



OPEN SOCIETY INSTITUTE
Public Health Program

Общественный фонд «Диарон»

Соблюдение прав пациентов с психическими расстройствами в лечебно-профилактических учреждениях Джалал-Абада

Исследование проведено при поддержке Фонда
«Сорос-Кыргызстан» и инициативы «Право и
здоровье» программы «Общественное
здравоохранение» Института «Открытое
общество»

Общественный фонд «Диарон»



СОБЛЮДЕНИЕ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ДЖАЛАЛ-АБАДА

Исследование проведено при поддержке Фонда «Сорос-Кыргызстан» и инициативы «Право и здоровье» программы «Общественное здравоохранение» Института «Открытое общество»

«У врача я наблюдаюсь уже много лет... Принимаю какие-то таблетки. В детстве у меня была травма головы, врачи не объясняли что у меня, диагноз не говорили».

--“ Женишбек,” 32 года, пациент с проблемами психического здоровья.

Доклад подготовлен общественным фондом «Диарон»

Редакция: Акейша Шилдс и Дмитрий Кабак

Редакционная помощь: Нургуль Джаманкулова

Список сокращений:

ГСВ - Группа семейных врачей

ДООБ - Джалал-Абадская областная объединенная больница

КР - Кыргызская Республика

ЛПУ - Лечебно-профилактические учреждения

МЗ КР - Министерство здравоохранения КР

РПБ - Республиканская психиатрическая больница

ЦСМ - Центр семейной медицины

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	4
Краткое описание результатов исследования.....	5
Краткие выводы.....	6
Краткое изложение рекомендаций.....	7
Методология.....	7
Правовой анализ.....	8
Международные стандарты по защите прав пациентов.....	8
Права лиц с проблемами психического здоровья.....	9
Право на доступность.....	9
Доступность услуг здравоохранения.....	10
Отсутствие дискриминации.....	11
Право на согласие на основе полной информации.....	11
Право на свободу выбора.....	12
Право на приватность и конфиденциальность.....	13
Право на уважение времени пациентов.....	13
Право на соблюдение стандартов качества.....	14
Право на безопасность.....	14
Право на предотвращение по мере возможности страданий и боли.....	15
Право на подачу жалобы.....	15
Нарушения прав пациентов.....	16
Нарушение права на доступ к информации и на уведомление о правах.....	16
Нарушение права на соответствующее лечение.....	18
Выводы.....	20
Рекомендации.....	21
Правительству Кыргызской Республики.....	21
Министерству здравоохранения.....	21
Донорам.....	22
Выражение благодарности.....	23
Приложения.....	24
Приложение А. Анкета для получателей услуг ЛПУ (пациенты, родственники)	24
Приложение В. Анкета для директоров ЛПУ г. Джалал-Абад.....	25
Приложение С. Анкета для врачей ЛПУ г. Джалал-Абад.....	27
Приложение D. Анкета для медсестер ЛПУ г. Джалал-Абад.....	29

ВВЕДЕНИЕ

В данном отчете предпринимается попытка изучить соответствие практики оказания медицинской помощи людям с проблемами психического здоровья закону Кыргызской Республики о психиатрической помощи и другим международным стандартам по правам пациентов с целью предоставления рекомендаций по улучшению ситуации. В отчете изучается система оказания медицинской помощи лицам с проблемами психического здоровья в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) города Джалал-Абад, анализируются законы Кыргызской Республики, имеющие отношение к оказанию психиатрической помощи и защите прав данной группы пациентов.

Психиатрическая служба в Джалал-Абадской области, как и по всей стране, характеризуется такими особенностями, как оторванность службы от общей лечебной сети, доминированием стационарной помощи и слабостью амбулаторной помощи, отсутствием психотерапевтической помощи и программ социальной реабилитации больных с проблемами психического здоровья и отсутствием эффективных средств защиты прав пациентов.

Общественным фондом «Диарон» проводился мониторинг соблюдения прав людей с проблемами психики при получении медико-профилактических услуг в ЛПУ города Джалал-Абад. Были посещены следующие лечебно-профилактические учреждения города Джалал-Абад: Областной центр семейной медицины г. Джалал-Абад (ЦСМ №1, 3); Отделение №10 Республиканской психиатрической больницы, г. Джалал-Абад (РПБ №10); Джалал-Абадская областная объединенная больница (ДООБ).

Всего опрошено 43 человека, из них: 24 человека – пользователи услуг ЛПУ, в том числе 17 человек с проблемами психического здоровья и 7 человек – родственники пациентов; 19 человек – сотрудники ЛПУ, в том числе 6 руководителей, 8 врачей и 5 медсестер. Стаж работы охваченных исследованием сотрудников ЛПУ в области здравоохранения составил от 2 до 40 лет.

Город Джалал-Абад обслуживают 7 групп семейных врачей (ГСВ) в составе центров семейной медицины (ЦСМ). В каждой ГСВ число пациентов с проблемами психического здоровья составляет от 17 до 100 человек. На город приходится лишь одна ставка психиатра. Предоставляемые услуги: консультация, направление в другие учреждения, выписка рецептов, амбулаторное лечение, наблюдение.

ДООБ рассчитан на 620 коек. Численность штата: 177 врачей, 540 сотрудников среднего медперсонала, 285 сотрудников младшего медперсонала. Больные поступают по экстренным показаниям – через приемный блок (в частности, в случаях суицида) и по соматическим болезням. Ставки психиатра не имеется, при необходимости психиатра вызывают из РПБ №10 или направляют пациентов к психиатрам.

Психо-наркологическое отделение РПБ №10 в городе Джалал-Абад является филиалом Республиканской психиатрической больницы, находящейся в поселке Кызыл-Жар. Оно рассчитано на 80 коек. Больные поступают из области. Работают 5 врачей, ведущих стационарное лечение и консультирование.

Целью проведения мониторинга является содействие реализации прав людей с проблемами психики при получении медицинских услуг, а также внедрение изменений в работу службы охраны психического здоровья с целью ее гуманизации и демократизации.

КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Граждане с проблемами психического здоровья являются одной из самых уязвимых в правовом отношении категорий населения страны. Соблюдение и обеспечение права на информацию в сфере психического здоровья является показателем не только цивилизованности общества в целом, но и реального состояния демократии. В связи с этим защита прав и свобод граждан с проблемами психического здоровья является важным аспектом правозащитной деятельности и одним из важных критериев обеспечения прав человека в стране.

В процессе мониторинга было выявлено, что во всех ЛПУ допускаются нарушения прав пациентов. Причины этого кроются в отсутствии механизма систематического информирования и правового обучения как пользователей, так и сотрудников медучреждений. Сотрудники ЛПУ, включая руководство, имеют поверхностные представления о проблемах психического здоровья и принципах оказания психиатрической помощи. Многие респонденты оказались не информированными о положениях Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Не все сотрудники ЛПУ имеют последипломную подготовку в области оказания психиатрической помощи. Состояние многих помещений непригодно для оказания помощи.

Часто не соблюдаются такие права пациентов, как право на получение информированного согласия на лечение, право на информацию, предоставление информации о характере заболевания, предполагаемых методах лечения, сроках лечения, о возможных побочных эффектах назначаемых средств. Не реализуется право пациентов на информирование о своих правах. Большинство опрошенных не были информированы о своих правах и не знают, как защищать свои права в случае их нарушения. Недостаточно реализуется гарантированное государством право на соответствующее лечение; лечение ограничивается выписыванием лекарств, отсутствуют программы медико-социальной реабилитации или альтернативные услуги.

Один пациент во время интервью сказал: «За меня лекарства получают мои родные, я не знаю, какие лекарства я принимаю»¹.

Существующие бездействие и пассивность в отношении нарушения своих прав сами пациенты объясняют тем, что им все равно «не поверят», скажут «он же больной». В результате этих проблем развивается порочный круг, способствующий нарушению прав лиц с проблемами психического здоровья, увеличивающий степень дискриминации и стигматизации. Все это негативно влияет на состояние здоровья пациентов.

