

**Відновлення
порушених прав
людей, які зазнали
стигми і дискримінації,
у зв'язку з ВІЛ-позитивним
статусом, у закладах
охорони здоров'я
України: опис випадків**

NETWORK
100 percent
LIFE

**Відновлення порушених прав людей,
які зазнали стигми і дискримінації,
у зв'язку з ВІЛ-позитивним статусом,
у закладах охорони здоров'я України:
опис випадків**

2017



УДК 342.726-056.24:[616.98:578.82ВІЛ](477)
В42

Колектив авторів: Е. Г. Соколюк, Д. Г. Борисов, О. А. Виноградова

Збірку видано в рамках проєктів:

«Подолання стигми по відношенню до ЛЖВ у системі надання медичних послуг: захист прав людини» за фінансової підтримки Глобальної мережі людей, що живуть з ВІЛ (GNP+)

RESPECT: «Зменшення стигми та дискримінації, пов'язаної з ВІЛ, до представників груп найвищого ризику в медичних закладах України» за фінансової підтримки Агентства США з міжнародного розвитку (USAID)

Ця публікація стала можливою завдяки щедрій підтримці американського народу, наданій через агентство США з міжнародного розвитку (USAID). Зміст є відповідальністю БО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ» і не обов'язково відображає погляди USAID чи Уряду Сполучених Штатів Америки.

В42 Відновлення порушених прав людей, які зазнали стигми і дискримінації, у зв'язку з ВІЛ-позитивним статусом, у закладах охорони здоров'я України: опис випадків / За редакцією О. С. Брижоватої. – К.: Бланк-Прес. – 2017. – 36 с.

ISBN 978-966-8843-23-5

Мета цієї збірки – ознайомити читача з успішними випадками захисту прав та представлення інтересів ВІЛ-позитивних пацієнтів, права яких було порушено, у зв'язку з їх ВІЛ-позитивним статусом, у закладах охорони здоров'я України.

Видання буде цікавим для фахівців, які надають правову та соціальну-психологічну допомогу ВІЛ-позитивним людям та представникам груп найвищого ризику щодо інфікування ВІЛ; а також особам, права на отримання медичної допомоги яких було порушено.

У збірці представлено дев'ять типових випадків порушення прав пацієнтів у 303 різних рівнів надання медичної допомоги та досвід їх вирішення юристами проєкту RESPECT у шести областях України.

Будь-яка частина цієї публікації може бути відтворена, за умови обов'язкового посилання на видання та БО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ».

ISBN 978-966-8843-23-5

© БО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ», 2017

ЗМІСТ

1. Перелік скорочень	4
2. Вступ	5
3. Ситуація № 1 «Мені відмовили через те, що я вживаю наркотики»	8
4. Ситуація № 2 Розкриття ВІЛ-позитивного статусу клієнта: маркування медичної документації	11
5. Ситуація № 3 Розкриття ВІЛ-позитивного статусу клієнта: розголошення діагнозу у листку непрацездатності	13
6. Ситуація № 4 «Прийшла до сімейного лікаря за направленням до травматолога, а мене відправили до СНІД-центру через ВІЛ»	17
7. Ситуація № 5 «Медична сестра повідомила про мій ВІЛ-позитивний статус чоловікові моєї доньки»	19
8. Ситуація № 6 Призначення дороговартісної діагностики при наявності можливостей проведення безкоштовної	23
9. Ситуація № 7 Відмова у наданні ЗПТ за місцем проходження стаціонарного лікування	26
10. Ситуація № 8 Відмова у стаціонарному лікуванні через ВІЛ-позитивний статус	29
11. Ситуація № 9 Як одній людині, яка добровільна розкрила свій ВІЛ-позитивний статус лікарю, вдалося захистити своє право на отримання медичної допомоги.	31
12. Перелік використаної нормативної бази	36

ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ:

АРТ	антиретровірусна терапія;
ВІЛ	вірус імунодефіциту людини;
ВМД	вторинна медична допомога;
ГНР	група найвищого ризику;
ГУОЗ	Головне управління охорони здоров'я;
ЗОЗ	заклад охорони здоров'я;
ЗПТ	замісна підтримуюча терапія;
ІОМ	інформаційно-освітні матеріали;
КІТ (КІТ)	консультування та тестування;
КК	Кримінальний кодекс України;
КМУ	Кабінет Міністрів України;
ЛВІН	людина, яка вживає наркотики;
ЛЖВ	люди, які живуть з ВІЛ/СНІД;
МДК	мультидисциплінарна команда;
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я України;
МСЕК	медико-соціальна експертна комісія;
НУО	неурядова організація;
ОЗТ	опіоїдна замісна терапія;
ПАР	психоактивні речовини;
ПМД	первинна медична допомога;
СІН	споживачі ін'єкційних наркотиків;
СНІД	синдром набутого імуного дефіциту;
УОЗУ	Управління охорони здоров'я;
ЦПМСД	центр первинної медико-санітарної допомоги.

ВСТУП

Люди, які живуть з ВІЛ, часто стикаються з упередженим до них ставленням (стигмою) та конкретними діями інших людей, що обмежують права і свободи ЛЖВ (дискримінацією), зокрема – право на отримання якісної медичної допомоги.

За даними дослідження «Показник рівня стигми ЛЖВ – Індекс стигми», що проводилося Мережею ЛЖВ у 2016 році в Україні, із проявами стигматизації та дискримінації у медичній сфері стикалися 8 % опитаних ЛЖВ. Серед респондентів, які повідомили про випадки відмови у медичному обслуговуванні, 89 % стикалися з ними у неспеціалізованих для ЛЖВ закладах охорони здоров'я. Решта – у Центрах профілактики та боротьби зі СНІДом.

Ці дані підтверджуються історіями з життя клієнтів, які звертаються з приводу захисту своїх прав на медичну допомогу до представників ВІЛ-сервісних організацій. Найчастіше стигматизація і дискримінація проявляється у наступному:

- відмові у наданні першої невідкладної допомоги чи госпіталізації пацієнта;
- розголошенні даних про ВІЛ-позитивний статус пацієнта третім особам, в т. ч. іншому персоналу ЗОЗ;
- протиправному вимаганні грошової винагороди за надання медичних послуг через ВІЛ-статус пацієнта;
- необґрунтованих вимогах забезпечити лікарів специфічними засобами індивідуального захисту при наданні пацієнту з ВІЛ медичних послуг;
- вербальних образах з боку медичного персоналу, висловлюваннях, які принижують честь і гідність пацієнта;
- необґрунтованому перенаправленні пацієнта до інших лікувальних установ або відкладання надання медичних послуг без поважних причин тощо.

Подібні дії медичних працівників можуть призвести до відтермінування початку лікування пацієнтом або ж відмови від лікування взагалі, часом – із летальними випадками.

Вирішення проблеми доступу до медичних послуг ускладнюється тим, що ЛЖВ, часто, не знають, у чому саме полягають їхні права та як їх захистити; зневірені в можливості їх відстоювання або ж бояться розголосу інформації про їх ВІЛ-позитивний статус.

Протягом 2013–2017 рр. Мережа ЛЖВ впроваджувала проект RESPECT, спрямований на зменшення стигми і дискримінації щодо ЛЖВ та ГНР, як бар'єрів у доступі пацієнтів до тестування та лікування ВІЛ-інфекції, а також – залучення пацієнтів до КІТ та лікування.

