кыргызской Республике на 2006-2010 года.⁶³

Анализ Постановления Правительства Кыргызской Республики «Об условиях предоставления медико-санитарной помощи гражданам КР на 2008 год по Программе государственных гарантий по обеспечению граждан КР медико-санитарной помощью» показал, что представители уязвимых групп, за исключением лиц, живущих с ВИЧ/СПИД (финансируемые Глобальным фондом), не учтены в разделе I Программы государственных гарантий в перечне категорий граждан, имеющих право на получение медико-санитарной помощи по социальному статусу бесплатно и на льготных условиях на амбулаторном уровне и в стационарах.

ВИЧ-позитивные люди не раскрывают свой статус перед медицинскими сотрудниками во избежание стигмы и страха просачивания информации об их личной жизни за пределы медицинских учреждений.

В разделе II значатся следующие категории граждан, имеющие право на бесплатное получение медико-санитарной помощи по Программе государственных гарантий по клиническим показаниям по основному заболеванию на амбулаторном уровне и в стационарах (из перечня заболеваний взяты состояния, наиболее часто встречающиеся у сексработниц):

- женщины, вставшие на учет по поводу беременности;
- женщины с патологией беременности при стационарном лечении (по основному диагнозу);
- женщины, поступающие по поводу прерывания беременности по социальным и медицинским показаниям;
- женщины, поступающие на роды;
- женщины с послеродовыми осложнениями в течение 10 недель после родов;
- больные туберкулезом.

При обращении сексработниц в лечебно-профилактические учреждения по клиническим показаниям, перечисленным выше, они имеют право на бесплатное медицинское обслуживание по основному заболеванию, но часто их права нарушаются в связи с неинформированностью о своих правах, отсутствием прописки, когда они не могут быть прикреплены к Центру Семьи и Материнства и, следовательно, встать на учет, например в женскую консультацию по поводу беременности.

В разделе III значатся категории граждан, имеющие право на частичные льготы при получении медико-санитарной помощи по Программе государственных гарантий. Следующие категории имеют право на возмещение 85-90 процентов от утвержденной средней стоимости лечения в стационаре:

- женщины, поступающие в стационар на искусственные аборты;
- больные острым бруцеллезом;

⁶³ Утверждена постановлением Правительства Кыргызской Республики от 6 июля 2006 года №498.

- больные малярией;
- больные тяжелыми формами острого вирусного гепатита.

Лица, самостоятельно уплачивающие взносы на обязательное медицинское страхование, при госпитализации имеют право на возмещение до 75 процентов от утвержденной средней стоимости. При получении амбулаторной помощи лица, самостоятельно уплачивающие взносы на обязательное медицинское страхование, имеют право на возмещение 50 процентов от стоимости медицинских услуг по прейскуранту цен.

Кыргызстан принял обязательства принять соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин в области здравоохранения, чтобы обеспечить на основе равенства мужчин и женщин доступ к медицинскому обслуживанию, в частности, в том, что касается планирования размера семьи. В качестве особых мер, женщинам должно быть обеспечено соответствующее обслуживание в период беременности, родов и послеродовой период, предоставляя, когда это необходимо, бесплатные услуги, а также соответствующее питание в период беременности и кормления.⁶⁴

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ СООПЛАТЫ ЗА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ

У сексработниц, как правило, отсутствует страховой полис обязательного медицинского страхования, поэтому они не могут воспользоваться льготами, предусмотренными постановлением правительства Кыргызской Республики. Размер сооплаты варьируется от 970 до 2500 сомов при минимальной заработной плате в 340 сомов, что делает медицинское обслуживание недоступным для малоимущих слоев населения и противоречит положению части 1 ст.34 Конституции Кыргызской Республики: «граждане Кыргызской Республики имеют право на охрану здоровья, на бесплатное пользование сетью государственных и муниципальных учреждений здравоохранения». Часть 2 статьи 34, в свою очередь, устанавливает, что «платное медицинское обслуживание граждан допускается на основаниях и в порядке, установленных законом».

Закон Кыргызской Республики «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» гарантирует право на получение доступной качественной медико-санитарной помощи.⁶⁵ Таким образом, утвержденный прейскурант цен не соответствует размеру минимальной заработной платы и не посилен для малообеспеченных граждан Кыргызстана. Сооплата вводилась для покрытия расходов на оказание медицинских услуг и создания экономически действенной системы. Фактически на пациентов возложена оплата всех медицинских затрат, включая медицинские консультации, анализы, лекарства, «мягкий инвентарь», а также пребывание в больнице.

