

ИССЛЕДОВАНИЕ НА БАЗЕ СООБЩЕСТВА

**ПРАВА ЖЕНЩИН,
ЖИВУЩИХ С ВИЧ,
В УКРАИНЕ**

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ
БО "ПОЗИТИВНЫЕ ЖЕНЩИНЫ"



2019

ВСТУПЛЕНИЕ

Благотворительная организация «Позитивные женщины» представляет национальное сообщество женщин, живущих с ВИЧ, объединяя участниц из всех регионов Украины, которые выступают за соблюдение прав женщин в Украине, прежде всего живущих с ВИЧ и уязвимых к инфицированию ВИЧ. «Позитивные женщины» продвигают идеи вдохновения и всесторонней поддержки и развития женщин.

Организация реализовала мероприятия по мониторингу соблюдения прав женщин, живущих с ВИЧ, путем проведения опроса 502 женщин из 10 регионов Украины¹, среди которых 86% находятся в репродуктивном возрасте (18-45 лет); 49% живут в областных центрах, 15% - в селе; 39% узнали о ВИЧ во время беременности; 47% живут с ВИЧ менее 5 лет; 13% имеют в анамнезе туберкулез, 30% - гепатит С; 37% имеют опыт употребления наркотиков, 10% - секс-работы; 14% имеют инвалидность; 20% были под стражей или в тюрьме. Цели исследования: Определить основные барьеры по соблюдению прав человека женщин, живущих с ВИЧ, с особым фокусом на право на здоровье.

Источники данных и методология

Опрос 502-х женщин, живущих с ВИЧ, в виде полуструктурированной анкеты в течение июля-ноября 2018 года в 10 регионах Украины.

Документирование региональными представительницами БО «Позитивные женщины» и работницами ВИЧ-сервисных НПО фактов правонарушений в отношении женщин, живущих с ВИЧ в 10 регионах Украины, которые произошли преимущественно в течение 2017-2018 годов.

Официальные запросы в областные управления/департаменты здравоохранения и Минздрав Украины.

Анализ соответствующих нормативно-правовых актов Украины.

Авторский коллектив

Главная авторка: Светлана Мороз

Интервьюерки в 10 регионах Украины: Людмила Коломоец, г. Днепр; Оксана Мастакова, г. Краматорск; Вера Варыга, г. Киев; Анна Скрыпник, г. Кременная; Татьяна Суховилова, г. Лисичанск; Светлана Дзюбинская, г. Одесса; Ольга Моторненко, г. Полтава; Елена Кукарина, г. Ровно; Марина Коротенко, г. Сумы; Мария Севериненко, г. Черкассы; Оксана Копач, г. Херсон.

Благодарности: Елена Семёркина, Украинская Хельсинская группа по правам человека, Владимир Косенко, ОО "Бюро "Мы - есть! ", Игорь Кобликов, адвокат, Ирина Соловей, БО «Позитивные женщины».

Сокращения

АРВ-профилактика	- Антиретровирусная профилактика
АРТ	- Антиретровирусная терапия
БО «Позитивные женщины»	- Благотворительная организация «Позитивные женщины»
ГУИСУ	- Государственная уголовно-исполнительная служба Украины
ВРТ	- Вспомогательные репродуктивные технологии
ЕКО	- Экстракорпоральное оплодотворение
ЗПТ	- Заместительная поддерживающая терапия
ЛЖВ	- Люди, живущие с ВИЧ
МЗ	- Министерство здравоохранения
НПО	- Неправительственные организации
ЦОЗ	- ГУ «Центр общественного здоровья МЗ Украины»

Статистическая информация

Состоянием на 01.01.2018 количество ВИЧ-положительных женщин, которые находились под медицинским контролем, составляла 65 755 человек, из них 42 093, или 64%, получали АРТ. Состоянием на 01.07.2018 АРТ получали 45 215 женщин. Общее количество женщин с впервые в жизни установленным диагнозом ВИЧ-инфекция за первое полугодие 2018 составило 3 549 (40,2% от общего количества новых случаев заболевания).

Дезагрегация по количеству пациенток, употребляющих наркотики, секс-работниц, женщин, имеющих коинфекции ВИЧ и вирусный гепатит С, ВИЧ и туберкулез не предусмотрена официальной статистической отчетностью ЦОЗ.

В 2017 в Украине зарегистрировано 1 165 новых случаев ВИЧ-инфекции среди беременных, это составляет 44,7% от общего количества ВИЧ-позитивных беременных (2 606 женщин) и 21,9% от новых случаев ВИЧ-инфекции среди женщин 15-49 лет (5 328 женщин).