¹ Интервью «Диарона» с пациентом (имя не указывается по просьбе интервьюируемого), Джалал-Абад, сентябрь 2007 г.

КРАТКИЕ ВЫВОДЫ

Проведенный мониторинг показал, что в лечебно-профилактических учреждениях города Джалал-Абад встречаются случаи нарушения основных прав пациентов с проблемами психического здоровья при получении медико-профилактических услуг, в том числе права на информацию, права на уведомление о правах, а также права на соответствующее лечение. Нарушения в отношении лиц с проблемами психического здоровья затрагивают гарантии, предусмотренные Конституцией и Законом «О психическом здоровье». Причины этого кроются в отсутствии механизма систематического информирования и правового обучения, как пациентов, так и сотрудников медицинских учреждений. Несмотря на неоднократное проведение мониторинга работы службы охраны психического здоровья некоммерческими организациями и международными экспертами, проблемы остаются нерешенными.

Результаты исследования показывают, что пока не будут предприняты серьезные меры для обеспечения исполнения Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», принятого в 1999 г., ситуация в системе психического здоровья будет продолжать ухудшаться. В результате постоянно растущего числа лиц, нуждающихся в психиатрической помощи, создалась ситуация, когда правительство не может адекватно удовлетворять даже самые насущные потребности пациентов – в обеспечении питанием, необходимой медицинской помощью и лекарствами. Необходимо остановить ухудшение положения, чтобы ситуация не переросла в катастрофу ценой здоровья, безопасности и прав человека, лиц с проблемами психического здоровья в нашей стране.

Международные договоры по правам человека, в которых участвует Кыргызстан, обязывают государство гарантировать осуществление провозглашенных в них прав, без какого бы то ни было различия и независимо от любых обстоятельств. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах² гарантирует признание государством права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья каждого человека³. В целях полного осуществления данного права, государство создает условия, которые обеспечивали бы всем медицинскую помощь и медицинский уход в случае болезни. Данные гарантии относятся к каждому человеку, включая лиц с проблемами психического здоровья. Другой документ ООН – Декларация социального прогресса и развития⁴ провозглашает необходимость защиты прав и обеспечения благосостояния и реабилитации людей с проблемами физического и психического здоровья.

Выявленные исследованием случаи нарушения прав пациентов важны для улучшения ситуации, повышения ответственности уполномоченных лиц за выполняемые обязанности, уважения достоинства лиц с проблемами психического здоровья при пользовании услугами в медицинских учреждениях.

² Вступил в силу в отношении Кыргызской Республики 7 января 1995 года.

³ Статья 12 Пакта.

⁴ Провозглашена резолюцией 2542 (XXIV) Генеральной Ассамблеи ООН от 11 декабря 1969 года.

КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ

Необходимо, чтобы Правительство Кыргызской Республики обеспечило достаточное финансирование системы охраны психического здоровья в соответствии с гарантиями, предусмотренными законами и международными договорами.

Финансирование должно обеспечивать не только качественное лечение, а также повышение уровня общественной помощи и развитие внебольничных форм помощи, развивать помощь в сообществе и создавать альтернативные формы помощи. Необходимо также обеспечить доступность лекарственных средств.

Министерство здравоохранения должно предпринять соответствующие меры для повышения правового образования персонала ЛПУ, пациентов и их родственников, обеспечить функционирование учреждений здравоохранения с надлежащим обеспечением прав пациентов.

Необходимо обеспечить регулярное и систематическое повышение профессиональной квалификации врачей первичной медико-санитарной помощи и врачей общей практики по вопросам оказания медицинской помощи лицам с проблемами психического здоровья.

МЕТОДОЛОГИЯ

Для проведения исследования соблюдения прав людей с проблемами психического здоровья при получении медико-социальной помощи в ЛПУ г.Джалал-Абад были разработаны методология, план работы и инструментарий.

Всего опрошено 43 человека, из них 60 % мужчин, 40% – женщин.

Семнадцать опрошенных пациентов оказались в возрасте от 25 до 45 лет, из них четверо с высшим образованием, остальные имели среднее и незаконченное среднее образование. По семейному положению более 50% не имеют семьи или разведены и живут в родительском доме под их опекой. Шестьдесят процентов имеют инвалидность и получают социальное пособие по болезни.

Помимо интервьюирования пациентов с проблемами психического здоровья, исследователи данного доклада также проинтервьюировали медицинских сотрудников, оказывающих психиатрическую помощь. Было опрошено 19 сотрудников ЛПУ, включая 6 руководителей, 8 врачей и 5 медсестер. Как указано выше, стаж работы охваченных исследованием сотрудников ЛПУ в области здравоохранения варьировался от 2 до 40 лет.

В ходе разработки концепции мониторинга использовались рекомендации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и материалы Хельсинкского фонда по правам человека (Варшава, Польша).

Исследовались вопросы, связанные с соблюдением прав человека и прав людей с проблемами психического здоровья при получении медико-социальной помощи в ЛПУ города Джалал-Абад. Исследованием были охвачены группы семейных врачей №1 и №3 Центра семейной медицины; администрация, лечебные отделения и отдел статистики ДООБ; отделение №10 филиала РГБ в городе Джалал-Абад.

В качестве основного инструмента для проведения исследования использовались опросные листы для полуструктурированного интервью. Интервью

проводилось анонимно. Дополнительная информация получена путем беседы в свободной форме, наблюдения, изучения документов (амбулаторных карт, журналов регистрации посещений, отпуска лекарств, книги жалоб и предложений и др.).

Для исследования разработано 4 варианта опросных листов для различных групп (см. приложения):

- для интервьюирования пациентов и родственников;
- для интервьюирования директоров ЛПУ;
- для интервьюирования врачей ЛПУ;
- для интервьюирования медсестер ЛПУ.

ПРАВОВОЙ АНАЛИЗ⁵

В настоящем разделе приводится обзор положений, относящихся к гарантиям прав пациентов с проблемами психического здоровья, рассмотренных в настоящем исследовании. Рассматриваются положения Конституции КР и законов – «Об охране здоровья граждан КР», а также «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Их положения сопоставляются с международными договорами и иными руководящими документами, которые направлены на обеспечение прав человека и прав пациентов.

МЕЖДУНАРОДНЫЕ СТАНДАРТЫ ПО ЗАЩИТЕ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ

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 юридическим 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 здоровья⁶. 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.

Права, гарантируемые Конвенцией ООН о правах инвалидов, относятся и к лицам с проблемами психического здоровья. Конвенция декларирует, что все

⁵ Этот раздел подготовил Дмитрий Кабак специально для Программы «Право и здравоохранение» Фонда «Сорос-Кыргызстан».

⁶ 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).

лица с ограниченными возможностями имеют право на тот же набор, качество и уровень бесплатных или недорогих услуг и программ по охране здоровья, что и другим лицам, и специалисты здравоохранения должны предоставлять инвалидам услуги того же качества, что и другим лицам, в том числе на основе свободного и информированного согласия. Конвенция накладывает на государства обязательства по искоренению практики, ведущей к дискриминации в отношении лиц с инвалидностью, включая обязательства по предупреждению отказа в медицинской помощи и услуг здравоохранения на дискриминационной основе.

Кроме того, каждый человек, являющийся пациентом, наделен всеми правами и свободами человека, гарантированными основными договорами по правам человека.

ПРАВА ЛИЦ С ПРОБЛЕМАМИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Проблемы психического здоровья нашли отражение в Международных принципах защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи⁷. Данный документ является руководством для улучшения законодательства в интересах защиты прав лиц, имеющих проблемы психического здоровья. Согласно данным принципам, «все лица имеют право на наилучшую имеющуюся психиатрическую помощь, которая является частью системы здравоохранения, образования и социального обслуживания». Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) отмечает взаимосвязь между бедностью и психическим здоровьем как сложную и многоплановую: для бедных и страдающих от лишений людей характерна более широкая распространенность психических и поведенческих расстройств.

