

ПРОГРАММА ПО БОРЬБЕ С ДИСКРИМИНАЦИЕЙ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ



**НЕСМОТря НА ТО, ЧТО НЕДОПУЩЕНИЕ
ДИСКРИМИНАЦИИ – ЭТО ОДИН ИЗ ОСНОВНЫХ
ПРИНЦИПОВ И ОДНО ИЗ ОСНОВНЫХ
ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ
ПРАВ ЧЕЛОВЕКА, ДИСКРИМИНАЦИЯ В
МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ОСТАЕТСЯ
ШИРОКОРАСПРОСТРАНЕННОЙ И ИМЕЕТ
РАЗЛИЧНЫЕ ФОРМЫ ПРОЯВЛЕНИЯ.**

**ДИСКРИМИНАЦИЯ ПРЕПЯТСТВУЕТ ДОСТУПУ К
МЕДИЦИНСКИМ И ОБЩЕСТВЕННЫМ УСЛУГАМ,
А ТАКЖЕ ОБЕСПЕЧЕНИЮ ВСЕОБЩЕГО ОХВАТА
УСЛУГАМИ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. ОНА
ВЕДЕТ К УХУДШЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ И ТОРМОЗИТ
УСИЛИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПРЕКРАЩЕНИЕ
ЭПИДЕМИИ СПИДА И ОБЕСПЕЧЕНИЕ
ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЛЯ КАЖДОГО.**

ДИСКРИМИНАЦИЯ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

За последнее десятилетие удалось добиться значительного прогресса в деле предотвращения распространения ВИЧ-инфекции. Мировое сообщество находится на один шаг ближе к ликвидации ВИЧ-инфекции среди детей, больше людей, живущих с ВИЧ, знают свой статус и получают лечение от ВИЧ, сокращается число смертей, связанных со СПИДом.

В то же время во всем мире стигма, дискриминация, изоляция и неравенство остаются фактором уязвимости населения к ВИЧ и продолжают мешать обеспечению доступа к услугам по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ.

Люди, живущие с ВИЧ, основные группы риска и другие уязвимые группы населения по-прежнему страдают от проявления стигмы, дискриминации, криминализации и жестокого обращения на основе их фактического или предполагаемого состояния здоровья, расовой принадлежности, социально-экономического положения, возраста, пола, сексуальной ориентации, гендерной идентичности и других факторов. Случаи дискриминации и других форм нарушения прав человека могут иметь место и в медицинских учреждениях, не позволяя людям иметь доступ к медицинским услугам или получить качественную медицинскую помощь. Сотрудники медицинских учреждений также могут сталкиваться со случаями дискриминации со стороны своих коллег и работодателей или же могут работать в условиях, при которых соблюдение их прав или выполнение их функций и обязанностей в полной мере невозможно.

Дискриминация в здравоохранении связана не только с отказом в предоставлении медицинских услуг. Среди примеров дискриминации в медицинских учреждениях можно назвать предоставление неправильной информации, требование получения от третьей стороны разрешения на предоставление услуг, недостаточное обеспечение неприкосновенности частной жизни, а также нарушение требований конфиденциальности.

ВИЧ-дискриминация также может принимать различные формы, включая обязательное тестирование на ВИЧ без согласия пациента или соответствующего консультирования, принудительную или вынужденную стерилизацию женщин, живущих с ВИЧ, предоставление медицинских услуг, сводящих к минимуму контакты с пациентами, живущими с ВИЧ, или уход за ними, задержку или отказ в лечении, требование дополнительной платы за инфекционный контроль, изоляцию пациентов, живущих с ВИЧ, отказ в предоставлении услуг по охране здоровья матери, нарушение требований конфиденциальности и неприкосновенности частной жизни пациента, в том числе раскрытие информации о ВИЧ-статусе пациента членам семьи или сотрудникам больниц без согласия пациента.

ЧТО МОЖНО СДЕЛАТЬ НА УРОВНЕ СТРАН?