В 2017 в Украине у 2 544 ВИЧ-положительных женщин беременность завершилась родами². В течение 2017 АРВ-профилактикой /АРТ было охвачено 95,7% ВИЧ-положительных беременных. В 2017 доля ВИЧ-положительных беременных, которые продолжают прием АРТ после родов, увеличилась до 88,2%³.

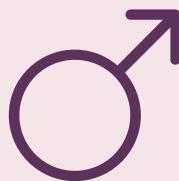
Состоянием на 01.01.2018 в учреждениях ГУИСУ получали АРТ 296 женщин, по состоянию на 01.07.2018 - 231 женщина. Официальной статистической отчетности дезагрегации по полу ЛЖВ, которые находятся под контролем в местах лишения свободы не предусмотрено.

Состоянием на 01.07.2018 ЗПТ получало 10 635 человек, из них 1 894 женщины, что составляет 17,8%. ВИЧ-положительный статус имеют 4 347 участников ЗПТ, из них получают АРТ 3 644 пациента (83,8%). Дезагрегации по полу среди тех, кто получает ЗПТ и имеет ВИЧ-положительный статус, статистической отчетности не предусмотрено.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ВИЧ-ПОЗИТИВНЫХ ЛЮДЕЙ, КОТОРЫЕ НАХОДИЛИСЬ НА УЧЕТЕ НА 01.01.2018, ПО ПОЛУ



65 755
женщин



75 616
мужчин

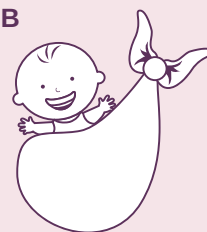
КОЛИЧЕСТВО ВИЧ+ ЖЕНЩИН, ПРИНИМАЮЩИХ АРТ

64,0%



КОЛИЧЕСТВО ВИЧ+ ЖЕНЩИН, КОТОРЫЕ ПРОДОЛЖАЛИ АРТ ПОСЛЕ РОДОВ

88,2%



ПРАВА ЧЕЛОВЕКА ВИЧ-ПОЗИТИВНЫХ ЖЕНЩИН В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Общественные стереотипы, которые формируют общую картину гендерных отношений в Украине, являются неблагоприятными для реализации женщинами своих прав, и соответственно, удваивают давление на женщин, живущих с ВИЧ. Это формирует у женщин жизненные практики, которые влияют на их отношения в семье и с публичными учреждениями (больницами, бюджетными учреждениями и силовыми структурами) и нежелание защищать свои права: они предпочитают минимальные контакты с такими учреждениями и стараются избегать любых действий, которые могут привести к огласке их ВИЧ-статуса.

Законодательно Украина гарантирует доступность и качество медицинского обследования, наблюдения, предоставление психосоциальных, юридических и медицинских консультаций, медицинскую помощь и лекарственное обеспечение, социальную и правовую защиту и недопущения любых форм дискриминации в связи с ВИЧ-инфекцией. На практике, модели предоставления медицинских, социально-правовых и других услуг не учитывают гендерные нормы, стигматизацию в обществе и со стороны поставщиков услуг.

Согласно результатам исследования, проведенного в 10 регионах Украины, примерно каждая десятая респондентка (9,1%)⁴ убеждена, что в случае нарушения ее прав как женщины, живущей с ВИЧ, она не получит необходимую правовую защиту и еще 23,8% женщин не знают, могут ли рассчитывать на правовую поддержку. 41% респонденток не знают свои права и не знают, куда жаловаться на действия медработников, если их права будут нарушать в медицинских учреждениях.

Почти каждая пятая женщина с ВИЧ (19%), не верит, что медработники не разглашают их ВИЧ-статус, или любые другие детали без их согласия, и еще 22% не знают, происходит ли это.



ПРАВОВАЯ ЗАЩИТА ЖЕНЩИН, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

23,8%

не знают, могут ли рассчитывать на правовую помощь

41%

не знают своих прав и не знают, куда можно пожаловаться на действия медицинских работников, если их права нарушили в медицинском учреждении



КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ИНФОРМАЦИИ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

19%

не верят, что медицинские работники не разглашают их ВИЧ-статус

22%

не знают, происходит ли разглашение статуса

В течение 2018 года до приемных Украинской Хельсинской группы по правам человека в гг. Днепр, Киев, Кропивницкий, Львов, Ровно, Сумы, Харьков, Херсон, Хмельницкий и Чернигов обратилось 182 женщины живущие с ВИЧ⁵, из них 181 повторно.