В Кыргызской Республике отношения в сфере охраны здоровья и психического здоровья регулируются Конституцией, законами «Об охране здоровья граждан КР» и «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», а также различными подзаконными актами, принятыми в целях исполнения принятых гарантий. Международные договоры являются составной частью законодательства Кыргызстана. Согласно оценкам экспертов, положения Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» в целом соответствуют вышеупомянутым принципам ООН, касающимся защиты лиц с проблемами психического здоровья.

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 помощью⁸.

⁷ Приняты Генеральной Ассамблеей ООН резолюцией 46/119 от 17 декабря 1991 г.

⁸ Статья 2 Европейской хартии прав пациентов.

Доступность услуг здравоохранения

В Международных соглашениях говорится, что государства должны создавать такие условия, при которых каждому, в случае болезни, гарантируется медицинское обслуживание и медицинская помощь.⁹

Конституция Кыргызской Республики 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, так и в частных медицинских учреждениях.¹⁰ Право на скорую медицинскую помощь прописано в местном законодательстве, по которому гарантируется срочное медицинское вмешательство по жизненным показаниям.¹¹

В рамках реализации Национальной программы «Психическое здоровье населения Кыргызской Республики на 2001-2010 годы» проводится реструктуризация системы психиатрических учреждений, согласно которой в Джалал-Абадской области открывается Областной центр психического здоровья (в прошлом отделение Республиканской психиатрической больницы №10). Таким образом обеспечивается доступность службы психиатрической помощи по месту проживания населения.

Согласно Национальной программе «Психическое здоровье населения Кыргызской Республики на 2001-2010 годы», основным принципом лекарственной политики Минздрава здравоохранения КР в отношении лиц с выраженными проблемами психического здоровья является бесплатное обеспечение психотропными препаратами из Перечня жизненно важных лекарственных средств.

Согласно законодательству, финансирование деятельности учреждений и лиц, оказывающих психиатрическую помощь, осуществляется из государственного бюджета, фонда обязательного медицинского страхования и иных источников, не запрещенных законодательством Кыргызской Республики, в размерах, обеспечивающих гарантированный уровень и высокое качество психиатрической помощи.¹²

Международные стандарты обязывают психиатрические учреждения располагать достаточными ресурсами для оказания необходимой гарантированной помощи. Психиатрическое учреждение должно иметь доступ к тем же ресурсам, что и любое другое лечебное учреждение, в частности:

- (a) достаточное количество квалифицированного медицинского персонала и других специалистов и адекватное помещение для обеспечения каждому пациенту условий для уединения и проведения необходимого активного курса лечения;
- (b) диагностическое и терапевтическое оборудование для пациента;
- (c) надлежащее обслуживание специалистами;
- (d) адекватное, регулярное и комплексное лечение, включая обеспечение медицинскими препаратами¹³.

⁹ Статья 12, абзац 2 (d) Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах.

¹⁰ Статья 34, разделы 1 и 2 Конституции Кыргызской Республики.

¹¹ Статьи 22 и 23 закона «Об охране здоровья граждан в КР».

¹² Статья 17 закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

¹³ Подпункты (a)-(d) Принципа 14(1). Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи, приняты резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 46/119 от 17 декабря 1991 года.

Отсутствие дискриминации

Международные договоры Кыргызской Республики запрещают дискриминацию в пользовании правами и свободами.¹⁴ В МПЭСКП особо оговаривается гарантия доступа к услугам здравоохранения и услугам без дискриминации.¹⁵

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.¹⁶

Внутреннее законодательство гарантирует предоставление услуг здравоохранения на недискриминационной основе.¹⁷ Присяга врача включает в себя оказание медицинской помощи больным, невзирая на национальность, социальное положение, политические взгляды и религию, уважая их человеческое достоинство.¹⁸

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.*¹⁹

Принятые Кыргызской Республикой обязательства в рамках международных договоров гарантируют свободу каждого не получать медицинскую помощь без согласия.²⁰ Эти международные инструменты также гарантируют право на согласие на основе полной информированности, включая право защищать жизнь и здоровье²¹ и право на получение и свободу пользоваться информацией.²²

Право получать информацию признано Конституцией.²³ 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, его диагнозе и прогнозе, методах лечения и связанных с ним рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.²⁴ Запрещается проводить медицинские, биологические, психологические опыты над

¹⁴ 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.

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 (статья 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах).

¹⁶ Статья 13, раздел 3 Конституции Кыргызской Республики.

¹⁷ Статья 61 закона «Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики».

¹⁸ Статья 92 закона «Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики».

¹⁹ Статья 4 Европейской хартии прав пациентов.

²⁰ 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).

²¹ Статья 9, абзац 1 Международного пакта о гражданских и политических правах.

²² Смотри 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 14, раздел 3, абзац 13 Конституции Кыргызской Республики.

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

людьми без их надлежащим образом выраженного и удостоверенного добровольного согласия.²⁵

В сфере психиатрической помощи данная норма реализуется через определение условий добровольного и принудительного оказания помощи²⁶, закреплении за пациентами права на получение информации о своих правах, а также информации о характере имеющихся у них психических проблем и применяемых методах лечения в доступной для них форме и с учетом их психического состояния, а также необходимость предварительного согласия и права на отказ от участия в испытании медицинских средств и методов, научных исследованиях или учебном процессе на любой стадии²⁷. От имени лиц, не достигших возраста 15 лет или признанных недееспособными, выступают их законные представители.²⁸

Закон содержит исключения, допускающие принятие решений без учета мнения пациента или законных представителей – например, при применении принудительных мер медицинского характера или недобровольной госпитализации (непосредственная опасность для себя и окружающих, неспособность самостоятельно удовлетворить основные жизненные потребности, риск существенного вреда здоровью вследствие ухудшения психического состояния при оставлении без психиатрической помощи). В этих случаях лечение применяется по решению комиссии врачей-психиатров.²⁹

Каждому гарантируется возможность обеспечения ознакомления с документами, решениями и иными материалами, затрагивающими его права и законные интересы.³⁰ Лицо с проблемами психического здоровья или его законный представитель имеет право на отказ от предлагаемого лечения,³¹ за исключением принудительных мер или недобровольной госпитализации. Для защиты интересов пациентов установлено требование о наличии письменного согласия³² либо делаются соответствующие записи в медицинской документации, обеспечивающие возможность последующего обжалования.³³

ПРАВО НА СВОБОДУ ВЫБОРА

*Каждый имеет право на свободу выбора между различными медицинскими процедурами и учреждениями (специалистами) на основе адекватной информации.*³⁴

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 информации³⁵ и на признание человека субъектом закона.³⁶

В соответствии с законодательством Кыргызской Республики, пациент наделен правом получать информацию о методах лечения и связанных с ними рис-

²⁵ Статья 19, раздел 2 Конституции Кыргызской Республики.

²⁶ Статья 4 закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

²⁷ Часть 2 статьи 5 закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

²⁸ Часть 2 статьи 4 закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

²⁹ Статья 29 закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

³⁰ Статья 6 закона КР «О гарантиях и свободе доступа к информации».

³¹ Статья 12 закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

³² Пункт 1 статьи 11 закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

³³ Пункт 2 статьи 12 закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

³⁴ Статья 5 Европейской хартии прав пациентов.

³⁵ Смотри 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.

³⁶ Статья 16 Международный пакт о гражданских и политических правах.

ках, возможных вариантах медицинского вмешательства и их последствиях, сведения о медицинском персонале, участвующем в обследовании или лечении, в доступной форме.³⁷ Права пациента включают возможность выбора лечащего врача, отказ от участия студентов в процессе диагностики и лечения,³⁸ выбор семейного врача и врача общей практики.³⁹

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.*⁴⁰

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 посягательств⁴¹ и особое право на то, чтобы данные, имеющие отношение к состоянию его здоровья, считались конфиденциальными.⁴²

Конституция Кыргызской Республики признает право на неприкосновенность частной жизни⁴³ и не допускает сбор, хранение, использование и распространение конфиденциальной информации о лице без его согласия, кроме случаев, установленных законом.⁴⁴

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.⁴⁵ Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей.⁴⁶

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.*⁴⁷

МПЭСКО требует создания условий, которые гарантировали бы каждому предоставление медицинской помощи в случае болезни.⁴⁸ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам интерпретирует это условие таким образом, чтобы включать гарантию равного и своевременного доступа к лечению.