В соответствии с международными нормами и стандартами в области прав человека страны берут на себя юридическое обязательство устранить проявление дискриминации в системе здравоохранения и на рабочем месте. Они также обязаны воздерживаться от утаивания, наложения цензуры или искажения медицинской информации. Например, запрещено делать заявления, что использование презервативов не препятствует распространению ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем.

Кроме того, им следует предупреждать вмешательство третьих сторон в реализацию прав человека. Сюда, среди прочего, относится обязательство расследовать и карать за применяемую практику медицинских работников и других лиц, в частности принудительную или вынужденную стерилизацию женщин, живущих с ВИЧ, принудительное прерывание беременности у женщин, живущих с ВИЧ, или отказ в предоставлении обслуживания лицам, принадлежащим к представителям основных групп риска.

Страны должны создавать благоприятные условия для того, чтобы их граждане могли в полной мере реализовывать свои права. Например, государства должны принимать законы, запрещающие дискриминацию в отношении представителей основных групп риска, в том числе в медицинских учреждениях и на рабочих местах. Они должны обеспечивать подготовку медицинских работников, чтобы предоставляемое ими обслуживание соответствовало принципам соблюдения прав человека. Так, предоставляемое обслуживание должно быть свободным от любых проявлений дискриминации и уважительным по отношению к чувству собственного достоинства и независимости пациента. Они должны принимать меры, необходимые для того, чтобы пользователи медицинских услуг знали свои права и могли потребовать их соблюдение, в том числе путем требования возмещения в случае нарушения своих прав.

ПРОГРАММА ПО БОРЬБЕ С ДИСКРИМИНАЦИЕЙ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В 2015 году страны приняли на себя обязательство достичь Целей в области устойчивого развития (ЦУР), в том числе до 2030 года выполнить задачу по прекращению эпидемии СПИДа, туберкулеза и малярии, а также борьбе с гепатитом. Существенное значение для достижения этой цели имеют и другие ЦУР, включая цель по обеспечению гендерного равенства, содействию занятости и достойной работе для всех, а также борьбе с неравенством.

В Политической декларации по прекращению эпидемии ВИЧ/СПИДа, принятой государствами-членами на Совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по прекращению эпидемии ВИЧ-СПИДа, было подчеркнуто, что в достижении всех ЦУР нельзя пренебрегать ни одной из них и что дискриминация, в том числе в сфере здравоохранения, должна быть искоренена.

Нулевая дискриминация также лежит в основе концепции ЮНЭЙДС и одной из задач в рамках ускоренного подхода, направленной на устранение дискриминации в медицинских и образовательных учреждениях, а также на рабочем месте.

В связи с этим 1 марта 2016 года ЮНЭЙДС и Глобальный альянс по трудовым ресурсам здравоохранения Всемирной организации здравоохранения запустили Программу по борьбе с дискриминацией в области здравоохранения, которая объединяет усилия всех заинтересованных сторон по созданию мира, где любой человек в любой стране может получить необходимое медицинское обслуживание, не подвергаясь дискриминации по какому-либо признаку. Программа предусматривает борьбу с дискриминацией во всех ее проявлениях, в том числе путем отмены карательных законов, правил и процедур, которые затрагивают людей, живущих с ВИЧ, основные группы риска и другие уязвимые группы или препятствуют их доступу к качественному медицинскому обслуживанию, а также путем расширения возможностей для реализации ими своих прав. В то же время необходимо убедиться, что медицинские работники имеют возможность реализовывать свои трудовые права, не подвергаясь при этом стигме и дискриминации.