Описание инцидента №1⁶:

... По приезду [из больницы] домой о статусе женщины и ребенка знало все окружение. Оказалось, что глава села вызвал к себе сельскую медсестру и в присутствии секретарши начал ругать и обвинять медработницу в том, что на ее глазах "умирают" мама и ее дочь от СПИДа, а она ничего не делает. На следующий день о ВИЧ-статусе матери и дочери знало все село, в том числе в школе.

... Последствия разглашение ВИЧ-статуса сильно отразились на дочери 10 лет. С ней боятся общаться одноклассники. Ребенок переживает психологическую травму на фоне проблем со здоровьем. Женщина также находится на грани психологического срыва.

Херсонская область, июль 2018

Описание инцидента №2⁷:

ВИЧ+ женщина рожала в Сумском областном роддоме №2. Медсестра, ее знакомая, которая работает в том же роддоме, позвонила доктору, которая принимала роды и спросила о состоянии здоровья знакомой ... Во время этого разговора доктор сообщила о ВИЧ-статусе женщины. ... Из содержания разговора женщина поняла, что знакомая медсестра знает о ее статусе. Через некоторое время круг общих знакомых клиентки - подруги, кумовья, соседи - начали сторониться как прямого, так и телефонного общения. Практически много знакомых и друзей прекратили общение с ней. Некоторые же, кто выходил на контакт с женщиной, в разговоре проявляли жалость и сочувствие. Впоследствии узнали друзья, знакомые мужа, ее подруги. У женщины сформировалось недоверие к врачам, она избегает общения с ними и обращается только в крайних и критических случаях. Она беременна во второй раз и должна рожать в том же роддоме. После воспоминаний женщина расстраивается и долго плачет.

Сумская область, май 2017

Описание инцидента №3⁸:

ВИЧ+ женщина, имея активный туберкулез в анамнезе, пришла на прием к фтизиатру с побочными эффектами. Они дали осложнение на опорно-двигательный аппарат, поэтому пострадавшая пришла на прием с матерью. На приеме врач-фтизиатр рассказал матери о ВИЧ-статусе дочери, факт которого женщина скрывала. Мать женщины устроила скандал и, приехав домой, рассказала о заболевании дочери соседям, родным и близким. Чтобы избежать стигмы, женщина сменила место жительства. У нее подавленное психическое состояние, отсутствует поддержка и какое-либо общение с родными и близкими, даже с матерью.

г. Ровно, апрель 2018

Описание инцидента №4⁹:

После возвращения из больницы домой, ВИЧ+ женщина со своим годовалым ребенком, которому после рождения также был поставлен диагноз ВИЧ, столкнулась с претензиями и обвинениями со стороны брата. Он упрекал ее, что она инфицирована, что вместе с ребенком опозорила семью перед соседями, что может инфицировать окружающих. На вопрос, откуда брат об этом знает, последний сообщил, что данную информацию ему передал врач местной больницы. Ругательствами и обвинениями женщину довели до психологического срыва. Ей с тремя младшими детьми пришлось сменить место жительства. Сегодня женщина вынуждена арендовать жилье.

Херсонская область, август 2018

Вышеупомянутые действия медицинских работников нарушают право женщин, живущих с ВИЧ, на сохранение тайны диагноза, уважение к личной жизни и защиту персональных данных, которые задекларированы в нормативно-правовых актах:

- Конституция Украины, статья 32 (право на уважение личной и семейной жизни);
- Гражданский кодекс Украины, статья 286 (право на тайну о состоянии здоровья);
- ЗУ «Основы законодательства Украины о здравоохранении», статья 391 (право на тайну о состоянии здоровья);
- ЗУ «О противодействии распространению болезней, обусловленных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), и правовой и социальной защите людей, живущих с ВИЧ», статья 13 (защита информации о положительном ВИЧ-статусе от разглашения и раскрытия третьим лицам);
- ЗУ «О защите персональных данных», статья 14 (порядок распространения персональных данных).

Согласно Уголовному кодексу Украины, статьи 132, за разглашение работниками лечебного учреждения сведений о проведении медицинского осмотра на выявление ВИЧ или другой неизлечимой инфекционной болезни и его результатов предусмотрена уголовная ответственность (от штрафа до 1700 гривен до ограничения свободы сроком до 3 лет с лишением права занимать должность).