Моделі, пілотовані проектом, включали великий перелік навчальних, інформаційно-освітніх інтервенцій; розробку нормативно правової документації та надання комплексних послуг ВІЛ-позитивним людям та представникам груп найвищого ризику щодо інфікування ВІЛ.

Однією зі складових моделі по залученню пацієнтів до каскаду послуг з тестування та лікування ВІЛ, було індивідуальне представництво інтересів та юридичний супровід випадків стигми і дискримінації та порушення прав пацієнтів у закладах охорони здоров'я.

У брошурі представлені окремі типові випадки порушення прав ЛЖВ та ГНР у медичних закладах та досвід відновлення порушених прав клієнтами, спільно з юристом та іншими фахівцями мультидисциплінарних команд, які надавали супровід клієнтам проекту у шести областях України: Київській, Львівській, Дніпропетровській, Черкаській, Миколаївській, Кіровоградській.

Основними завданнями індивідуального представництва і захисту прав пацієнтів у медичних закладах були:

- забезпечити отримання клієнтом медичної допомоги;
- відпрацювати підходи у захисті прав ЛЖВ та ГНР, пов'язані з отриманням медичної допомоги, та поширити ці підходи у практиці роботи НУО;
- забезпечити неупереджене ставлення медичного персоналу до ЛЖВ та ГНР;
- наснажити та сформувати у клієнтів навички самопредставництва і захисту власних прав у закладах охорони здоров'я;
- зменшити внутрішню стигму у клієнтів та випадки прийняття самодискримінаційних рішень щодо відмови у лікуванні.

Юридичний супровід та представництво інтересів здійснювалися як частина мультидисциплінарного підходу ведення випадку. При першому зверненні чи перенаправленні клієнта у проект, соціальним працівником здійснювалося первинне консультування та оцінка потреб, на основі яких,

спільно з клієнтом, розроблявся план дій/соціального супроводу, що надавався окремим фахівцем чи повним складом мультидисциплінарної команди (соціальний працівник, психолог, юрист).

Процес захисту прав та індивідуального представництва інтересів у кожному випадку міг відрізнитись за змістом, але мав певний алгоритм дій. Самостійне представництво інтересів клієнтом відбувалося лише у тому випадку, коли клієнт мав високий рівень впевненості у власних силах, знав свої права та володів необхідними знаннями та навичками, а головне – інформацією про такі поняття як «права пацієнта», «конфіденційність», «прояви стигми та дискримінації», «доступ до послуг та лікування для ЛЖВ, особливо представників ГНР», «Самостигматизація та самодискримінація ЛЖВ» тощо. У такому випадку юрист або інший член МДК відігравав роль коуча у процесі представництва власних інтересів клієнта.

Здебільшого, юридично-правова допомога, що її здійснювали юристи проекту, полягала у наступному:

- надання індивідуальних та групових консультацій юриста;
- здійснення індивідуального представництва інтересів клієнтів;
- проведення групових навчально-інформаційних заходів для клієнтів по відновленню прав ЛЖВ та/або ГНР в медичних закладах;
- проведення навчально-інформаційних заходів для медичних працівників ЗОЗ з питань прав пацієнтів, прав медичних працівників тощо;
- відновлення порушених прав ЛЖВ та/або ГНР в медичних закладах.

Автори збірки вдячні фахівцям регіональних проектів RESPECT за працю, інформацію та консультації, надані в процесі підготовки цього видання: МIRONЬОУ Сергію, заступнику керівника, координатору проектів БО «БТ «Мережа» м. Львів»; ФЕДОРОВІЙ Світлані, координаторці проекту RESPECT у Черкаському обласному відділенні Мережі ЛЖВ.

«Мені відмовили через те, що я вживаю наркотики»



Валерій, 35 років, – людина, яка вживає наркотики (ЛВІН), звернувся до лікаря за медичною консультацією та допомогою у підготовці документів для оформлення групи інвалідності. Лікар у грубій формі відмовив йому, через те, що Валерій споживає наркотики та має діагноз ВІЛ-інфекція, відповівши: «Спідозними я не займаюсь!». У зв'язку з фактом дискримінуючого ставлення лікаря та відмовою у наданні медичних послуг, за направленням соціального працівника, Валерій звернувся до юриста проекту RESPECT.

На основі оцінки потреб Валерія, соціальним працівником, спільно з клієнтом, було розроблено план дій, який, окрім іншого, передбачав представлення інтересів клієнта перед головним лікарем ЗОЗ. Під час особистого прийому в очільника закладу, пацієнт з юристом представили проблему та звернули увагу на порушення прав пацієнта, базуючись на діючому законодавстві України, та окреслили основні потреби клієнта:

- необхідність отримання медичних послуг для проходження МСЕК;
- зменшення наслідків упередженого ставлення з боку лікаря;
- недопущення в подальшому стигматизуючого ставлення та дискримінаційних дій з боку медичного персоналу ЗОЗ.

У результаті зустрічі головним лікарем було надано вибачення від імені ЗОЗ. Одразу після зустрічі з головним лікарем Валерію було замінено лікаря-терапевта (на підставі написаної пацієнтом заяви. Див. зразок – нижче), після чого клієнт отримав усі необхідні документи для проходження МСЕК.

Згідно з затвердженою «Політикою протидії дискримінації та стигматизації людей, які живуть з ВІЛ, і представників груп найвищого ризику в медичних закладах», розробленої проектом RESPECT, спільно з головними лікарями пілотних ЗОЗ, та представленої всім медпрацівникам даних закладів, було проведено розслідування даного випадку, за результатами якого на медичній нараді було винесено попередження лікарю, який порушив права клієнта.

Надалі необхідно було відновити довіру клієнта до лікарів та зменшити рівень стигматизації, оскільки це є найбільшою проблемою для подальшого

ефективного лікування пацієнта. Спільні дії МДК (індивідуальні та групові консультації психолога, соціального працівника, консультації за принципом «рівний-рівному» на теми: вирішення конфліктів з оточуючими; зменшення самостигми; прийняття власного ВІЛ+ статусу; формування прихильності до АРТ») призвели до позитивних змін: зменшення рівня самостигматизації, покращення комунікативних навичок клієнта та збільшення спроможності відстоювати власні права у медичних закладах.

Під час проведення останньої юридичної консультації з клієнтом та подальшої повторної оцінки потреб, було прийняте рішення про закриття випадку, оскільки всі завдання по вирішенню проблеми було виконано. Робота мала позитивний результат: клієнт отримав усі необхідні документи, чітко закріпив свої права на отримання допомоги у ЗОЗ, найголовніше, отримав віру в справедливість та захищеність. За його словами, він: «перший раз у житті зміг захистити своє право на чуйне та гуманне ставлення у лікарні».

ЗРАЗОК ЗАЯВИ ПРО ПРО ЗМІНУ ЛІКАРЯ

Головному лікарю _____

Гр. _____

Адреса: _____

Тел.: _____

ЗАЯВА

Прошу Вас на підставі ст. 38 ЗУ «Основи законодавства України про охорону здоров'я та відповідно до мого права обирати лікаря змінити мені сімейного лікаря (вказати обов'язково ПІБ лікаря у якого ви перебуваєте на обліку) з підстав (чому саме ви хочете змінити лікаря) _____.

На підставі ст. ст. 6, 38, 39 ЗУ «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Наказу МОЗ України від 04.11.2011 N 756, –

ПРОШУ:

1. Розглянути мою заяву та задовольнити її.
2. Замінити мені лікаря сімейної практики (ПІБ лікаря).