ПРОГРАММА ПО БОРЬБЕ С ДИСКРИМИНАЦИЕЙ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СТАВИТ СВОЕЙ ЗАДАЧЕЙ ДОСТИЖЕНИЕ ОБЩЕГО ВИДЕНИЯ, НАПРАВЛЕННОГО НА ОБЪЕДИНЕНИЕ УСИЛИЙ ОСНОВНЫХ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ СТОРОН В ЦЕЛЯХ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВОЗМОЖНОСТИ ПОЛУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В СВОБОДНЫХ ОТ ДИСКРИМИНАЦИИ УСЛОВИЯХ ДЛЯ ЛЮБОГО ЧЕЛОВЕКА В ЛЮБОЙ СТРАНЕ.

7 ПРИОРИТЕТНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ПЛАНом ДЕЙСТВИЙ

План действий, лежащий в основе Программы по борьбе с дискриминацией в области здравоохранения, направлен на повышение уровня приверженности, сотрудничества и подотчетности стран, Организации Объединенных Наций и партнеров в области развития, гражданского общества, профессиональных объединений медицинских работников, академических организаций и других основных заинтересованных сторон в целях осуществления следующих ключевых действий:

- 01.** устранение нормативно-правовых препятствий, содействующих проявлению дискриминации в области здравоохранения;
- 02.** установление стандартов в области свободного от дискриминации медицинского обслуживания;
- 03.** формирование и обмен доказательной базой и передовыми методами работы по искоренению дискриминации в медицинских учреждениях;
- 04.** расширение прав и возможностей клиентов и гражданского общества в отношении требования получения свободного от дискриминации медицинского обслуживания;
- 05.** увеличение финансовой поддержки свободных от дискриминации медицинских кадров;
- 06.** обеспечение ведущей роли профессиональных объединений медицинских работников в формировании свободных от дискриминации медицинских кадров;
- 07.** усиление механизмов и систем мониторинга, оценки и подотчетности, направленных на искоренение дискриминации в сфере здравоохранения.

ПОДАВАЯ ПРИМЕР

Спустя один год после запуска Программы по борьбе с дискриминацией в области здравоохранения осуществляется активная поддержка сплоченных действий и наблюдается понимание того, что еще многое предстоит сделать, еще лучше и эффективнее, в целях обеспечения свободного от дискриминации здравоохранения для каждого. Среди примеров достигнутого за прошедший год прогресса – следующие:

- ▶ **создано виртуальное сообщество по обмену практическим опытом Equal Health for All для содействия общению, сотрудничеству и обмену опытом в рамках плана действий. За год число его членов, среди которых представители более чем 70 организаций, превысило 160;**
- ▶ **разработана Региональная стратегия содействия борьбе с дискриминацией в медицинских учреждениях в странах Азии и Тихоокеанского региона; со стороны ЮНЭЙДС, ЮСАИД и правительств Таиланда и Лаосской Народно-Демократической Республики осуществляется организация регионального собрания;**
- ▶ **Таиланд начал осуществлять систематический мониторинг проявления стигмы и дискриминации в медицинских учреждениях, собирая данные в 22 провинциях. Министерство общественного здравоохранения, в сотрудничестве с гражданским обществом и задействованными сообществами, запускает реализацию программы, направленной на ускоренное системное сокращение масштабов проявления стигмы;**
- ▶ **в четырех провинциях Таиланда на основе дневной формы обучения проводится профессиональная подготовка медицинских работников по вопросам стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ; при этом внедрение данной программы обучения на общенациональном уровне запланировано на 2017 год. Инструмент электронного обучения также разрабатывается;**
- ▶ **в Малави Национальное объединение людей, живущих с ВИЧ и пострадавших от СПИДа, действуя в партнерстве с Airtel Malawi и ЮНЭЙДС и используя систему отчетности на основе текстовых сообщений, осуществляет в режиме реального времени мониторинг дефицита антиретровирусных и противотуберкулезных препаратов и случаев проявления стигмы и дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ, в медицинских учреждениях;**
- ▶ **в Аргентине деятельность 21 центра услуг, дружественных к лесбиянкам, геям, бисексуалам, трансгендерам и интерсексуалам (ЛГБТИ), направлена на повышение уровня доступности и приемлемости медицинских услуг для представителей ЛГБТИ. Среди оказываемых услуг – профессиональная подготовка медицинских работников по вопросам особых медицинских нужд представителей ЛГБТИ, искоренения дискриминации, обеспечения приемлемых часов работы, активное вовлечение целевых групп населения в разработку и предоставление услуг, а также создание и функционирование многоотраслевых групп, предоставляющих комплексные медицинские и социальные услуги.**