³⁷ Статья 73 закона «Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики».

³⁸ Статья 72 закона «Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики».

³⁹ Статьи 61 и 66 закона «Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики».

⁴⁰ Статья 6 Европейской хартии прав пациентов.

⁴¹ Статья 17, абзацы 1 и 2 Международного пакта о гражданских и политических правах.

⁴² 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).

⁴³ Статья 14, раздел 3 Конституции Кыргызской Республики.

⁴⁴ Статья 14, раздел 4 Конституции Кыргызской Республики.

⁴⁵ Статья 91 закона «Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики».

⁴⁶ Статья 91 закона «Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики».

⁴⁷ Статья 7 Европейской хартии прав пациентов.

⁴⁸ Статья 12, абзац 2 (d) Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах.

В основных документах ООН не устанавливаются стандарты своевременности конкретного лечения.

Согласно Конституции Кыргызской Республики, порядок получения медицинской помощи устанавливается законом.⁴⁹ Законодательство возлагает на организации здравоохранения обязанность обеспечить своевременную медицинскую помощь в соответствии с выделенными материальными и финансовыми ресурсами.⁵⁰ Право на уважение времени пациентов определяется соответствующими программами государственных гарантий, утверждаемых уполномоченным государственным органом Кыргызской Республики в области здравоохранения.⁵¹

ПРАВО НА СОБЛЮДЕНИЕ СТАНДАРТОВ КАЧЕСТВА

*Каждый имеет право на доступность качественного медицинского обслуживания на основе спецификации в точном соответствии со стандартами.*⁵²

Международные договоры Кыргызской Республики возлагают обеспечение права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья на государство.⁵³

В Кыргызской Республике закон признает за пациентом право на получение доступной качественной медико-санитарной помощи в организациях здравоохранения, а также у лиц, занимающихся частной медицинской практикой.⁵⁴ Закон устанавливает ответственность лиц, оказывающих медико-санитарную помощь, за необеспечение качества.⁵⁵ С целью улучшения качества медицинской помощи, уполномоченный орган в области здравоохранения осуществляет аккредитацию лиц, занимающихся медицинской деятельностью,⁵⁶ управляет качеством медико-санитарной и санитарно-профилактической помощи, координирует качество образования, обеспечивает контроль качества, безопасности и эффективности лекарственных средств.⁵⁷

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.*⁵⁸

Безопасность медицинской помощи обеспечивается посредством требования законодательного закрепления порядка ее оказания.⁵⁹ Лица, оказывающие медико-санитарную помощь, несут ответственность за необеспечение ее безо-

⁴⁹ Статья 34, раздел 2, абзац 2 Конституции Кыргызской Республики.

⁵⁰ Статья 95 закона «Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики».

⁵¹ 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.

⁵² Статья 8 Европейской хартии прав пациентов.

⁵³ Статья 12, абзац 1 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах.

⁵⁴ Статья 72 закона «Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики».

⁵⁵ Статья 4 закона «Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики».

⁵⁶ Статья 6 закона «Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики».

⁵⁷ 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.

⁵⁸ Статья 9 Европейской хартии прав пациентов.

⁵⁹ Статья 34, раздел 2, абзац 2 Конституции Кыргызской Республики.

пасности.⁶⁰ Уполномоченный государственный орган в области здравоохранения обеспечивает контроль безопасности.⁶¹

ПРАВО НА ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ПО МЕРЕ ВОЗМОЖНОСТИ СТРАДАНИЙ И БОЛИ

*Каждый имеет право по мере возможности избежать страданий и боли на каждом этапе своего заболевания.*⁶²

Каждый человек обладает правом на личную неприкосновенность.⁶³ Международные стандарты по правам человека включают признание достоинства всех людей.⁶⁴ Юридические инструменты особо подчеркивают, что никто не должен подвергаться пыткам или жестокому, бесчеловечному или унижающему его достоинство обращению или наказанию.⁶⁵ 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.⁶⁶

Конституция Кыргызской Республики обеспечивает защиту от пыток и жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство наказания.⁶⁷ Облегчение страданий больного по мере сил, знаний и умений входит в присягу врача.⁶⁸ Внутреннее законодательство предусматривает право пациентов на лечение при гуманном отношении со стороны медицинского и обслуживающего персонала.⁶⁹

ПРАВО НА ПОДАЧУ ЖАЛОБЫ

*Каждый, в случае причинения ему/ей вреда, имеет право жаловаться и получать ответ или иную обратную связь.*⁷⁰

В договорах ООН по правам человека каждому гарантируется право на эффективные меры защиты нарушенных прав.⁷¹ 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, ассо-

⁶⁰ Статья 4 закона «Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики».

⁶¹ Статья 10 закона «Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики». Министерство здравоохранения и другие органы, которым государство делегирует полномочия, несут ответственность за регулирование процедур безопасности.

⁶² Статья 11 Европейской хартии прав пациентов.

⁶³ Статья 9, абзац 1 Международного пакта о гражданских и политических правах.

⁶⁴ Всеобщая декларация прав человека.

⁶⁵ Статья 7 Международного пакта о гражданских и политических правах.

⁶⁶ Статья 1 Конвенция против пыток и других видов жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения и наказания.

⁶⁷ Статья 19, абзац 1 Конституции Кыргызской Республики.

⁶⁸ Статья 92 закона «Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики».

⁶⁹ Статья 92 закона «Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики».

⁷⁰ Статья 13 Европейской хартии прав пациентов.

⁷¹ Статья 2, абзац 3 (а, б, с) Международного пакта об гражданских и политических правах.

циации по защите прав пациентов или аналогичные учреждения.⁷² Право на подачу жалобы предусмотрено в случае применения пыток и жестокого обращения или наказания.⁷³

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.⁷⁴ При наличии состава преступления или правонарушения, заявитель должен обратиться с заявлением в уполномоченные органы – органы внутренних дел, прокуратуру, суд.⁷⁵

НАРУШЕНИЯ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ

НАРУШЕНИЕ ПРАВА НА ДОСТУП К ИНФОРМАЦИИ И НА УВЕДОМЛЕНИЕ О ПРАВАХ

Одним из ключевых компонентов защиты прав людей с проблемами психического здоровья является обеспечение их права на информацию, касающуюся заболевания, диагноза, применяемых форм и методов лечения, а также права быть уведомленным о правах, гарантированных законами Кыргызской Республики. Врач обязан сообщать гражданину с проблемами психического здоровья информацию о характере его психического расстройства, целях, методах, включая альтернативные, и продолжительности рекомендуемого лечения, а также о болевых ощущениях, возможном риске, побочных эффектах и ожидаемых результатах в доступной форме и с учетом его психического состояния.⁷⁶ Неинформированность пациентов о своем диагнозе и применяемых методах лечения может отрицательно повлиять на состояние здоровья этих лиц.

Санжар (псевдоним), 36 лет, сказал: *«Я не знал, какой у меня диагноз и что мне назначили. Когда мне давали лекарства, я старался их не пить – прятал, собирал и выкидывал в мусорку. Потому что меня предупредили другие больные, что от этих таблеток все тело будет скручиваться. Я видел таких больных и боялся спросить об этом у доктора. Но позже врачи узнали, что я не пью лекарства. Когда мне стали объяснять, я не доверял докторам. Только прочитав аннотацию сонопакса, понял, что зря потратил время, мучился в бессоннице и выбрасывал лекарства».*⁷⁷

В ходе исследования было выявлено, что пациенты практически не информируются о своих правах и порядке их осуществления. Пассивность пациентов объясняется выработанным стереотипным поведением в течение многих лет, малограмотностью, отсутствием эффективных средств информирования и контро-

⁷² 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).