« ____ » _____ 201__ року _____ (_____)
місяць підпис прізвище та ініціали

ПРАВА ПАЦІЄНТА:

1. Пацієнти повинні отримати повну інформацію про механізм реалізації права вибору лікаря, що надає первинну медичну (медико-санітарну) допомогу (далі – лікар). Лікар детально інформує пацієнта щодо всіх аспектів вибору лікаря.
2. Ніхто не може примушувати пацієнта обирати того чи іншого лікаря. Обрання лікаря здійснюється пацієнтом свідомо та самостійно.
3. Усна або письмова інформація про вибір лікаря, надана пацієнтам, не повинна містити в собі висловлювань, що змушують пацієнта відмовитись від своїх прав або свідчать про недобросовісну конкуренцію чи неетичну поведінку медичних працівників.

УВАГА!

**ЗАЯВА ОБОВ'ЯЗКОВО ПОВИННА БУТИ ПІДПИСАНА ЗАЯВНИКОМ
ТА ЗАРЕЄСТРОВАНА В КАНЦЕЛЯРІЇ ГОЛОВНОГО ЛІКАРЯ**

СИТУАЦІЯ № 2

Розкриття ВІЛ-позитивного статусу клієнта: маркування медичної документації



Олена, 34 роки, ЛВІН, звернулася до соціального працівника проекту за допомогою у зв'язку з тим, що її медична картка амбулаторного хворого маркована діагнозом ВІЛ, а сімейний лікар відмовився прибрати маркування з її медичної картки. Була перенаправлена соціальним працівником до юриста проекту RESPECT.

Юристом організації було роз'яснено Олені про незаконність маркування її медичної картки будь-яким чином та про необхідність відновлення її права на конфіденційність ВІЛ-позитивного статусу у медичному закладі. Так, клієнтку було ознайомлено з вимогами наказу МОЗ від 14.02.2012 № 110, згідно з яким «Медична карта амбулаторного хворого» не містить прав медичних працівників ставити позначки або відмітки у медичній картці на формі № 025/о».

Статтею 39-1 Закону України «Основи законодавства про охорону здоров'я» передбачено, що пацієнт має право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при його медичному обстеженні. Забороняється вимагати та надавати за місцем роботи або навчання інформацію про діагноз та методи лікування пацієнта.

Одне з прохань клієнтки до юриста було не вживати жодних дій протягом певного часу, оскільки вона була налякана тим, що їй необхідно проходити медичне обстеження у даному закладі охорони здоров'я, а лікарі будуть чинити їй перешкоди у наслідок підготовки скарги. Отже, клієнтка знаходилася у пригніченому психологічному стані, була зневіреною у позитивних результатах роботи та, окрім правової допомоги, потребувала психологічної підтримки.

У визначений час на особистому прийомі у завідувачки амбулаторії, в усному зверненні, юрист проекту представив ситуацію та звернувся з проханням про медіацію між клієнткою та відповідним медичним працівником. Проте завідувачка амбулаторії відмовилася та порадила звернутися до головного лікаря особисто. Під час особистого прийому у головного лікаря, юристом було представлено інтереси клієнтки та висунуто письмову вимогу

щодо відновлення конфіденційності інформації щодо її ВІЛ-позитивного статусу. У відповідь на звернення, головний лікар попросила тиждень часу для вирішення цього питання, відповідно до затвердженої процедури. По закінченню тижневого терміну, на повторному особистому прийомі головним лікарем було принесено вибачення з подальшим внесенням змін до медичної картки клієнтки. Окрім цього очільниця установи запевнила, що подібні випадки у ввіреному їй ЗОЗ більше не повторюватимуться, а також, що усі медичні працівники попереджені про відповідальність за маркування медичних карток та повторно пройдуть ознайомлення з нормами «Політики протидії дискримінації та стигматизації людей, які живуть з ВІЛ, і представників груп найвищого ризику в медичних закладах».

З метою покращення психологічного стану клієнтки, відновлення довіри до медичних працівників клієнтка отримала ряд консультацій психолога та соціального працівника.

Розкриття ВІЛ-позитивного статусу клієнта: розголошення діагнозу у листку непрацездатності



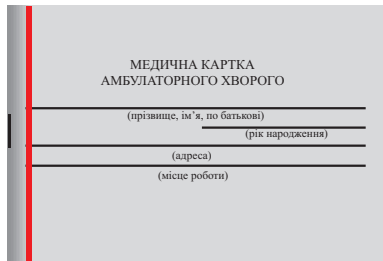
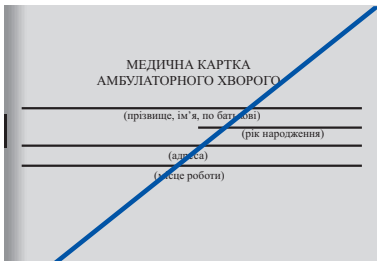
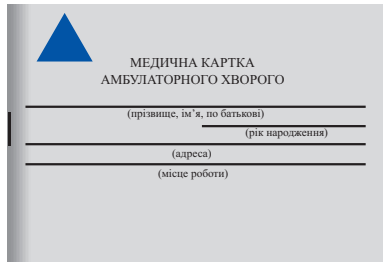
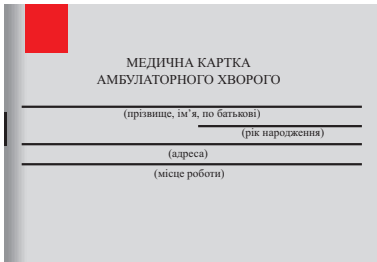
Зоя, 34 роки, ВІЛ-позитивна клієнтка, звернулася до соціального працівника проекту RESPECT за допомогою у зв'язку з тим, що у листку непрацездатності було розголошено діагноз ВІЛ, а саме – було написано в графі діагноз В-22.0 (ВІЛ-асоційована енцефалопатія). На прохання Зої виписати новий лікарняний без зазначення діагнозу, завідуюча інфекційним відділенням лікарні відмовилася це зробити. Побачивши стенд з інформацією про проєкт RESPECT у 303, Зоя звернулася до соціального працівника та юриста організації.

У випадку Зої було встановлено, що порушення вчинено безпосередньо завідуючою інфекційним відділенням. Клієнтка отримала детальні роз'яснення, що вона має право на медичну та лікарську таємницю, а головне – на захист персональних даних. Зокрема, до медичної таємниці належить інформація про факт звернення за медичною допомогою, про стан здоров'я осіб, діагноз захворювання та інші відомості, включаючи також інформацію про сімейне та інтимне життя. Діючим законодавством України передбачено заборону вимагати за місцем роботи чи навчання інформацію про діагноз і методи лікування фізичної особи. Неправомірним розголошенням таємниці вважається навмисне чи необережне повідомлення, поширення таких відомостей без відповідного дозволу. Не підлягають розголосу не тільки дані про саму хворобу, але й відомості про функціональні особливості організму, фізичні недоліки, шкідливі звички, особливості психіки, майновий стан, коло знайомств та інтересів, обставини, що передували захворюванню або спровокували його тощо.

Виконуючи заплановані заходи щодо відновлення прав, юрист разом із клієнткою, під час персонального прийому у головного лікаря, озвучили головну вимогу клієнтки: необхідність отримати новий лікарняний, без зазначення діагнозу, а також недопущення в подальшому таких дій щодо свавільного внесення діагнозу до листка непрацездатності, оскільки це заборонено діючим законодавством України. Завідуюча визнала помилку перед клієнткою та виписала новий листок непрацездатності, без вказівки діагнозу. Окрім цього, та вибачилась за доставлені незручності та гарантувала відсутність подібних ситуацій на майбутнє.