⁶⁴ Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (для Кыргызской Республики вступила в силу 12 марта 1997 г.).

⁶⁵ Статья 72 закона «Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики».

НАРУШЕНИЯ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ

НАРУШЕНИЕ ПРАВА НА СОБЛЮДЕНИЕ СТАНДАРТОВ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Нарушение данного права демонстрируют приведенные рассказы о случаях отказа в приеме вызовов скорой помощи по обращениям сексработниц. При обращении по телефону диспетчеры проявляли грубость, отказывали в приеме вызовов, ссылались на отсутствие бензина. Для того чтобы добиться приезда бригады скорой помощи, приходилось звонить по нескольку раз, соглашаться на оплату бензина и услуг.

Айпери (псевдоним), 22 года: *«У меня была высокая температура, пролежала я в постели сутки. Подруги посоветовали вызвать скорую помощь. Когда позвонили, там стали спрашивать: «Кто я? Сколько лет? Где проживаю?»». Трубку бросили. Я перезвонила еще раз, а мне грубо ответили: «Вызов принят, ждите». Мы прождали 2 часа, после чего подруги перезвонили еще раз, им ответили: «Поменьше находилась бы в сауне, не было бы такого!» Когда они стали спрашивать фамилию диспетчера, принимавшего вызов, с другой стороны линии спросили, сможем ли мы оплатить приезд скорой помощи. Мы были согласны оплатить приезд, после чего медицинская помощь была оказана – с оплатой за бензин и медицинские препараты».*⁶⁶

Елена (псевдоним), 27 лет: *«После употребления наркотика моя подруга передознулась. Я позвонила в скорую помощь и рассказала о случившемся. Пока ждали скорую помощь, я начала оказывать своей подруге первую помощь (ввела внутривенно солевой раствор), после чего она пришла в себя. Через некоторое время она снова потеряла сознание. Так и не придя в сознание, умерла. Скорая помощь так и не приехала, тогда я повторно позвонила, стала ругаться, что из-за них умер человек, они грубо сказали, чтобы я звонила в милицию».*⁶⁷

Опрошенные свидетельствовали, что скорая помощь, как правило, приезжает с опозданием, ссылаясь на большое количество вызовов и нехватку машин. Медицинская помощь оказывается, но не всегда адекватно. Например, при наличии показаний к госпитализации, сотрудники скорой помощи старались не увозить больных, рекомендуя обратиться в поликлинику по месту жительства на следующий день.

Со слов врача скорой помощи: *«При поступлении вызова мы не знаем, кто нас вызывает – проститутки или нет? Это выясняется по приезду объективно, по манере поведения, речи, места нахождения. Если есть показания, пациент доставляется по профилю в клинические больницы. Редко бывает, когда нам отказывают в госпитализации – если больной находится в состоянии алкогольного опьянения, имеется неопрятный вид или если болезнь хроническая. Приходится привозить в пункт медицинской помощи, давать временное пристанище с оказанием медицинской помощи. Наркоманам также не отказываем и выезжаем на вызов, но мы не обеспечены медицинскими препаратами, необходимыми для оказания первой медицинской помощи при передозировках, такими как наларфин, налаксон,*

⁶⁶ Интервью Мусаада с Айпери (псевдоним), апрель 2007г.

⁶⁷ Интервью Мусаада с Еленой (псевдоним), апрель 2007 г.

бемеGRID. Помощь оказывается независимо от статуса и прописки. Не отказываем никому, так как прокуратура взялась за это дело серьезно, даже если этот человек БОМЖ (без определенного места жительства, то есть бездомный)»⁶⁸.

Термины «проститутка», «наркоман» и «БОМЖ», высказанные с пренебрежением во время интервью, свидетельствуют о стигме в отношении уязвимых групп. Фраза «прокуратура взялась за это дело серьезно», говорит о том, что выполнение своих обязанностей исполняется ввиду наличия контроля со стороны прокуратуры, а не вследствие мотивации оказания профессионального долга. Предусмотренная законодательством ответственность обеспечивает исполнение врачами своих обязанностей. Очень важно, чтобы вопросы ответственности понимались абитуриентами при поступлении на учебу, когда имеется возможность выбрать иную профессию.