Описание инцидента №5¹⁰:

С ухудшением здоровья женщина была направлена для прохождения гинекологического осмотра и возможности постановки диагноза в онкогинекологическое отделение КЛПУ «Городской онкологический диспансер г. Краматорск». До начала осмотра врач поставил вопрос о ВИЧ-статусе, после получения положительного ответа врач повысил голос до крика и оскорбил женщину. Врач мотивировал свое поведение тем, что ему для осмотра «спидозных» нужны специальные средства защиты, что он, якобы, рискует тем, что ему брызнет в глаза кровь из влагалища, и как хорошо что у него очки. В это время в кабинете находилась медсестра и еще одна медработница. Крики были слышны за дверью, где находилась очередь из пациентов, ожидающих приема. Врач провел поверхностный осмотр и несмотря на то, что потерпевшая уже ранее обращалась к гинекологу, отправил ее в гинекологическое отделение, швырнул соцработнице медицинскую карту с напутствием лечить основное заболевание (ВИЧ-инфекцию). Лечение онкогинекологом не назначено, диагноз, из-за отказа врача, не установлен. Женщина очень подавлена, плохо себя чувствует, состояние ее здоровья ухудшается.

г. Краматорск, август 2018

Описание инцидента №6¹¹:

Татьяна неоднократно обращалась в медицинские учреждения г. Днепра и Днепропетровской области за услугой эндопротезирования (замена) коленного сустава. Государственные муниципальные учреждения в Днепропетровской области данную услугу не предоставляют, только частные клиники. Клиника современной ортопедии им. Академика А.Е. Лоскутова «MedinUA», г. Днепр, отказала на основании внутреннего положения, вывешенного у них на официальном сайте - Противопоказания к эндопротезированию: "Хронические и тяжелые заболевания (сердечная или почечная недостаточность, инфекции, психические расстройства, патологии эндокринной системы, дефекты бедра и т.п.). "Пройдя тяжелый путь, женщина все же получила медицинскую помощь в г. Киеве.

г. Днепр, июль 2018

Описание инцидента №7¹²:

Женщина обратилась за медицинской помощью к гинекологу по месту жительства. Гинеколог отказала женщине в предоставлении медицинских услуг, после того как узнала от пациентки о ее ВИЧ-статусе, ссылаясь на то, что «такими людьми» занимаются в специализированных учреждениях. Гинекологическую помощь женщина получила в областном СПИД центре, который расположен в 30 км от ее дома.

Черкасская область, июнь 2018

Отказ в предоставлении медицинских услуг из-за наличия ВИЧ-статуса нарушает право на охрану здоровья, которое среди прочего предусматривает квалифицированную медицинскую помощь, включая свободный выбор врача, выбор методов лечения согласно его рекомендациям и учреждения здравоохранения. Более того, подобные ситуации могут свидетельствовать о дискриминации на основании наличия ВИЧ, что прямо запрещено действующим законодательством:

- Конституция Украины, статья 24 (равноправие граждан независимо от тех или иных признаков);
- Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, статья 12 (право на наивысший достижимый уровень здоровья) и статья 2 (запрет дискриминации);
- ЗУ «Основы законодательства Украины о здравоохранении», статья 6 (право на охрану здоровья);
- ЗУ «О противодействии распространению болезней, обусловленных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), и правовой и социальной защите людей, живущих с ВИЧ», статья 14 (равенство перед законом и запрет дискриминации людей, живущих с ВИЧ)
- ЗУ «О принципах предотвращения и противодействия дискриминации в Украине», статья 6 (запрет дискриминации).

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ И ПРАВО НА МАТЕРИНСТВО ВИЧ+ ЖЕНЩИН

Несмотря на универсальный доступ к АРВ-лечения и вертикальной передачи ВИЧ четверть женщин с ВИЧ из выбранных 10 регионов испытывают страх инфицировать будущего ребенка¹³. Только 17% женщин¹⁴ не видят препятствий в принятии решения о рождении детей. Примеры препятствий:

"Я могу рано умереть, а ребенок останется один".

"Очень плохое отношение ко мне во время беременности и родов в 2007 году. Я боялась, что будет плохое отношение медперсонала к моим детям. "

"Узнала о ВИЧ во время беременности, о новой беременности пока думать не рискую".

"Мне необходимо ЭКО. Оно дорого стоит и для ВИЧ-положительных женщин недоступно из-за статуса".

"Желание было огромное иметь детей, препятствие было в том, что ЭКО стоит очень дорого и у меня не было возможности его оплатить".

"Отказ в ЭКО!!! Во всех клиниках".

"Сказать мужу, что я положительная и буду рожать ребенка".

"Отсутствие информации о безопасном рождении здорового ребенка".