⁷³ Статья 13 Конвенция против пыток и других видов жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения и наказания.

⁷⁴ Статья 8 закона КР «О порядке рассмотрения обращений граждан».

⁷⁵ Уполномоченный орган определяется подследственностью согласно ст. 163 УПК КР или главы 41 Кодекса об административной ответственности КР.

⁷⁶ Закон КР «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 25 мая 1999 г.

⁷⁷ Интервью «Диарона» с Санжаром (имя изменено), пациент, Джалал-Абад, сентябрь, 2007 г.

ля. Ни в одном учреждении общего профиля не было представлено сведений о правах пациентов с проблемами психического здоровья в доступной форме. Не удалось увидеть закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» в доступном для персонала и пациентов месте. Один пациент сообщил, что даже после нескольких лет лечения ему не сказали его диагноз.

Женишбек (псевдоним), 32 года, сказал: «У врача я наблюдаюсь уже много лет, чтобы получать пенсию. Принимаю какие-то таблетки. В детстве у меня была травма головы, врачи не объясняли что у меня, диагноз не говорили. А с Законом я не знаком, мне об этом никто ничего не говорил».⁷⁸

Неспособность врачей предоставить пациентам информацию о лечении может вызвать ненужные страдания, негативно отразиться на пациентах.

Таалай, 24 года, сказал: «Мне сказали, что у меня психическое расстройство, и назначили лекарства. После лекарств мне стало еще хуже, я не мог сидеть в одном месте, мое тело меня не слушало и не подчинялось, мне было очень страшно. Я и не подозревал, что лекарства могут вызвать подобные осложнения, а врачи не предупредили об этом. Все это я узнал позже, прочитав аннотацию к лекарствам».⁷⁹

При беседе с врачами ГСВ обнаружено различие в отношении к больным с проблемами психического здоровья в сравнении с больными кардиологического, детского, инфекционного профиля. Врачи общей практики недостаточно интересуются представителями исследуемой группы, уделяя им мало внимания. Выяснилось отсутствие правового образования и информирования сотрудников ЦСМ. Неосведомленность доктора создает для пациента препятствия для доступа к качественному уходу и может создать недоверие.

Врач ЦСМ, 41 год, сказал: «У меня достаточно большая нагрузка, очень большая писанина и очередь больных. Я не знакома с Законом о психиатрической помощи, можно было достать его и ознакомиться, но времени не хватает. В своей практике я не имею опыта работы с психическими больными. При обслуживании больных с проблемами психического здоровья я ограничиваюсь только выписыванием рецептов, поэтому чаще направляю их к врачу-психиатру».⁸⁰

Беседы с медицинским персоналом в учреждениях показали, что вопросы, связанные с обсуждением плана лечения с больными и информирование пациентов о правах, не воспринимаются серьезно. Данные идеи воспринимаются как наивные и бесполезные. В большинстве случаев план лечения с пациентами не обсуждается.

Врач ЦСМ Нургуль (псевдоним), 34 года, сказала: «При обслуживании психически больных я испытываю трудности и дискомфорт, так как не имею опыта работы с этой категорией, при назначении лечения желательно выписываю рецепт на руки сопровождающих родственников и объясняю им, как их принимать. Самим больным не доверяю, ведь они могут перепутать или не так поймут?»⁸¹

⁷⁸ Интервью «Диарона» с Женишбеком (имя изменено), пациент, Джалал-Абад, сентябрь, 2007 г.

⁷⁹ Интервью «Диарона» с Таалаем (имя изменено), пациент, Джалал-Абад, сентябрь, 2007 г.

⁸⁰ Интервью «Диарона» с врачом ЦСМ (имя не указывается по просьбе врача), Джалал-Абад, сентябрь, 2007 г.

⁸¹ Интервью «Диарона» с Нургуль (имя изменено), врач ЦСМ, Джалал-Абад, сентябрь, 2007 г.

НАРУШЕНИЕ ПРАВА НА СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ

В ходе мониторинга было выявлено, что соответствующее лечение недоступно, врачи ЦСМ ограничиваются выписыванием рецептов и направлением больных в стационар. Очевидно, что большинство врачей продолжает полагать, что стационарное лечение является предпочтительным методом при оказании психиатрической помощи.

Хроническая нехватка финансирования называется сотрудниками психиатрических учреждений в качестве единственного и самого злободневного препятствия для оказания адекватной психиатрической помощи пациентам.

Заведующий отделением, 50 лет, сказал: *«Наша больница является отделением Республиканской психиатрической больницы в поселке Кызыл-Жар, которая расположена далеко (164 километров) от города. В связи с чем большинство пациентов, обратившихся к нам, предпочитают лечиться здесь. Из-за большого потока больных лекарства быстро расходуются, палаты переполняются, бывают перебои в лекарственном обеспечении. В таких случаях больным приходится самим покупать лекарства. Нагрузка большая, заработная плата сотрудников маленькая. Условия в отделении желают лучшего, твердый и мягкий инвентарь изношены, в малом количестве и не обновляется. Канцтовары не поступают. В скором времени планируется открытие Областного центра психического здоровья, и все перечисленные проблемы учтены при организации центра. Так что надеюсь, что эти проблемы должны разрешиться»*.⁸²

Неуважительное отношение некоторых врачей к пациентам с проблемами психического здоровья, низкий приоритет и некачественная медицинская помощь данной группе пациентов в сравнении с другими усугубляют дискриминацию и стигматизацию, сложившуюся в обществе. Нехватка бесплатных лекарственных средств дополнительно обременяет положение данной группы пациентов.

Елена (псевдоним), 58 лет, сказала: *«Дочь у меня больная с детства. В поликлинику устали обращаться: от них мало толку, врача там нет - постоянно в разъездах. А если застанет на месте - вечно спешит, не выслушивает жалобы, еще и может нагрубить. Теряешь целый день, чтобы получить рецепт на лекарства, а без рецепта в аптеках не продают. Да и не во всех аптеках они имеются. Мало того, что очень дорого стоят. Вся моя пенсия уходит на лекарства дочери»*.⁸³

Преобладание фармакологической терапии, отсутствие реабилитационных программ и ограниченность бесплатного лечения вынуждают пациентов покупать лекарства за свой счет.

Каримжан (псевдоним), 29 лет, сказал: *«На учете у психиатра уже 8 лет. За это время я ни разу не получал бесплатного лечения. Постоянно пью тизерцин и ежемесячно получаю галоперидола деконоат. Лекарства покупаю в аптеках по рецепту врача-психиатра, но чаще отец достает их из Андижана (город соседнего Узбекистана)»*.⁸⁴

⁸² Интервью «Диарона» с заведующим отделения (имя не указывается по просьбе интервьюируемого), Джалал-Абад, сентябрь, 2007 г.

⁸³ Интервью «Диарона» с Еленой (имя изменено), мама пациента, Джалал-Абад, сентябрь, 2007 г.

⁸⁴ Интервью «Диарона» с Каримжаном (имя изменено), пациент, Джалал-Абад, сентябрь, 2007 г. Галоперидола деконоат является антипсихотическим средством.

Также мониторинг показал, что имеются значительные трудности с осуществлением принципа направленности лечения на развитие и сохранение автономности личности. Недостаточное финансирование и нехватка медикаментов являются проблемой всех учреждений. По информации, полученной от опрошенных, 70-80 процентов лекарственных средств пациентам покупают их семьи, которые в большинстве случаев являются малоимущими. Предлагаемые медицинские услуги должны быть доступны без различий ввиду экономического, социального, иного признака, однако бывает, что медицинская помощь не всегда и не всем доступна.