Право на охрану здоровья с соблюдением стандартов качества, также гарантируемое лицам, относящимся к сексработницам, нарушается не только бригадами скорой помощи, но и врачами городских больниц.

Зилола (псевдоним), 22 года: «Когда я по пьянке порезала руку лезвием, мои подружки меня повезли в больницу. Врач стал на меня кричать, обзывать. Я тоже молчать не стала, послала его куда подальше и ушла. Так как мне руку не зашили, сама зажила, остался шрам. После этого я очень редко обращаюсь в больницу. Хожу только к нашим врачам в дружественную клинику при НПО. С ними можно и поговорить, и поделиться проблемой болезни. Они нас не осуждают, не обзывают и принимают такими, какие мы есть. Мы иногда приходим не на обследование, а просто поговорить».⁶⁹

Со слов врача травматологического отделения городской клинической больницы: «Бывают случаи, когда во время ночного дежурства скорая помощь привозит проститутку с различными травмами, порезами, ушибами. Как правило, в состоянии алкогольного опьянения. Ведут себя по-хамски, нецензурно выражаются, оскорбляют медицинских сотрудников, категорически отказываются от лечения. В этих случаях мы бессильны оказать им помощь».⁷⁰

Фраза врача «мы бессильны оказать им помощь» подтверждает уязвимость сексработниц при получении медицинской помощи в зависимости от желания медработника оказать им помощь.

Рано (псевдоним), 29 лет: «Я – ВИЧ-инфицированная, свой статус не скрываю уже давно. Молодая была, глухая, работала девочкой по вызову. Когда улыбнулся случай выйти замуж и родить ребенка, я и узнала о своем положении. У меня родился ребенок, к моему счастью, здоровый. Как и все дети, он может заболеть простудой. В один из таких случаев мы пошли с ним на прием к врачу в поликлинику. Врач знала о моем статусе, мило беседовала и улыбалась. Ребенок взял у нее со стола ручку и стал играть. Когда мы уходили, он хотел вернуть ручку на место, но врач, резко изменив отношение, попросила, чтобы я выкинула ручку в урну. Из поликлиники я вышла со слезами на глазах, не из-за того, что малыш сильно болен, а из-за того, с чем ему придется столкнуться в будущем»⁷¹.

⁶⁸ Интервью Мусаада с врачом скорой помощи, 17 мая 2007 г.

⁶⁹ Интервью Мусаада с Зилолой (псевдоним), май 2007 г.

⁷⁰ Интервью Мусаада с врачом травматологического отделения, 18 мая 2007 г.

⁷¹ Интервью Мусаада с Рано (псевдоним), май 2007 г.

НАРУШЕНИЕ ПРАВА НА ДОСТУПНОСТЬ

В ходе исследования выявлены случаи, связанные с невозможностью прописки к поликлинике и получения в ней обслуживания ввиду отсутствия прописки или гражданства. Как было озвучено выше, юг Кыргызстана граничит с другими странами – Узбекистаном, Таджикистаном и Китаем. Более низкий уровень жизни на прилегающих к Кыргызстану территориях Узбекистана и Таджикистана вынуждает многочисленных сексработниц соседних стран приезжать на заработки в Кыргызстан. Как правило, не имея прописки, они не могут приобрести полис обязательного медицинского страхования. Ввиду отсутствия социальной защиты они подвержены вымогательствам при обращении в лечебно-профилактические учреждения.

Юлдуз (псевдоним), 29 лет: *«На прием к врачу пришла с болями внизу живота. Моего знакомого врача не оказалось, меня приняла дежурный врач. После осмотра она стала заполнять карту посещения, где указывается адрес проживания. Врач потребовала оплату по двойному тарифу, основываясь на том, что я приезжая, и мне не положено обращаться не по месту прописки. Я заплатила и ушла, после чего, по совету своих знакомых, стала заниматься самолечением».*⁷²

Можно сделать вывод, что отсутствие прописки и наличие иностранного гражданства могут приводить к дискриминации в медицинских учреждениях.

Ниже приводится пример, касающийся права беременных женщин на льготную медицинскую помощь по медицинским и социальным показаниям.