ПРИКЛАДИ ПОРУШЕНЬ:

Ви побачили на своїй медичній картці маркування ВІЛ-позитивного статусу, яке полягає в наступному: трикутник, квадрат, полоси в незалежності від кольору, або зазначення діагнозу: **В-20; В-22.00**



Люди, які живуть з ВІЛ, та особи, які належать до ГНР щодо інфікування ВІЛ, користуються всіма правами та свободами, передбаченими Конституцією та законами України, а також міжнародними нормативно-правовими актами. Дискримінація особи на підставі наявності в неї ВІЛ-інфекції, а також належності людини до ГНР щодо інфікування ВІЛ забороняється.

АЛГОРИТМ ДІЙ:

1

Отримати медичну картку для ознайомлення в реєстратурі або у свого лікаря.

2

Зробити фотографію чи ксерокопію титульного листа медичної картки разом із маркуванням.

3

Звернутися до свого лікаря (сімейного чи терапевта) з вимогою про усунення маркування.

4

Якщо лікар погодився з Вашою вимогою він повинен прибрати дане маркування з картки.

Якщо лікар відмовився виконати Вашу вимогу – **наступні Ваші дії:**

4

1. Написати заяву на головного лікаря про виправлення порушень та притягнення до відповідальності винної особи.
2. Заява подається в двох примірниках, один з яких залишається у Вас з відміткою секретаря головного лікаря про реєстрацію Вашого звернення. Бажано до заяви додати копію фото чи ксерокопії медичної картки з зафіксованим порушенням та вказати номер Вашого телефону.

Наказ МОЗ від 14.02.2012 № 110 «Медична карта амбулаторного хворого» забороняє медичним працівникам ставити позначки або відмітки у медичній картці на формі № 025.

Стаття 39-1 ЗУ «Основи законодавства про охорону здоров'я»
Пацієнт має право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при його медичному обстеженні. Забороняється вимагати та надавати за місцем роботи або навчання інформацію про діагноз та методи лікування пацієнта.

ЗРАЗОК ЗАЯВИ ПРО УСУНЕННЯ ПОРУШЕННЯ КОНФІДЕНЦІЙНОСТІ ДІАГНОЗУ

Головному лікарю _____

Гр. _____

Адреса: _____

Тел.: _____

ЗАЯВА

« _____ » _____ 201__ року, я (ПІБ) _____, звернувся до сімейного лікаря (ПІБ) _____ з вимогою щодо усунення спеціальної умовної позначки у вигляді _____, яка порушує конфіденційність мого діагнозу. Мені було відмовлено, в зв'язку з чим я звертаюсь до Вас із заявою про вирішення даного порушення у письмовій формі.

На підставі ст. 39-1 ЗУ «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Наказу МОЗ України від 14.02.2012 № 110, –

ПРОШУ:

1. Розглянути мою заяву та задовольнити її.
2. Усунути порушення конфіденційності мого діагнозу та внести відповідні зміни до моєї медичної картки амбулаторної хворого.
3. Притягнути винну посадову особу до відповідальності.
4. За результатами розгляду заяви, письмово повідомити мене про розгляд моєї заяви в строки, передбачені діючим законодавством України.

Додаток: копія фото чи ксерокопії медичної картки з порушенням.

« _____ » _____ 201__ року _____ (_____)
місяць підпис прізвище та ініціали

УВАГА!

**ЗАЯВА ОБОВ'ЯЗКОВО ПОВИННА БУТИ ПІДПИСАНА ЗАЯВНИКОМ
ТА ЗАРЕЄСТРОВАНА В КАНЦЕЛЯРІЇ ГОЛОВНОГО ЛІКАРЯ**

«Прийшла до сімейного лікаря за направленням до травматолога, а мене відправили до СНІД-центру через ВІЛ»



Світлана, 43 роки, живе з ВІЛ-статусом понад 8 років та приймає АРТ. Звернулася до юриста проекту RESPECT самостійно з питанням щодо правомочності відмови сімейного лікаря у видачі направлення до лікаря-травматолога поліклініки за місцем проживання, через наявність у Світлани ВІЛ-інфекції. Під час первинної консультації з'ясувалось, що лікарка у відповідь на прохання Світлани повідомила, що не має права видати направлення до травматолога без виписки зі СНІД-центру. На запитання Світлани, звідки вона знає про її ВІЛ-статус та яким чином це впливає на відмову, лікарка відповіла, що вона по медичній картці та попереднім аналізам здогадалась, що у Світлани ВІЛ-інфекція.

Під час первинної консультації з клієнткою, юрист розповів про можливість захисту її прав у медичному закладі та запитав, чи погодиться Світлана на конкретні дії а саме – написати скаргу, доручити йому представляти її інтереси та бути готовою піти на зустріч із головним лікарем та доповісти про цю неприпустиму ситуацію, і якщо проблема не вирішиться – звернутись до суду. Світлана погодилась, оскільки достатньо давно живе з ВІЛ, вже стикалась з проявами стигми й дискримінації в ЗОЗ раніше та розуміє важливість змінювати ставлення до ЛЖВ у цілому.

Після оцінки потреб та планування дій, Світлані було надано юридичну консультацію щодо незаконності вимоги лікаря та необхідності відновлення її права на конфіденційність інформації про її ВІЛ-позитивний статус, а також про право на отримання медичної допомоги, незалежно від наявності ВІЛ-інфекції.

Згідно зі ст. 16 Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» звільнення з роботи, відмова у прийнятті на роботу, відмова у прийомі до освітніх, медичних закладів, до закладів соціальної опіки і піклування та соціальних служб, **а також відмова у наданні медичної допомоги та соціальних послуг, обмеження інших прав людей, які живуть з ВІЛ, на підставі їх ВІЛ-позитивного статусу, а також обмеження прав їхніх рідних і близьких на цій підставі – забороняється.** Неправомірні дії посадових осіб, що порушують права людей, які живуть з ВІЛ та їх близького оточення, можуть бути оскаржені у суді.

Під час особистого прийому у головного лікаря та завідувачки амбулаторії, було висунуто вимогу щодо забезпечення конфіденційності інформації про ВІЛ-позитивний статус клієнтки та відновлення права пацієнтки на отримання медичних послуг.

Адміністрацією ЗОЗ було визнано факт порушення, проведено бесіду з сімейним лікарем, надано вибачення клієнтці. Під час наступного візиту, який відбувся у зручний для Світлани день і час, медичний працівник видала направлення до лікаря-травматолога та виписки необхідних документів для отримання санаторно-курортної карти, також принесла вибачення. Окрім цього, головний лікар звернулась до юриста проекту з проханням провести інформаційне заняття з сімейними лікарями з метою навчання з питань прав пацієнта з ВІЛ.

«Медична сестра повідомила про мій ВІЛ-позитивний статус чоловікові моєї доньки»



Володимир, ВІЛ+ клієнт з тривалим досвідом вживання наркотиків, звернувся до юриста проекту RESPECT за допомогою в зв'язку з тим, що йому стало відомо, що медична сестра розповіла про його ВІЛ-позитивний статус колишньому чоловіку його доньки із-за чого виник сімейний конфлікт і родина відмовила йому в підтримці та зустрічах. Інформацію про можливість отримати консультацію юриста Володимир побачив на інформаційному стенді проекту, розташованому у поліклініці за місцем проживання, де він отримує медичну допомогу.