*Алмагуль, 43 года, сказала: «Муж страдает психическим расстройством больше 15 лет. К тому же еще и пьет. Инвалид 2-й группы, не работает. У нас четверо детей. Врачи сказали, что он пожизненно будет пить лекарства. В год несколько раз приходится класть его на лечение в психиатрическую больницу. Есть определенные трудности, чтобы положить в больницу, покупать ему лекарства, платить за оформление истории болезни, носить еду, постельные принадлежности и т.д. В больницах мало или вообще нет нужных лекарств, и приходится их самим покупать. Иногда бывает, что в больницах нет мест».*⁸⁵

⁸⁵ Интервью «Диарона» с Алмагуль (имя изменено), жена пациента, Джалал-Абад, сентябрь, 2007 г.

ВЫВОДЫ

Хотя содержание Закона Кыргызской Республики «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» в целом признано экспертами соответствующим международным стандартам, существуют значительные проблемы, связанные с его исполнением на практике.

Несмотря на то, что психическое здоровье является областью, в которой права пациентов находились под длительным и пристальным наблюдением правозащитников, наше исследование показало, что нарушения основных прав человека продолжаются, в том числе права на информацию, права быть уведомленным о своих правах, права на соответствующее лечение в лечебно-профилактических учреждениях города Джалал-Абада.

Администрации ЛПУ не обязывают врачей уведомлять своих пациентов о правах. Отсутствие систематического обучения врачей и пациентов правовым вопросам, отработки навыков оказания психиатрической помощи влияют на качество медицинского обслуживания со стороны медперсонала. Усугубляется пассивность и бездействие пациентов в отношении происходящих правонарушений. Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» недоступен для персонала и пациентов, в медицинский учреждениях отсутствуют информационные материалы, передающие содержание положений закона.

Отсутствует эффективный контроль над исполнением Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и связанных с ним нормативных актов со стороны государства, отсутствует независимая от системы здравоохранения служба защиты прав пациентов, создание которой предусмотрено в данном законе. Многие пациенты страдают от нарушения права на информацию, неисполнения гарантий, предусмотренных законами. Отсутствует информирование пациентов о возможности обжалования действий персонала.

Министерством здравоохранения КР не предприняты меры для либерализации порядка оказания психиатрической помощи, включая предпочтение создания учреждений открытого типа, приближение психиатрической службы к местам проживания пациентов, внедрение финансирования учреждений на основе оценки качества оказания услуг, разработка программ психотерапевтической помощи и социальной реабилитации в сообществе, которые признаны Всемирной организацией здравоохранения как наиболее эффективные и оптимальные для соблюдения базовых прав человека.

РЕКОМЕНДАЦИИ

ПРАВИТЕЛЬСТВУ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

- *Обеспечить соответствующее финансирование с целью исполнения Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и Национальной программы на 2001-2010 гг.*

Полное достаточное финансирование должно обеспечивать не только соответствующее лечение, но также и повысить уровень общественной помощи и внебольничных форм помощи. При отсутствии дополнительного финансирования фактически невозможно эффективно выполнять Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и Национальную программу «Психическое здоровье населения КР на 2001-2010 гг.».

- *Создать независимую службу по защите прав пациентов*

Обеспечить создание независимой службы защиты прав пациентов психиатрических учреждений, предусмотренную ст.38 Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Данная служба должна содействовать обеспечению защиты прав пациентов, контролировать работу психиатрической службы, рассматривать жалобы пациентов, чьи права были нарушены.

МИНИСТЕРСТВУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- *Внедрить в практику врачей информирование пациентов о правах*

Уведомление пациентов об их правах в доступной для них форме является обязанностью врачей. Для реализации права на доступ к информации начальными действиями может стать широкое распространение Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» среди персонала учреждений и пациентов, информирование и обсуждение с пациентами плана лечения, возможных методов лечения, а также детальное информирование о возможностях обжалования неправомерных действий персонала. Объяснение положений Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и иных документов должны быть доступными для изучения в учреждениях.

- *Наладить систему информирования врачей о новых программах и подходах в психиатрии*

Для улучшения соблюдения прав пациентов на информацию, а также улучшения качества услуг необходимо регулярное обучение врачей новым подходам в психиатрии. Обучение врачей достижениям социальной реабилитации и психофармакологии, обмен передовым опытом с другими странами для изменения существующей практики.

- *Обеспечить доступность лекарственных средств*

Психотропные лекарства должны быть доступны на всех уровнях оказания медицинской помощи, и особенно в первичной лечебной сети. Семейные врачи и

психиатры поликлиник должны взять на себя лечение психических расстройств на первичном уровне оказания медицинской помощи. Администрации этих учреждений должны принять все меры для выполнения государственных гарантий по обеспечению лекарственными средствами лиц с проблемами психического здоровья.

- *Внедрить альтернативные формы помощи в обществе*

Необходимо развивать альтернативные формы помощи в обществе по месту жительства, развивать специальные программы обучения и социальной реабилитации лиц с проблемами психического здоровья. Всемирная организация здравоохранения настоятельно рекомендует странам-членам ООН развивать различные формы помощи в обществе. Права пациентов легче обеспечить в службах, максимально приближенных к месту жительства пациента и отвечающих основным нуждам потребителей.

Также необходимо создавать и поддерживать группы самопомощи. Учреждения здравоохранения и местного самоуправления должны содействовать развитию групп самопомощи, предоставлять им помещения для проведения встреч и иных мероприятий.

ДОНОРАМ

- *Увеличить объем финансовой помощи и технического содействия неправительственным организациям и учреждениям здравоохранения, работающим с лицами с проблемами психического здоровья. В частности, увеличить финансирование программ прямой помощи организациям, работающим над внебольничными видами помощи, развитием помощи в обществе и улучшением условий в психиатрических учреждениях.*
- *Поддерживать инициативу проведения общественных кампаний по дестигматизации больных с проблемами психического здоровья. Поддерживать программы, направленные на создание групп взаимопомощи и правового обучения пациентов и их родственников.*

ВЫРАЖЕНИЕ БЛАГОДАРНОСТИ

Общественный фонд «Диарон» благодарит за поддержку Фонд «Сорос-Кыргызстан» и Инициативу «Право и здоровье» программы «Общественное здравоохранение» Института «Открытое общество». Мы также признательны Инициативе «Психическое здоровье», являющейся отделением программы «Общественное здравоохранение» Института «Открытое общество», за их рецензию данного доклада. Мы благодарны консультанту Акейше Шилдс за помощь во время проведения мониторинга для данного доклада. «Диарон» также выражает благодарность за содействие в проведении мониторинга руководству и сотрудникам РПБ, ДООБ, ЦСМ г.Джалал-Абад. Благодарим членов группы по мониторингу и всех, кто помогал в работе и без чьей помощи данный отчет не мог быть подготовлен.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А. Анкета для получателей услуг ЛПУ (пациенты, родственники)

А. Вступительная беседа:

1. Информация о программе.
2. Согласие.
3. Гарантии защиты (анонимность), возможность выбора.
4. Личные данные.
5. Ф.И.О.
6. Год рождения.
7. Место жительства.
8. Род деятельности. Образование.
9. Социальное положение.
10. Диагноз и длительность болезни (указывается с согласия).
11. Наличие группы инвалидности. Размер ежемесячного пособия по инвалидности.

В. Услуги полученные: Где? Когда? Кем?

1. Оценка услуг, предоставляемых ЛПУ.
2. Частота получения услуг ЛПУ.
3. Оценка взаимоотношений с лечащим врачом, медперсоналом ЛПУ.
4. В какой мере медперсонал ЛПУ помогает решать проблемы, связанные со здоровьем, и довольны ли Вы результатами?
5. Были ли проблемы при получении медико-социальных услуг в ЛПУ? Если да, объясните, где, когда, какого рода?
6. Как Вы требовали соблюдения своих прав? В какой форме происходило обжалование, куда, кому? Какова реакция и результаты?
7. Согласовывалось ли с Вами получение услуг или назначение происходило без Вашего ведома (вопрос решался кем-то другим)?
8. Обсуждаете ли методы лечения с Вашим лечащим врачом?
9. Были ли моменты, когда назначенное лечение Вам не помогало или не имело должного результата? Каким образом решилась проблема?
10. Насколько эффективно лечение, получаемое Вами? Как Вы думаете, от каких факторов это зависит?
11. Знаете ли Вы о принимаемых лекарствах? Информировал ли Вас о лекарствах лечащий врач, о механизме действия и побочных эффектах?
12. Всегда ли назначенные лекарства оказывались в наличии? Каким образом приобретаются лекарства? Имеете ли Вы возможность приобретения лекарств на льготных основах?
13. Обращались ли Вы за помощью (лекарства, материальные поддержки и др.)? Куда? Когда? Кому? Результаты?