Динара (псевдоним), 21 год: *«Пришла на прием к врачу-гинекологу относительно беременности. Срок у меня был небольшой. Не зная, сколько нужно денег, я взяла, сколько у меня было на тот момент. Врач отправила меня на УЗИ, и только потом, просмотрев срок моей беременности, сказала мне о деньгах. Денег таких у меня не оказалось. Я стала просить, чтобы она сделала за ту сумму, которая у меня была. На что врач мне ответила «Вы у себя в саунах зарабатываете за день столько, сколько я зарабатываю в месяц. При этом, не пользуясь презервативами, распространяете инфекцию и заразу». После этого я пришла в сауну, и девочки научили меня, как самой вызвать выкидыш. Я выпила коньяк с молоком и пропарилась. Выкидыш получился. Несколько дней было кровотечение, прекратилось самостоятельно».*⁷³

Слова врача: *«Вы у себя в саунах зарабатываете за день столько, сколько я зарабатываю в месяц. При этом, не пользуясь презервативами, распространяете инфекцию и заразу»* свидетельствуют о выраженной стигме в отношении человека, относящегося к работникам секса. Отказ оказать медицинскую помощь является проявлением дискриминации.

НАРУШЕНИЕ ПРАВА НА ПОДАЧУ ЖАЛОБЫ

Многие работницы секса не подают жалоб на неправомерные действия медицинских сотрудников, не зная порядка подачи жалоб в различные инстанции.

Гуля (псевдоним), 30 лет: *«Я случайно порезала ножом руку. Мне пришлось*

⁷² Интервью Мусаада с Юлдуз (псевдоним), май 2007 г.

⁷³ Интервью Мусаада с Динарой (псевдоним), май 2007 г.

обратиться в местную поликлинику, где при обработке занесли инфекцию. После лечения в другом медицинском учреждении, я обратилась с жалобой в ту же поликлинику, на что мне ответили: «Ты – бывшая проститутка, и тебя следовало бы проверить на ВИЧ, ИППП и всякие другие инфекционные заболевания».⁷⁴

Из данного рассказа видно, что стигма и дискриминация приводят к нарушению других прав человека, в данном случае – права на подачу жалобы.

НАРУШЕНИЕ ПРАВА НА БЕЗОПАСНОСТЬ

Исследование выявило случаи нарушений, связанных с несоблюдением санитарных условий и халатного обращения к пациентам, которые привели к осложнениям.

Лариса (псевдоним), 19 лет: «Пришла в поликлинику с обыкновенной простудой. После осмотра и сдачи анализов врач назначила уколы. Мне предложили пройти курс уколов в их поликлинике, как врачом было сказано «у опытной медсестры». Я согласилась. Как-то, придя в один из дней и получая укол внутривенно, почувствовала боль в руке. Медсестра посмеялась, сказав: «Ничего, до свадьбы заживет», сделал укол подкожно. Рука стала гнить, пришлось долго лечиться. И вот, посмотрите, у меня остался шрам».⁷⁵

Результаты интервью работников поликлиник выявили недовольство низкой заработной платой, большой загруженностью, недостаточным числом медицинского оборудования, малым оснащением медицинскими препаратами, дезинфицирующими средствами, перчатками, масками, кварцевыми лампами. При наличии описанного положения, осложнения от медицинских манипуляций неизбежны. Однако, указанные врачами проблемы не оправдывают халатность и проявление стигмы по отношению к пациентам.

Следующий пример демонстрирует соучастие врача в причинении боли и страдания сексработнице при проведении незаконного эпидемиологического обследования, осуществляемого с целью вымогательства денег.

Нигора (псевдоним), 24 года: «В один из дней, когда мы стояли на пяточке, нас очередным рейдом милиции в сопровождении врачей затолкали в машину и повезли, сказав, что для сдачи каких-то анализов. Привезли в распределитель, заставили раздеться. При этом было много милиционеров. Врач осматривал при них, выражаясь матом. Тем, кто отказывался сдавать кровь, милиционеры скручивали руки, и доктор насильно брал кровь. Затем нам пришлось заплатить, и нас отпустили».⁷⁶

Изложенный случай свидетельствует, что правоохранительные органы и медицинские работники совершили действия, нарушающие закон и фундаментальное право представительниц сферы сексуслуг на безопасность.

НАРУШЕНИЕ ПРАВА НА СВОБОДУ ВЫБОРА

Приводимый ниже пример демонстрирует, наряду с дискриминацией по признаку гражданства, нарушение прав сексработниц на свободу выбора.

⁷⁴ Интервью Мусаада с Гулей (псевдоним), май 2007 г.