З огляду на складність ситуації (залученість до проблеми великого кола осіб, включно з медичним персоналом і родиною клієнта; тривалого безробіття та досвіду вживання наркотиків, а також особливості психоемоційного стану клієнта та його достатньо агресивної поведінки у конфліктних ситуаціях), Володимиру було запропоновано підійти до вирішення проблеми комплексно, із залученням фахівців для надання необхідних консультацій та інформації. Отже, план роботи включав різні форми втручання спеціалістами МДК (психологом, соціальним працівником та юристом).

Задля досягнення мети захисту порушених прав, Володимиру було роз'яснено, що даний вид порушень має ознаки злочину, передбаченого ст. 132 Кримінального кодексу України, розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, карається штрафом від п'ятдесяти до ста неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або громадськими роботами на строк до двохсот сорока годин, або виправними роботами на строк до двох років, або обмеженням волі на строк до трьох років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.

На пропозицію розпочати підготовку судового позову щодо розголошення ВІЛ-статусу медичним працівником сторонній особі при виконанні службових обов'язків, Володимир погодився та виказав наміри «не залишити це без покарання для медсестри».

Однак, незабаром Володимир звернувся до керівника благодійної організації із проханням припинити всі дії по врегулюванню даної проблеми (він примирився з родиною, яка попросила не розголошувати його діагноз надалі, з остраху що «тоді узнають всі сусіди і будуть проблеми» і «у медсестри теж діти є»).

Тим не менш, МДК, спільно з клієнтом, було прийнято рішення не закривати випадок на даному етапі, з огляду на наявні ознаки розголошення ВІЛ-статусу медпрацівником, важливість недопущення подібних порушень в майбутньому. Також, враховуючи попередньо проведenu роботу з головним лікарем, подати офіційного листа з описом випадку.

У подальших перемовинах команди проекту з головним лікарем було прийнято рішення провести робочу зустріч з усіма учасниками конфлікту та вирішити його шляхом медіації. Наступним кроком було проведення робочої зустрічі за участі клієнта, юриста проекту, головного лікаря, складено та затверджено протокол про примирення сторін і відсутність конфлікту інтересів. Також були сплановані навчання для медперсоналу ЗОЗ з питань прав пацієнта, дотримання принципів конфіденційності та наслідків порушення законодавства в подібних ситуаціях.

Питання розголошення інформації про ВІЛ+ статус пацієнтів є одним з найбільш складних у процесі захисту прав пацієнтів. У даному випадку командою проекту, окрім мирного врегулювання випадку із задоволенням обох сторін та подальшої освітньої роботи у ЗОЗ, було досягнуто найголовніше – вдалося відновити довіру пацієнта до медичного закладу та медичних працівників.

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ!

РОЗКРИТТЯ ВІЛ-СТАТУСУ – це розголошення службовою особою лікувального закладу, допоміжним працівником, який самочинно здобув інформацію, або медичним працівником відомостей про проведення медичного огляду особи на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя людини, або захворювання на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та його результатів, що стали їм відомі у зв'язку з виконанням службових або професійних обов'язків.

ЗАКОНОДАВЕЦЬ ПЕРЕДБАЧАЄ КРИМІНАЛЬНУ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ВИКЛЮЧНО ДЛЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЗА РОЗГЛОШЕННЯ ВІЛ-СТАТУСУ.

Не є порушенням розкриття ВІЛ-позитивного статусу МЕДИЧНИМ ПРАЦІВНИКОМ у наступних випадках:

- 1) розкриття ВІЛ-позитивного статусу сексуальному партнеру на підставі ст. 11 ЗУ «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» – далі по тексту Закон, в разі повторної відмови ВІЛ-позитивного пацієнта повідомити про це партнера, але при наданні такого повідомлення забороняється розкривати дані людини, яка живе з ВІЛ, внаслідок контакту з якою партнер (партнери) міг інфікуватися, а також повідомляти будь-які обставини, які можуть розкрити дані цієї особи;
- 2) людина, яка живе з ВІЛ, звернеться до медичного працівника з відповідним письмово підтвердженим проханням;
- 3) людина, яка живе з ВІЛ, померла, втратила свідомість або існує ймовірність того, що вона не опритомніє та не відновить свою здатність надавати усвідомлену інформовану згоду.

Люди, які живуть з ВІЛ, зобов'язані згідно зі ст. 12 Закону:

- 1) вживати заходів для запобігання поширенню ВІЛ-інфекції, запропонованих органами охорони здоров'я;
- 2) повідомляти осіб, які були їхніми партнерами до виявлення факту інфікування, про можливість їх зараження;
- 3) відмовитися від донорства крові, її компонентів, інших біологічних рідин, клітин, органів і тканин для їх використання у медичній практиці.

Ст. 132 Кримінального кодексу України

Розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, карається штрафом від п'ятдесяти до ста неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або громадськими роботами на строк до двохсот сорока годин, або виправними роботами на строк до двох років, або обмеженням волі на строк до трьох років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.

Ст. 133 Кримінального кодексу України

1. Зараження іншої особи венеричною хворобою особою, яка знала про наявність у неї цієї хвороби, – карається виправними роботами на строк до двох років, або арештом на строк до шести місяців, або обмеженням волі на строк до двох років, або позбавленням волі на той самий строк.
2. Дії, передбачені частиною першою цієї статті, вчинені особою, раніше судимою за зараження іншої особи венеричною хворобою, а також зараження двох чи більше осіб або неповнолітнього, – караються обмеженням волі на строк до п'яти років або позбавленням волі на строк до трьох років.
3. Дії, передбачені частинами першою або другою цієї статті, якщо вони спричинили тяжкі наслідки, – караються позбавленням волі на строк від двох до п'яти років.

Призначення дороговартісної діагностики при наявності можливостей проведення безкоштовної



Олена, 31 рік, ВІЛ-позитивна клієнтка, мати-одиначка, страждає на алкоголізм, звернулась до сімейного лікаря з проханням допомогти пройти необхідні обстеження та повідомила, що в неї виявлено ВІЛ-статус і визначена необхідність приймати АРТ. Лікарка, вислухавши її, замість направлення до лабораторії ЗОЗ виписала направлення до приватної клініки, обґрунтувавши тим, що «для призначення АРТ необхідно здати ряд складних діагностичних досліджень, встановлених клінічним протоколом, а це можливо лише в комерційній лабораторії», не зважаючи на те, що у Олени були відсутні кошти для цього. Олена стала клієнткою проекту RESPECT за направленням соціального працівника іншого проекту організації.

Зважаючи на те, що Олена прийшла на консультацію до юриста у стані алкогольного сп'яніння, а історія попередньої роботи з клієнткою вказувала на комплексність проблеми, було прийняте рішення переглянути план допомоги клієнтці та, окрім надання юридичної допомоги, посилити соціально-психологічний супровід. Клієнтці було запропоновано прийти у інший день у тверезому стані для обговорення плану допомоги.

Після згоди з умовами співпраці (відвідування консультацій МДК та ЗОЗ у тверезому стані) Олені було надано юридичну консультацію щодо незаконності вимоги лікаря зробити виключно платні аналізи в приватному медичному центрі для призначення АРТ, обґрунтована необхідність відновлення її права на безкоштовну медичну допомогу.