14. Знаете ли Вы, какие лекарства можно получить на льготных основах, по дополнительному пакету, по гуманитарной линии? Какие предоставлялись бесплатно?
15. Обращались ли Вы к врачам другой специальности? Когда, куда, к кому? Какова реакция и результаты? Отказывали ли Вам в подобном лечении? В какой форме?
16. Что Вы делали для обжалования нарушений? Обращались ли Вы с жалобами об отказе от лечения? Когда, куда, к кому? Каковы результаты? Каковы последствия изменения состояния Вашего здоровья?
17. Каково было отношение медперсонала к Вам?
18. Знаете ли Вы свои права как пациент?
19. Знаете ли Вы о Законе «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»? Информировал ли Вас лечащий врач о данном законе и ваших правах?
20. Были ли конкретные случаи нарушения Ваших прав при получении медико-социальной помощи в ЛПУ?
21. Были ли случаи дискриминации по отношению к Вам? Если да, где, когда, кем, при каких обстоятельствах?
22. Занимались ли Вы самолечением при возникновении проблемы со здоровьем? Если да, почему? Каковы результаты?
23. Хотели бы Вы изменить что-либо в методах лечения? Какой вид помощи Вы хотели бы получить (реабилитацию, группы взаимопомощи, лечение на дому, по кризисному плану и др.)?

Вопросы к команде проведения исследования: _____

Приложение В. Анкета для директоров ЛПУ г. Джалал-Абад

А. Вступительная беседа:

Официальные данные директора ЛПУ.

В. Условия функционирования ЛПУ

1. Месторасположение:

- 1.1. Архитектура
- 1.2. Число коек
- 1.3. Персонал (количество, подготовленность, текучесть кадров и т.д.)
- 1.4. Условия приема
- 1.5. Условия консультирования, проведения беседы
- 1.6. Условия проведения исследований
- 1.7. Общая атмосфера
- 1.8. Доступность услуг

2. Условия госпитализации:

- 2.1. С согласия информированного?
- 2.2. С согласия законного представителя?
- 2.3. Без согласия (по решению суда)?

2. *Интервью*

1. Представление о видах психиатрической помощи, о психиатрических больницах?
2. Мнение о необходимости осуществления психиатрической помощи. Оценка проблемы.
3. Каковы реальные возможности ЛПУ для оказания психиатрической помощи?
4. Чем представлена психиатрическая помощь в ЛПУ? Каким образом пациентам оказывается экстренная помощь?
5. Считаете ли Вы предоставляемые услуги достаточными? Покрывает ли выделенный бюджет потребности, связанные с оказанием психиатрической помощи?
6. Какие имеются условия для получения бесплатной или льготной помощи в отношении пациентов с проблемами психического здоровья?
7. Имеются ли дополнительные виды помощи (по гуманитарной линии, пожертвования и др.)?
8. Поддерживаете ли Вы внедрение новых форм лечения пациентов с проблемами психического здоровья? Если да, каким образом данные формы лечения можно реализовать на практике?
9. Поддерживаете ли Вы создание новых ставок (психиатра, психолога, социолога) в Вашем ЛПУ?
10. Ваша оценка уровня профессионализма медработников? Каким образом его можно изменить? Имеется ли необходимость в обучающих семинарах?
11. Какими методами Вы пользуетесь, чтобы оценить исполнение медперсоналом своих обязанностей (по жалобам, по качеству введения лечения больных, по документации, по результатам лечения, по отзывам больных)?
12. Какие законы и положения регулируют Вашу работу? Доступны ли данные документы в ЛПУ?
13. По Вашему мнению, имеют ли место нарушения прав пациентов? Как Вы думаете, почему происходят такие нарушения? Что необходимо для предотвращения таких нарушений?
14. Знакомы ли Вы с Законом «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»? Насколько он приемлем в Вашей практике?
15. Были ли случаи наказания за нарушение прав пациента? Если да, когда, кем, каковы результаты?
16. Как Вы считаете, кем должно контролироваться исполнение закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»? Каким образом необходимо внедрять его в практику?

С. Ваши предложения

1. Что бы Вы изменили в своей работе? Какие дополнения можно предложить для улучшения оказываемых услуг?
2. Что Вы оцениваете положительно и отрицательно в Вашей работе? Имеются ли у Вас вопросы к нам?
3. Ваши предложения.

Приложение С. Анкета для врачей ЛПУ г. Джалал-Абад**А. Вступительная беседа**

1. *Ф.И.О. врача*
2. *Место работы, занимаемая должность, стаж работы*
3. *Социальное положение*

В. Интервью*1. Условия труда:*

- нравится ли Вам работа?
- находите ли удовлетворение в своей работе?
- какая у Вас зарплата?
- нагрузка, общее число больных, которые приходят на прием в день?
- какие льготы получаете от государства?
- какие условия труда? соответствуют ли требованиям вашей работы (в отношении приема пациентов с проблемами психического здоровья, консультирования, оказания медико-социальной помощи в целом)?
- состояние лекарственного обеспечения?
- состояние медоборудования?
- проведение инвентаризации?

Проходили ли Вы курсы обучения? Если да, где, когда, по какому профилю? Оценка качества обучения для готовности приступить после него к работе.

Хотели бы проходить курсы повышения квалификации? По каким вопросам в области психиатрии? Имеется ли у вас литература или доступ к больничной библиотеке?

Готовы ли Вы принимать пациентов с проблемами психического здоровья вообще и в остром состоянии? Имеются ли для этого достаточные средства и условия (физическая поддержка, лекарства)? Если были такие случаи, каким образом разрешили?

Знакомы ли Вы с Законом «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»? Если да, каким образом? Кем контролируется исполнение данного закона?

Насколько закон приемлем в Вашей практике? Были ли случаи нарушения закона?

Были ли случаи дискриминации по отношению к пациентам в Вашей системе?

Были ли случаи отказа от лечения или от помощи из-за того, что пациент имеет проблемы психического здоровья? Когда был данный случай, кому было отказано, что стало с пациентом, каковы последствия для его здоровья?

Были ли случаи плохого, унижающего достоинство больного отношения со стороны родных, медперсонала? Какие предпринимались меры? Результаты?

Как считаете, получаете ли Вы достаточную поддержку со стороны государства?

– какую поддержку получаете?

– какую хотели бы получить?

Обращались ли Вы за помощью для решения имеющихся проблем в вышестоящие инстанции? Какая была реакция? Результаты?

2. Медицинское обслуживание

Доступны ли Ваши услуги пациентам с проблемами психического здоровья? Как Вы думаете, от каких факторов это зависит? Можно ли устранить препятствующие факторы?

Как складываются Ваши отношения с пациентами с проблемами психического здоровья?

Бывает ли трудности в общении с пациентами (трудные пациенты). Если да, как Вы решаете эту проблему?

Сталкивались ли Вы с пациентами, которые создавали Вам проблемы? Как разрешаете?

Как реагируете на просьбы пациентов?

Как Вы считаете, знают ли Ваши пациенты о своих болезнях и методах их лечения?

Предоставляете ли Вы пациентам информацию об их болезни – диагнозе, лекарствах, курсе лечения?

Имеются ли возможности для излечения пациентов с проблемами психического здоровья? Можно ли лечить людей с психическими расстройствами в Ваших условиях?