⁷⁵ Интервью Мусаада с Ларисой (псевдоним), май 2007 г.

⁷⁶ Интервью Мусаада с Нигорой (псевдоним), май 2007 г.

Шахноза (псевдоним), 17 лет: «Я приехала с города Андижана. Живем у су-тенерши, нас 8 девочек. Есть с Намангана, Ферганы, Худжанда, Исфары. Как-то днем к нам пришла участковый врач, и всех нас в сопровождении милиции повели на рентген в тубдиспансер. Там нас начали ругать, обзывать «проститутками» заставили написать бумагу, что мы распространяем туберкулез и, если будем продолжать находиться в Оше, то нас посадят в тюрьму». ⁷⁷

При интервьюировании врач тубдиспансера отметил: «Сексработницы часто обращаются по поводу хронического бронхита, а по поводу туберкулеза – нет. Сексработница может дать расписку, что не будет распространять инфекцию. Из практики известно, что среди девушек многие болеют туберкулезом, и попадают на обследование с запущенной формой. При наличии страхового полиса средств для оказания лечения достаточно. Участковые врачи направляют на флюорографию, которая проводится бесплатно, но сексработницы идут неохотно». ⁷⁸

Существующая система позволяет недобросовестным участковым врачам и милиционерам вымогать деньги с сексработниц.

НАРУШЕНИЕ ПРАВА НА ПРИВАТНОСТЬ И КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

Медицинская тайна является морально-этической нормой профессиональной деятельности медработников. Это подтверждается торжественным принятием клятвы Гиппократов при получении дипломов. Тем не менее, стигма и дискриминация способствуют нарушению канонов медицинской профессии.

Татьяна (псевдоним), 19 лет: «Когда попала в больницу с аппендицитом, медсестра узнала, что я работаю в сауне. Она стала грубо обращаться со мной, сказав, что таких девочек, как я, нужно убивать или сажать. О моем месте работы узнали все медсестры. В связи с этим мне пришлось досрочно выписываться из больницы, так и не сняв швы. Швы снимали в частной клинике». ⁷⁹

Люда (псевдоним), 29 лет: «Я давно оказываю платные сексуальные услуги. Я – элитная, не как та шушара, работающая на улице. Работаю в гостинице. В один из вечеров нагрянул рейд «Беркута», и всех девочек, кто был в баре, повезли в наркологию. В кабинете было холодно, нас заставили раздеться. При этом врач обращалась грубо. Мы были немного пьяны (выпили для согрева), но врач мне поставила тяжелую степень опьянения. Оказывается, все снималось на скрытую камеру. На следующий день нас показали по местному телевидению, придав огласке род деятельности. Соседи и родители одноклассников моей дочери, конечно же, все увидели. На следующий день дочь пришла со школы в слезах. Драться и ругаться со всеми я не могла, и мне пришлось ее отправить к ее отцу в другой город. Я не скрываю род своих занятий, но дочь уже взрослая, ей 13 лет. Мне приходится отправлять деньги дочери и ее отцу-алкоголику». ⁸⁰

При беседе врач-нарколог пояснил: «Сотрудники правоохранительных органов часто приводят сексработниц на освидетельствование. В соответствии с законом, мы проводим освидетельствование о трезвом состоянии или степени алкогольного опьянения. Освидетельствуемый оплачивает 20 сомов за экспертизу,

⁷⁷ Интервью Мусаада с Шахнозой (псевдоним), май 2007 г.

⁷⁸ Интервью Мусаада с врачом тубдиспансера, май 2007 г.

⁷⁹ Интервью Мусаада с Татьяной (псевдоним), май 2007 г.

⁸⁰ Интервью Мусаада с Людой (псевдоним), май 2007 г.

мы выписываем им квитанцию. Иногда, когда ведут себя буйно, нам приходится повысить тон при общении с «буйными» пациентами. Были случаи, когда, в погоне за сенсациями, операторы телевидения снимали передачи о пьяницах».⁸¹

Приведенный пример поведения медицинской сестры является неприемлемым с позиции медицинской этики, а также является уголовно наказуемым, как отмечено в правовом анализе. Интервью врача-нарколога свидетельствует, что не только активными действиями, но и бездействием можно вызвать усугубление стигмы в отношении сексработниц, например, не препятствуя доступу оператора в наркологический кабинет.