Інформація, надана Олені, базувалася на пунктах діючого Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» стосовно переліку платних та безкоштовних послуг, які може надавати медичний заклад. Так, відповідно до наказу МОЗ № 755 від 04.11.2015 року «Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи» ЦПМСД має право укладати договори з іншими комунальними та державними закладами охорони здоров'я про проведення діагностичних досліджень, що входять до компетенції ЦПМСД, але для їх виконання у ЦПМСД відсутні умови. Увагу клієнтки було акцентовано на тому,

що лікар повинен, в першу чергу, видати їй направлення для проходження діагностичних досліджень із зазначенням адреси медичної установи, з якою у них укладено відповідну угоду.

На виконання обумовленого з клієнткою плану дій, юрист проекту провів зустріч з головним лікарем даного ЗОЗ, представив інтереси Олени та висунув вимогу щодо відновлення прав пацієнтки на безкоштовну медичну допомогу. Головний лікар, у відповідь на зміст скарги та нормативне обґрунтування порушених прав, видав усне розпорядження про проведення повторного огляду пацієнтки лікарем, з наданням відповідних на безкоштовне проходження діагностичних досліджень для призначення АРТ. Головний лікар запевнила, що подібні ситуації у даному ЗОЗ не повторюватимуться.

Під час останньої консультації було видно, що клієнтка має піднесений настрій та вдячна за проведену роботу. При спілкуванні з клієнткою було помітно, що нею засвоєні необхідні знання щодо захисту своїх прав на безкоштовне медичне обслуговування в даному медичному закладі, Олена набула досвіду та навичок самостійного представництва власних інтересів, а найголовніше – в неї з'явився шанс на життя, адже одразу після отримання результатів діагностичних досліджень, лікарем-інфекціоністом їй було призначено АРТ, що має вагоме значення для її життя та здоров'я.

Головному лікарю _____

Гр. _____

Адреса: _____

Тел.: _____

ЗАЯВА

« ____ » _____ 201__ року, _____,
до мене звернувся лікар (завідувач відділення, медсестра посадова особа лікарні)
_____ (П.І.Б. посадової особи) з вимогою щодо необхідності
оплатити медичні послуги (вказати, які саме та на яку суму) шляхом перерахуван-
ня коштів на благодійний рахунок (вказати куди). Дана вимога обумовлена тим,
що я маю ВІЛ-позитивний статус у зв'язку з чим мені необхідно додатково спла-
тити кошти. Вважаю дану вимогу незаконною та прошу відновити моє право на
отримання безоплатних медичних послуг. У разі залишення моєї заяви без роз-
гляду я буду вимушений(а) звернутися до відповідних органів та посадових осіб із
заявою про вчинення злочину передбаченого ст.ст. 184, 368-2 КК України.

На підставі ст. 6 ЗУ «Основи законодавства України про охорону здоров'я»,
Постанови КМУ № 1138 від 17 вересня 1996 року, –

ПРОШУ:

1. Розглянути мою заяву та задовольнити її.
2. Звільнити мене від сплати необґрунтованого (благодійного внеску чи платних послуг, які за законом надаються безкоштовно).
3. Притягнути винних посадових осіб до відповідальності.
4. За результатами розгляду моєї заяви письмово повідомити мене про розгляд моєї заяви в строки передбачені діючим законодавством України.

Додаток: копія квитанції на оплату благодійного внеску (за наявності) чи інший документ, який підтверджує вимогу сплати благодійного внеску чи оплати послуг, за наявності вказати свідка Вашої розмови (будь-яка особа, яка була присутня при вашій розмові щодо благодійного внеску).

« ____ » _____ 201__ року _____ (_____)
місяць підпис прізвище та ініціали

УВАГА!

**ЗАЯВА ОБОВ'ЯЗКОВО ПОВИННА БУТИ ПІДПИСАНА ЗАЯВНИКОМ
ТА ЗАРЕЄСТРОВАНА В КАНЦЕЛЯРІЇ ГОЛОВНОГО ЛІКАРЯ**

Відмова у наданні ЗПТ за місцем проходження стаціонарного лікування



Сергій, 33 роки, ВІЛ-позитивний учасник програми ЗПТ на базі обласного СНІД-центру, був госпіталізований в інфекційну лікарню через ускладнення опортуністичного захворювання. Опинившись у стаціонарі, він не зміг отримати замісну терапію і зателефонував до СНІД-центру з проханням перевести його на ЗПТ в інфекційну лікарню або забезпечити препаратами на цей час. Клієнту було відмовлено. Сергій був наляканий, оскільки це могло означати вимушену відмову від лікування та повернення до вуличного наркотику. Сергій став клієнтом проекту RESPECT за направленням соціального працівника іншого проекту організації.

Згідно з планом юридичного супроводу, юрист проекту виїхав до інфекційної лікарні, де знаходився пацієнт, щоб провести оцінку випадку на місці та прийняти рішення щодо клієнта. Під час бесіди з'ясувалось, що в інфекційній лікарні не заперечували перевести його на їх сайт видачі ЗПТ, але за погодженням та переданням підтверджуючих документів – довідки або виписки про участь в програмі ЗПТ. Та коли Сергій зателефонував завідуючому амбулаторно-поліклінічного відділення СНІД-центру (де він є учасником програми ЗПТ), той відмовив йому в будь-якій допомозі, запропонував з'явитися на сайт видачі ЗПТ та самостійно отримувати препарат щоденно. Сергій опинився в скрутній ситуації та не знав як вирішити проблему самостійно, бо за станом здоров'я знаходився у дуже складному фізичному та психоемоційному стані.

Юристом проекту було роз'яснено клієнту, що дії завідуючого амбулаторно-поліклінічним відділенням СНІД-центру та відмова у переданні препаратів ЗПТ або підтверджуючих документів (виписки) до Обласної інфекційної лікарні є незаконними та такими, що порушують його право на безперервне забезпечення препаратами ЗПТ.

Розуміючи всю складність ситуації та ризики, пов'язані з переривання замісної терапії та загрозу для життя та здоров'я Сергія, юристом організації невідкладно було вжито заходів щодо відновлення прав на отримання замісної терапії клієнтом у медичному закладі, а саме – на особистому прийомі у головного лікаря та завідуючого амбулаторно-поліклінічного відділенням СНІД-центру було висунуто вимогу щодо негайного забезпечен-

ня Сергія препаратами ЗПТ у обласній інфекційній лікарні на підставі Наказу МОЗ № 200 від 27.03.2012 року «Про затвердження Порядку проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю».

Посадові особи СНІД-центру, розуміючи незаконність своїх дій щодо відмови в забезпеченні клієнта ЗПТ на час перебування на стаціонарному лікуванні в обласній інфекційній лікарні, невідкладно вирішили дане питання. Головний лікар СНІД-центру особисто зателефонував до лікаря стаціонарного відділення інфекційної лікарні та підтвердив участь Сергія в програмі ЗПТ з проханням забезпечити його метадоном терміново. В цей же час, завідуючий амбулаторно-поліклінічним відділенням СНІД-центру підготував та факсом надіслав випуску. В результаті Сергій отримав препарати ЗПТ цього ж дня у обласній інфекційній лікарні за місцем свого лікування.

Підсумовуючи даний випадок та проводячи з клієнтом останню консультацію, юрист разом із Сергієм визначили, що поставлену задачу – забезпечити дотримання нормативних вимог при впровадженні програми ЗПТ в медзакладах виконано, а найголовніше – клієнт своєчасно отримав препарати, завдяки чому «не зірвався» та до сьогоднішнього дня є учасником програми замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю. Також, Сергій навчився основам власного представництва інтересів та отримав досвід захисту своїх прав.