СВОБОДНЫЕ ОТ ДИСКРИМИНАЦИИ МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

В ВАШЕМ МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ НАБЛЮДАЮТСЯ СЛУЧАИ ДИСКРИМИНАЦИИ? К МИНИМАЛЬНЫМ СТАНДАРТАМ, КОТОРЫМИ МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ МОГУТ РУКОВОДСТВОВАТЬСЯ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ СВОБОДНЫХ ОТ ДИСКРИМИНАЦИИ УСЛОВИЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ И МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, ПРИНАДЛЕЖАТ, СРЕДИ ПРОЧЕГО, СЛЕДУЮЩИЕ:

01.

МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОЛЖНО ПРЕДОСТАВЛЯТЬ СВОЕВРЕМЕННУЮ И КАЧЕСТВЕННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ВСЕМ НУЖДАЮЩИМСЯ В НЕЙ НЕЗАВИСИМО ОТ ИХ ГЕНДЕРНОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ, НАЦИОНАЛЬНОСТИ, ВОЗРАСТА, НАЛИЧИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ОГРАНИЧЕНИЙ, ЭТНИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ, СЕКСУАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ, РЕЛИГИОЗНЫХ УБЕЖДЕНИЙ, ЯЗЫКА, СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО ПОЛОЖЕНИЯ, ВИЧ-СТАТУСА И ДРУГИХ ФАКТОРОВ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ, А ТАКЖЕ КАКИХ-ЛИБО ДРУГИХ ФАКТОРОВ.

02.

ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ КАКИХ-ЛИБО АНАЛИЗОВ ИЛИ НАЗНАЧЕНИЕМ КАКОГО-ЛИБО ЛЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПОЛУЧИТЬ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА. БОЛЕЕ ТОГО, НЕЛЬЗЯ ПАЦИЕНТА ПРИНУЖДАТЬ К ПРИЕМУ ИЛИ ТРЕБОВАНИЮ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ КАКИХ-ЛИБО УСЛУГ.

03.

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ, НЕЗАВИСИМО ОТ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ, ДОЛЖНЫ ОБЕСПЕЧИВАТЬ НЕПРИКОСНОВЕННОСТЬ ЧАСТНОЙ ЖИЗНИ И СОБЛЮДАТЬ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ В ОТНОШЕНИИ ПАЦИЕНТА.

04.

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ДОЛЖНЫ РЕГУЛЯРНО ПРОХОДИТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ПОДГОТОВКУ И ИМЕТЬ НЕОБХОДИМЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ И КВАЛИФИКАЦИЮ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СВОБОДНЫХ ОТ СТИГМЫ И ДИСКРИМИНАЦИИ УСЛУГ.

05.

В МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ВНЕДРЕНЫ МЕХАНИЗМЫ ВОЗМЕЩЕНИЯ В СЛУЧАЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДИСКРИМИНАЦИИ ИЛИ НАРУШЕНИЯ ПРАВ ЕГО ПАЦИЕНТОВ, А ТАКЖЕ МЕХАНИЗМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОДОТЧЕТНОСТИ.

06.

МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ДОЛЖЕН ОБЕСПЕЧИТЬ УЧАСТИЕ ЗАТРОНУТЫХ СООБЩЕСТВ В РАЗРАБОТКЕ ПОЛИТИКИ И ПРОГРАММ, СОДЕЙСТВУЮЩИХ ОБЕСПЕЧЕНИЮ РАВЕНСТВА И НЕДОПУЩЕНИЮ ДИСКРИМИНАЦИИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