НАРУШЕНИЕ ПРАВА НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРЫ

Выявлены случаи дискриминации и стигматизации в отношении ЛЖВ и ЛПВС со стороны медицинских сотрудников.

Вика (псевдоним), 27 лет: «Я – ЛЖВ, стараюсь скрывать свой статус. Как-то обратилась к стоматологу и посчитала своим долгом раскрыться перед врачом, что я ВИЧ-инфицированная. Когда он услышал это, категорически отказался меня лечить и посоветовал лечиться в СПИД-центре. Там нет врача-стоматолога, я пошла к другому стоматологу, но уже не рассказала о том, что я инфицирована».⁸²

Интервьюирование врачей показало их осведомленность в вопросе ВИЧ/СПИД. Каждый врач подчеркивал необходимость предотвращения ВИЧ-эпидемии. Наблюдение выявило большую приверженность врачей к СПИДофобии – страху заразиться СПИДом.

⁸¹ Интервью Мусаада с врачом-наркологом, июнь 2007 г.

⁸² Интервью Мусаада с Викой (псевдоним), май 2007 г.

ВЫВОДЫ

Во время интервью врачи свидетельствовали, что прием пациентов ведется независимо от их социального и иного положения. Следовательно, выявленные при проведении лечения нарушения прав пациентов затрагивают всех пациентов. Таким образом, жертвами нарушений являются не только представители уязвимых групп, но и население в целом. Однако в случае уязвимых групп, таких как сексработники, нарушения происходят наиболее часто и существенны. Мониторинг показал, что в медицинских учреждениях города Ош не соблюдаются основные права на охрану здоровья, гарантированные Конституцией и законами Кыргызской Республики. Анкетирование и интервьюирование сексработниц выявили факты нарушений правовых гарантий медицинскими работниками. Вероятность стигматизации и дискриминации в отношении работниц секса, а также страх разглашения врачами их социального положения, вынуждают женщин отказываться от медицинской помощи и заниматься самолечением. В лучшем случае, они обращаются к медицинским работникам, работающим в созданном при участии неправительственной организации дружественном кабинете.

Из результатов интервьюирования врачей видно, что средняя заработная плата медицинского персонала составляет 800 сомов. Это свидетельствует об отсутствии надлежащих гарантий в отношении специалистов, отсутствии достойного вознаграждения за труд, соответствующего стоимости жизни. Желание врачей остаться анонимными при интервьюировании говорит об отсутствии чувства защищенности, а также неинформированности в отношении порядка найма и увольнения.

В медицинских учреждениях не созданы надлежащие условия труда с необходимым обеспечением препаратами и оборудованием. Это свидетельствует о слабом обеспечении условий труда медицинских специалистов. Неадекватное вознаграждение за труд не может служить оправданием нарушения прав сексработниц медицинскими работниками. Искоренение стигматизации и дискриминации в отношении исследуемой группы в меньшей степени зависит от материальных средств, сколько от профессионального отношения специалистов к пациентам, исключаяющего влияние их социального статуса.

Нарушения прав представителей уязвимых групп медицинским персоналом связаны со сложившимися в обществе предрассудками, стереотипами, традициями и обычаями. Эти факторы укоренили в общественном сознании нетерпимость в отношении работниц секса. Большинство населения считает их неким злом, переносчиками заболеваний. Представительниц данной группы обвиняют в разрушении моральных устоев и духовных ценностей. В связи с чем, они постоянно испытывают ущемление собственных прав, в том числе со стороны представителей гуманной медицинской профессии.

Пациенты слабо информированы о своих правах. Медицинские специалисты также не всегда компетентны в вопросах гарантий медицинской помощи, установленных законом. Общественные стереотипы влияют на исполнение обязанностей медработниками.

РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Для изменения ситуации по соблюдению права сексработниц на доступ к услугам здравоохранения необходимо повышение правовой грамотности пациентов и медицинских специалистов. Необходимо информировать население через доступные средства, в том числе – информационные материалы, публикации в печатных СМИ, радио- и телепередачи с участием квалифицированных специалистов, представителей гражданского общества о правах человека.
2. НПО должны вести с сексработницами аутрич-работу (проводимую на улице) с образовательными программами, подготовленными по принципу «Равный – помогает равному», с распространением информационных материалов по правам пациентов. Также необходимо, чтобы НПО наладили сотрудничество с юридическими клиниками и правовыми консультациями, куда могут обращаться за консультацией представители уязвимых групп.
3. Для улучшения соблюдения права пациентов в медицинских учреждениях на оказание медицинских услуг необходимо, чтобы органы, отвечающие за здравоохранение и обучение медицинских работников, в том числе Министерство здравоохранения Кыргызстана и Кыргызская Государственная медицинская академия разработали методику по обучению новым подходам в здравоохранении. Министерству образования рекомендуется ввести в программы обучения медицинских учебных заведений предмета по изучению прав пациентов. Координатору здравоохранения по Южному региону включить проведение в лечебных учреждениях города Ош аттестации на предмет знания прав пациентов и обязанностей врачей. Уполномоченные органы должны на базе Института повышения квалификации врачей ввести курс по правам пациента. Экзамен по аттестации врачей на получение категории должен включать вопросы по правам пациентов. Ошская администрация и мэрия города должны обязать главных врачей медицинских учреждений города Ош оснастить помещения стендами о правах пациента и обязанностях медицинского персонала. Главные врачи должны информировать пациентов о порядке подачи и рассмотрении жалоб на действия медицинского персонала.
4. Ситуация требует, чтобы правительство создало службу защиты прав пациентов, имеющую независимость от органов здравоохранения. Данная служба может работать как часть аппарата Омбудсмана. Для создания подобной службы необходимо обеспечить качественное обучение сотрудников, разработать нормативную базу, регулирующую работу данной службы. Для обучения сотрудников необходимо привлекать специалистов, представляющих международные, иностранные и местные неправительственные организации, занимающиеся различными аспектами защиты прав пациентов.

ВЫРАЖЕНИЕ БЛАГОДАРНОСТИ

Настоящее издание предназначено для сотрудников системы здравоохранения Кыргызской Республики, представителей неправительственных организаций, государственных структур и других лиц, заинтересованных в изменении положения с правами человека.

Команда проекта «Акыйкат» выражает особую благодарность всем людям, принимавшим участие в анкетировании и интервьюировании.

Выражаем признательность волонтерам, оказавшим содействие при проведении мониторинга – Динаре Курбановой, Юлии Шершневой, Индире Бекешовой, Эльмире Абдукадыровой, Гульнуре Атабаевой, Наргизе Абдурахмановой, Эльзаде Осмоновой, а также всем, кто помог в подготовке данного отчета.

Выражаем благодарность нашим партнерам – ОФ «Подруга» и его сотрудникам Суюне Абдираимовой, Майрам Раимжановой и Айнуре Жумабаевой за оказанное содействие в проведении мониторинга.

Признательны координатору программ по южному региону Альянса репродуктивного здоровья Алмазу Маражапову и сотруднице Population Services International (Международные услуги населению) Жыпаризе Карымшаковой.

Благодарим Хельсинский фонд по правам человека (Варшава, Польша) за обучение на семинаре на тему «Права пациента, мониторинг прав пациента». Мы выражаем благодарность за поддержку Фонду «Сорос-Кыргызстан», инициативе «Право и здоровье» и проекту «Сексуальное здоровье и право» программы «Здравоохранение» Института «Открытое Общество». Благодарим сотрудников фонда «Сорос-Кыргызстан» Айсулуу Болотбаеву, Жамилю Абдынасырову и Сыргу Исабаеву за оказанную техническую и методологическую помощь.

Выражаем особую благодарность консультанту Института «Открытое Общество» Акейше Шилдс за оказанную методологическую и моральную поддержку при проведении мониторинга, а также Дмитрию Кабаку за неоценимую помощь в подготовке раздела правового анализа.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ СОКРАЩЕНИЙ

АРВ-терапия – Антиретровирусная терапия

ВИЧ – Вирус иммунодефицита человека

ИППП – Инфекция, передающаяся половым путем

КР – Кыргызская Республика

ЛЖВ – Лица, живущие с ВИЧ

ЛПВС – Лица, пострадавшие от ВИЧ/СПИДа

МПГПП – Международный пакт о гражданских и политических правах

МПЭСКП – Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах

МСМ – Мужчина, имеющий секс с мужчиной

НПО – Неправительственная организация

ОМС – Обязательное медицинское страхование

СПИД – Синдром приобретенного иммунодефицита

УЗИ – Ультразвуковое исследование

УПК – Уголовно-процессуальный кодекс

ЦСМ – Центр семейной медицины