В процесі відновлення прав клієнта був вироблений чіткий алгоритм забезпечення пацієнтів програми ЗПТ замісною терапією в разі переведення клієнта до іншого лікувального закладу відповідно до наказу МОЗ № 200 від 27.03.2012 р., який з того часу впроваджується безперебійно у всіх медичних закладах, які надають препарати ЗПТ.

Згідно з п. 13 Наказу МОЗ № 200 від 27.03.2012 року «Про затвердження Порядку проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю» у разі необхідності отримувати ЗПТ у ЛПЗ, розташованому в іншій адміністративно-територіальній одиниці (госпіталізація, зміна місця проживання, відрядження, відпустка та інше):

- 1) хворий не менш як за тиждень до запланованого ним вибуття подає до ЛПЗ, в якому він отримує ЗПТ, заяву щодо забезпечення безперервності

ЗПТ в ЛПЗ іншої адміністративно-територіальної одиниці, до якої хворий вибуває постійно чи тимчасово. В окремих випадках за наявності підтверджуючих документів термін розгляду заяви хворого може бути скорочено;

- 2) лікуючий лікар повідомляє ЛПЗ (за телефоном або факсом), до якого планує вибути хворий, про необхідність забезпечення продовження ЗПТ цьому хворому;
- 3) рішення щодо продовження ЗПТ в ЛПЗ іншої адміністративно-територіальної одиниці приймає лікар, що надає ЗПТ у цьому ЛПЗ, не пізніше як у триденний строк з моменту отримання повідомлення про прибуття пацієнта (в окремих випадках цей термін може бути скорочено), про що інформує (за телефоном або факсом) лікуючого лікаря ЛПЗ, на базі якого хворий отримує ЗПТ;
- 4) після отримання інформації щодо можливості забезпечення хворому ЗПТ в ЛПЗ іншого регіону, до якого вибуває пацієнт, лікуючий лікар оформлює завірену в установленому порядку виписку з медичної документації.

Відмова у стаціонарному лікуванні через ВІЛ-позитивний статус



Станіслав, 42 роки, ВІЛ-позитивний клієнт, звернувся до юриста проекту RESPECT за допомогою у зв'язку з відмовою медичних працівників у наданні медичної допомоги через ВІЛ+ статус пацієнта. Станіслав перебував на стаціонарному лікуванні у кардіологічному відділенні міської лікарні. Про свій ВІЛ+ статус дізнався від завідуючого відділенням, який повідомив Станіславу, що його виписують, оскільки лікарі кардіологічного відділення, за словами завідуючого, «не надають допомогу ВІЛ-інфікованим».

Оскільки Станіслав дізнався про свій ВІЛ+ статус раптово та мав серцеве захворювання, а також з огляду на його прохання «обійтися мирно, бо я ВІЛ-позитивний і мене взагалі не будуть лікувати», було прийнято рішення вирішити проблему шляхом переговорів, без офіційних скарг та заяви. У зв'язку зі складністю випадку (стан здоров'я пацієнта та стрес у зв'язку з інформацією про ВІЛ+ статус), було прийнято рішення про залучення інших членів МДК до надання підтримки пацієнту.

Після оцінки потреб та визначення плану дій, Станіславу було надано психологічну консультацію щодо прийняття власного ВІЛ+ статусу. В процесі надання юридичної консультації, клієнту було роз'яснено, що діагноз ВІЛ/СНІД жодним чином не зменшує обсяг його прав на отримання медичних послуг та норми діючого законодавства України в сфері надання медичних послуг ВІЛ-позитивним пацієнтам.

Згідно зі ст. 16 Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» звільнення з роботи, відмова у прийнятті на роботу, відмова у прийомі до освітніх, медичних закладів, до закладів соціальної опіки і піклування та соціальних служб, а також відмова у наданні медичної допомоги та соціальних послуг, обмеження інших прав людей, які живуть з ВІЛ, на підставі їх ВІЛ-позитивного статусу, а також обмеження прав їхніх рідних і близьких на цій підставі забороняється. Неправомірні дії посадових осіб, які порушують права людей, які живуть з ВІЛ, їхніх рідних і близьких, можуть бути оскаржені у суді.

Виконуючи обговорені зі Станіславом заходи щодо відновлення його прав в медичному закладі, юрист звернувся безпосередньо до завідуючого ЗОЗ. На

особистому прийомі у завідуючого кардіологічним відділенням було висунуто вимогу щодо незаконності його дій відносно відмови у лікуванні хворого. Завідуючий, заслухавши нормативне обґрунтування порушених прав клієнта, запропонував вирішити це питання шляхом перемовин, а саме – запропонував принести свої вибачення клієнту та продовжити лікування Станіслава у його відділенні та пообіцяв, що не допустить жодного прояву стигми та дискримінації до пацієнта. Усвідомлюючи потребу у проведенні навчання щодо прав пацієнтів для медичних працівників ЗОЗ, завідуючий звернувся до юриста проекту з проханням провести просвітницький семінар для медичного персоналу лікарні.

Підсумовуючи даний випадок слід зазначити, що поставлені задачі щодо відновлення прав на лікування було виконано. Окрім цього, медичні працівники пройшли додаткове навчання та отримали інформаційні матеріали проекту. У медичному закладі було встановлено стенд з інформаційно-освітніми матеріалами. Соціально-психологічна робота зі Станіславом продовжується.

Як одній людині, яка добровільна розкрила свій ВІЛ-позитивний статус лікарю, вдалося захистити своє право на отримання медичної допомоги.



Володимир, 37 років, ВІЛ-позитивний клієнт з періодичними проблемами споживання ПАР, безробітний, був доставлений швидкою допомогою в стаціонар хірургічного відділення міської лікарні зі складними переломами. Перед операцією він чесно повідомив хірургу що має ВІЛ-статус, сподіваючись на розуміння, але натомість отримав відмову лікаря взагалі проводити необхідне хірургічне втручання через наявність у нього ВІЛ-інфекції. В ході оцінки випадку з'ясувалось, що, перебуваючи на стаціонарному лікуванні у травматолого-ортопедичному відділенні, Володимир весь цей час відчував на собі дискримінаційні дії медичного персоналу ЗОЗ по причині безгрошів'я та його зовнішності, а після відкриття його ВІЛ-статусу лікарі травматолого-ортопедичного відділення, побоюючись інфікування, відмовились взагалі від проведення операції, хоча клієнт перебував у важкому фізичному стані з переломом двох кінцівок та тазу.

Первинна консультація була проведена соціальним працівником проекту RESPECT по телефону. Він намагався спочатку самостійно вирішити проблему, звернувшись до лікарні, але також отримав категоричну відмову від лікаря, з причин начебто великих ризиків інфікуватись для нього і медперсоналу під час операції. Зваживши на критичність ситуації та невдалу спробу вирішити проблему шляхом перемовин, команда проекту прийняла рішення про подальший захист прав клієнта у медичному закладі.

З огляду на терміновість необхідності хірургічного втручання для життя та здоров'я клієнта, юристом організації одразу після проведення первинного консультування та отримання згоди від клієнта був запропонований план та представлені зразки необхідних документів – скарги та заяви про порушення прав на медичну допомогу.

Юрист організації, на підставі укладеної угоди, звернувся до завідувача травматолого-ортопедичного відділення із заявою та пропозицією надати роз'яснення щодо відмови проводити операцію. У ході розмови стало

зрозуміло, що підставою для відмови у наданні медичної допомоги був страх медперсоналу інфікуватися ВІЛ під час проведення хірургічного втручання.