Как часто к Вам обращаются пациенты с проблемами психического здоровья? С какими жалобами (психического или соматического характера)? Каким образом разрешаете?

Получаете ли Вы согласие пациента на получение услуг и согласуете ли выбор вида лечения? Участвует ли больной в решении вопросов, касающихся его лечения, или за него это решает кто-то другой (медработник, родственник)?

Знают ли пациенты о своих правах? Предоставляете ли Вы пациентам информацию:

- о правах пациентов?

- о Законе «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»?

- о возможных способах защиты прав?

Какие у Вас имеются лекарственные средства для лечения пациентов с проблемами психического здоровья? Имеются ли лекарства, отпускаемые пациентам

по льготам? Имеются ли лекарства по доп. пакету? Имеются ли лекарства, отпускаемые по государственным гарантиям? Как Вы считаете, достаточны ли имеющиеся лекарства для лечения пациентов с проблемами психического здоровья?

У Вас есть возможность выписывать рецепты на психотропные препараты? Если да, кем они приобретаются? На какие средства?

Какие услуги оказываете кроме ведения приема и назначения медикаментозной терапии?

Имеются ли у Вас какие-либо раздаточные материалы информационно-образовательного характера по психическим расстройствам и по психическому здоровью? Как Вы думаете, имеется ли в них необходимость?

Как Вы думаете, можно ли внедрять другие виды помощи в Ваших условиях – реабилитация на дому, работа по кризисному плану? Есть ли в этом необходимость?

Направляли ли Вы пациентов с проблемами психического здоровья на стационарное лечение в больницу общего профиля? Если возникали проблемы, какого рода? Каким образом разрешили? Результаты.

Как происходит прием пациентов с проблемами психического здоровья и вызовы на дом?

Как часто обслуживаете на дому? Созданы ли для этого условия (наличие транспорта, покрытие расходов на транспорт)? Если нет, как данная проблема решается?

Каким образом происходит направление пациентов с проблемами психического здоровья на лечение в Вашем учреждении? Как часто пациент направляется без согласия? Или без согласия законного представителя?

Каким образом происходит госпитализация пациента в стационар? Получаете ли Вы на это согласие?

Как часто больной госпитализируется без согласия, по решению суда или с согласия законного представителя?

Были ли случаи принудительной госпитализации без решения суда?

Были случаи нарушения прав пациента при оказании медико-социальной помощи в Вашем учреждении? Когда, кем, каким образом и какие последствия?

Кем контролируются случаи нарушения прав пациентов и исполнение Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»?

С. Ваши предложения

Приложение D. Анкета для медсестер ЛПУ г. Джалал-Абад

А. Вступительная беседа

Данные медработника: Ф.И.О.

Место работы

Занимаемая должность. Стаж работы

Социальное положение

В. Интервью

1. Условия труда.

- 1.1. Как Вы думаете, соответствуют ли условия кабинета для проведения (выполнения) Вашей работы?
- 1.2. Кабинет медперсонала (оборудование, условия проведения исследования, бесед, консультирования, предоставления информации, общая атмосфера).
- 1.3. Нравится ли Вам Ваша работа? Какая у Вас заработная плата? Какие льготы получаете от государства?
- 1.4. Какая у Вас нагрузка? Сколько приемов в день, посещений на дому? Сколько учтенных пациентов с проблемами психического здоровья на Вашем участке?
- 1.5. Проходили ли Вы курсы обучения? Какие? Хотели бы проходить курсы по повышению квалификации? По какой программе? Имеете ли Вы какую-либо литературу по психическим расстройствам?
- 1.6. Готовы ли были работать с пациентами с проблемами психического здоровья? Имеются ли для данной работы достаточные условия?
- 1.7. Знакомы ли Вы с Законом «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»? Кем были информированы о данном законе? Кем контролируется исполнение данного закона? Насколько закон исполняется на практике?
- 1.8. Имелись ли случаи нарушения Закона? Были ли случаи дискриминации в отношении пациентов? Если да, когда, где, кем? Как разрешилась проблема?
- 1.9. Были ли случаи плохого, унижающего достоинство пациента отношения со стороны родных, медперсонала? Какие предпринимались меры? Результаты?
- 1.10. Были ли случаи отказа от помощи из-за того, что пациент имеет проблемы психического здоровья? Где, когда, кем? Что стало с пациентом? Последствия отказа? Что стало с его здоровьем?
- 1.11. Были ли случаи угрозы в отношении Вас со стороны пациентов? Как Вы реагировали на угрозу? Были случаи нападения? Ваша реакция? Какие средства защиты предусмотрены в таких случаях? Доступны ли эти средства защиты?
- 1.12. Какие имеются трудности в Вашей работе?
- 1.13. Как считаете, получаете ли Вы достаточную поддержку со стороны государства? Какую поддержку получаете? Какую хотели бы получить?
- 1.14. Обращались ли Вы за помощью для решения данных проблем? Когда, к кому, каковы результаты?

2. Медицинское обслуживание

- 2.1. Какие услуги Вы оказываете вашим пациентам?
- 2.2. Как Вы считаете, доступны ли Ваши услуги пользователям? От каких факторов зависит их доступность?
- 2.3. Как складываются Ваши отношения с пациентами? Бывают ли трудности в общении с пациентами с проблемами психического здоровья (трудные пациенты)? Если да, каким образом Вы их решаете?

- 2.4. Как часто к Вам обращаются пациенты с проблемами психического здоровья? С жалобами какого рода? Как Вы реагируете на их просьбы? Всегда ли они удовлетворены полученными услугами?
- 2.5. Какие у Вас имеются лекарственные средства для лечения пациентов с проблемами психического здоровья? Доступны ли они всем пациентам? Каким образом они приобретают лекарственные средства? Получают ли лекарства, отпускаемые на льготных условиях и по гуманитарной линии?
- 2.6. Какие виды услуг Вы предоставляете пользователям кроме медикаментозного лечения? Поддерживаете ли Вы внедрение новых форм лечения? Можно ли внедрять новые услуги в Ваших условиях?
- 2.7. Знает ли пациент о методах получаемого лечения? Предоставляете ли Вы пациентам информацию: о лечении, о болезни, о лекарствах?
- 2.8. Знает ли пациент о своих правах? Предоставляете ли Вы пациентам информацию об их правах? Знакомите ли пациентов с Законом «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», о возможных способах защиты своих прав?
- 2.9. Получаете ли Вы согласие пациента на получение услуг при предоставлении своих услуг и согласуете ли с ним выбор вида лечения? Участвует ли пациент в решении вопросов, касающихся его здоровья и лечения? Или за пациента решает другой человек – медработник, родственник?
- 2.10. Каким образом происходит прием и направление пациентов на стационарное лечение в Вашем учреждении?
- 2.11. Были ли случаи принудительной госпитализации без согласия пациента? Как часто происходит направление на лечение без согласия?
- 2.12. Как часто происходит направление на лечение с согласия законного представителя?
- 2.13. Были ли проблемы при получении пациентами помощи у других специалистов – терапевта, невропатолога, хирурга, окулиста и др.? Были ли случаи отказа от оказания помощи из-за того, что пациент имеет проблемы психического здоровья? Где, когда, кем? Что стало с пациентом, последствия отказа для его здоровья?
- 2.14. Как часто Вас вызывают на дом? Доступен ли данный вид помощи всем? Имеется ли транспорт для такого вида услуг? Если нет, каким образом происходит оказание приема на дому?
- 2.15. Имеются ли у Вас какие-либо образовательные материалы по психическим расстройствам? Входит ли просветительская или образовательная помощь в перечень оказываемой? Как Вы считаете, есть ли необходимость в данных видах помощи?

С. Ваши предложения

1. Что бы Вы изменили в своей работе? Какие дополнения Вам кажутся необходимыми для улучшения оказываемых Вами услуг?
2. Что Вы оцениваете в Вашей работе как положительное и отрицательное?
3. Какие у Вас к нам имеются вопросы?
4. Ваши предложения.