Юрист роз'яснив основні положення діючого законодавства України в даному випадку, по відношенню до пацієнта і подав заяву з вимогою негайного проведення хірургічного втручання Володимирі відповідно до медичних показань.

Перш за все, увагу завідувача відділення було звернуто на ст. 38 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», відповідно до якої кожен пацієнт має право на вільний вибір лікаря, якщо останній може запропонувати свої послуги. Кожен пацієнт має право, коли це виправдано його станом, бути прийнятим в будь-якому закладі охорони здоров'я за своїм вибором, якщо цей заклад має можливість забезпечити відповідне лікування. Тобто, якщо особа доставлена до травматологічного відділення, у лікарів останнього, апріорі, є усі можливості для надання необхідної та кваліфікованої медичної допомоги.

Згідно зі ст. 49 Конституції України, відповідно до якої кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування, держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування, а також згідно зі ст. 283 ЦКУ – фізична особа має право на охорону її здоров'я, ст. 284 ЦКУ – фізична особа має право на надання їй медичної допомоги. До принципів охорони здоров'я, відповідно до ч. 4 ст. 4 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», з-поміж інших, належать рівноправність громадян, демократизм і загальнодоступність медичної допомоги.

Згідно з п. 1, п. 2 указу Президента України «Про Клятву лікаря» від 15.06.1992 р. № 349, лікар зобов'язується надавати медичну допомогу всім, хто її потребує, бути безкорисливим і чуйним до хворих. Відповідно до ч. 3 ст. 24 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», лікар має право відмовитися від подальшого ведення пацієнта, лише у випадку, якщо останній не виконує медичних приписів або правил внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я, за умови, що це не загрожуватиме життю хворого і здоров'ю населення. Окрім цього, Закон України «Про свободу пересування та вільний вибір місця проживання в Україні» не пов'язує надання медичної допомоги лікувальними закладами чи надання будь-яких інших послуг з реєстрацією чи постійним місцем проживання особи.

Тому, якщо особа зареєстрована за однією адресою, а проживає за іншою, це не позбавляє її права звернутись до лікувального закладу за місцем фактичного проживання та вимагати надання кваліфікованої медичної допомоги.

Окрім цього, у разі необхідності надання особі екстреної медичної допомоги у відповідності до Закону України «Про екстрену медичну допомогу», кожен громадянин України та будь-яка інша особа мають право звернутися за отриманням екстреної медичної допомоги до найближчого відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги чи іншого закладу охорони здоров'я, який може забезпечити надання такої допомоги.

Відповідно до ст. 37 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», медичні працівники зобов'язані невідкладно надавати необхідну медичну допомогу у разі виникнення невідкладного стану людини.

Частина 6 статті 3 даного закону встановлює, що медичні працівники відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги зобов'язані надати екстрену медичну допомогу пацієнту, який її потребує, з моменту прибуття такого пацієнта до цього відділення незалежно від того, чи супроводжує його бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги або інші особи. При цьому під «екстреною медичною допомогою» розуміється медична допомога, яка полягає у здійсненні працівниками системи екстреної медичної допомоги невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я. Невідкладним станом людини відповідно до Закону України «Про екстрену медичну допомогу» вважається раптове погіршення фізичного або психічного здоров'я, яке становить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини або оточуючих її людей і виникає внаслідок хвороби, травми, отруєння або інших внутрішніх чи зовнішніх причин. Відмова у прийнятті пацієнта, який потребує екстреної медичної допомоги, або несвочасне надання екстреної медичної допомоги пацієнту, який її потребує, не допускається і тягне за собою для осіб, які її допустили чи здійснили без поважних причин, відповідальність, визначену законом.

Ст. 139 КК України встановлює кримінальну відповідальність за ненадання без поважних причин допомоги хворому медичним працівником, який зобов'язаний, згідно з установленими правилами, надати таку допомогу, якщо йому завідомо відомо, що це може мати тяжкі наслідки для хворого.

Зокрема, у цьому випадку, медичному працівникові загрожує кримінальна відповідальність у вигляді штрафу до п'ятдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або громадські роботи на строк до двохсот годин, або виправні роботи на строк до двох років. У разі якщо те саме діяння спричинило смерть хворого або інші тяжкі наслідки, це карається обмеженням волі на строк до чотирьох років або позбавленням волі на строк до трьох років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.

Окрім цього, ст. 140 КК України передбачає кримінальну відповідальність за невиконання чи неналежне виконання медичним або фармацевтичним працівником своїх професійних обов'язків внаслідок недбалого чи несумлінного до них ставлення, якщо це спричинило тяжкі наслідки для хворого, що карається позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до п'яти років або виправними роботами на строк до двох років, або обмеженням волі на строк до двох років, або позбавленням волі на той самий строк. Варто зазначити, що законодавець встановлює суворіше покарання у випадку, коли це саме діяння спричинило тяжкі наслідки неповнолітньому, зокрема передбачається можливість обмеження волі на строк до п'яти років або позбавлення волі на строк до трьох років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років. Після роз'яснення вищеперелічених норм права завідувач невідкладно зібрав медичну раду та було прийнято рішення про проведення операційного втручання, яке успішно відбулося із подальшим швидким одужанням пацієнта.

У подальшому проектом було запропоновано проведення навчання для медичного персоналу ЗОЗ та консультації юриста щодо прав та обов'язків пацієнтів та медичних працівників.

Після виходу з медичного закладу клієнт зауважив, що професійна робота МДК привела до зниження стигматизації з боку медичного персоналу, як до нього особисто, так і до інших ВІЛ-позитивних пацієнтів. Отже, головними завданнями у веденні даного випадку було не тільки відстоювання прав конкретного пацієнта, а й підвищення рівня знань про ВІЛ та поінформованості про права і обов'язки медичних працівників.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНОЇ НОРМАТИВНОЇ БАЗИ

1. Конституція України.
2. Кримінальний кодекс України.
3. Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ».
4. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я».
5. Закон України «Про звернення громадян».
6. Наказ МОЗ України № 415 від 19.08.2005 року «Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію».
7. Спільний наказ МОЗ України, Мінсоцполітики України, Молоді та сім'ї України № 740/1030/4154/321/614а від 23.11.2007 р. «Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей».
8. Наказ МОЗ України № 1141 від 21.12.2010 року «Про затвердження Порядку проведення тестування на ВІЛ-інфекцію та забезпечення якості досліджень, форм первинної облікової документації щодо тестування на ВІЛ-інфекцію, інструкцій щодо їх заповнення».
9. Наказ МОЗ України від 04.11.2011 № 756 «Про затвердження Порядку вибору та зміни лікаря первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та форм первинної облікової документації».
10. Наказ МОЗ від 14.02.2012 № 110 «Медична карта амбулаторного хворого».
11. Наказ МОЗ № 200 від 27.03.2012 року «Про затвердження Порядку проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю».
12. Наказ МОЗ України від № 887 від 22.12.2015 року «Про затвердження змін до Клінічного протоколу антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків».

Науково-популярне видання

**Відновлення порушених прав людей,
які зазнали стигми і дискримінації,
у зв'язку з ВІЛ-позитивним статусом,
у закладах охорони здоров'я України:
опис випадків**

Дизайн

*Дмитрієв Денис
Колесніков Андрій*

Верстка

Колесніков Андрій

Видавництво «Бланк-Прес»
вул. Є. Сверстюка, 11, м. Київ, 02660, Україна

www.blankpress.com.ua

Свідоцтво про внесення до Держреєстру
серія ДК № 169 від 07.09.2000 р.