Доступ к вспомогательным репродуктивным технологиям

В Украине не обеспечен доступ ЛЖВ к репродуктивным технологиям. Несмотря на то, что: (1) Законом Украины «О противодействии распространению болезней, обусловленных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), и правовая и социальная защита людей, живущих с ВИЧ», определено, что «Люди, живущие с ВИЧ, имеют право на участие во вспомогательных репродуктивных технологиях при условии предотвращения передачи ВИЧ-инфекции от родителей будущему ребенку»; (2) Общегосударственная целевая социальная программа противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДу на 2014-2018 годы предусматривает обеспечение доступа ЛЖВ к вспомогательным репродуктивным технологиям при предотвращении передачи ВИЧ от родителей к будущему ребенку, и, начиная с 2014 года не менее трех государственных центров вспомогательных репродуктивных технологий должны предоставлять такие услуги; ни один из существующих центров такие услуги не предоставляет, ибо существуют нормативные препятствия в приказах Министерства здравоохранения.

Вопросы обеспечения реализации репродуктивной функции относятся к правам человека. Инфицирование ВИЧ не является препятствием для беременности и родов, при условии надлежащего состояния здоровья пары, пребывания на АРТ, которая защищает ребенка от ВИЧ-инфекции. Вопрос обеспечения доступа к безопасному оплодотворению и рождению биологического ребенка является чрезвычайно актуальным и для пар, затронутых эпидемией ВИЧ. Ведь в Украине, по оценкам экспертов, ВИЧ поражено около 0,8% взрослого населения, из них около 70% - это граждане репродуктивного возраста, а новые случаи ВИЧ-инфекции регистрируются преимущественно в возрастной группе от 25 до 49 лет. Женщины и мужчины с ВИЧ-инфекцией имеют такие же сексуальные и репродуктивные права, как и не инфицированные ВИЧ, - например, право на принятие решения о рождении детей, их количества, временных промежутков между рождением и другие. Сексуальное и репродуктивное здоровье людей, живущих с ВИЧ, является одной из важных составляющих их личного благополучия, а также их партнеров и детей. Частные клиники практикуют завышенную оплату услуг по причине наличия ВИЧ-статуса.

Описание инцидента № 8¹⁵:

Женщина, живущая с ВИЧ, после 10-летних неудачных попыток забеременеть и выносить ребенка, вместе с мужем (ВИЧ-отрицательный партнер) приняли решение воспользоваться услугой ЭКО в частной медицинской клинике. Врачи были уведомлены пациенткой о том, что она находится на диспансерном учете в городском центре СПИДа ... Частная клиника, учитывая препятствия в законодательстве по этой услуге для ЛЖВ, взялись за подготовку и проведение ЭКО за повышенную оплату. Общая сумма процедуры стоила около 100 000 гривен...

г. Киев, 2017

ЦОЗ совместно с БО «Позитивные женщины» разработан проект приказа МЗ - инициатива, направленная на устранение препятствий в применении ВРТ ВИЧ-инфицированным женщинам. Проектом приказа МЗ предлагается внести изменения в приказы Минздрава от 29.11.2004 № 579 «Об утверждении Порядка направления женщин для проведения первого курса лечения бесплодия методами ВРТ по абсолютным показаниям за бюджетные средства» (далее - приказ № 579) и от 09.09.2013 № 787 «Об утверждении Порядка применения ВРТ в Украине» (далее – приказ № 787).

Суть изменений – привести в соответствие приказы к Закону Украины «О противодействии распространению болезней, обусловленных ВИЧ, и правовой и социальной защите людей, живущих с ВИЧ» и согласования с Унифицированным клиническим протоколом первичной, вторичной (специализированной) и третичной (высокоспециализированной) медицинской помощи «Профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку»¹⁶. Приказ поддержан Комитетом по программным вопросам Национального совета по вопросам противодействия туберкулезу и ВИЧ-инфекции/СПИДа, Центром гармонизации прав человека НИИ ИС, Национальной академией правовых наук Украины, комитетом Медицинского и Фармацевтического права и биоэтики, Национальной ассоциацией адвокатов Украины, а также специалистами медицинской компании ООО «А.А. Партнерс», БО «БФ «Надежда и Доверие».

Законом Украины¹⁷ установлено, что люди, живущие с ВИЧ, имеют право на участие в ВРТ при условии предотвращения передачи ВИЧ-инфекции от родителей будущему ребенку (статья 10 Закона). На исполнение Закона, приказом Минздрава¹⁸ утвержден Унифицированный клинический протокол, который, в частности в п. 2.2.1, 2.2.3, 3.1.11, определяет порядок ведения беременности, которая наступила в результате ВРТ у ВИЧ-инфицированной женщины или у женщины, партнер которой является ВИЧ-положительным. Указанный протокол описывает подходы по предупреждению передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку во время беременности независимо от того наступила она в результате использования ВРТ или естественным путем.

Таким образом, на уровне приказа МЗ уже частично реализована гарантия, определенная статьей 10 Закона, по предотвращению передачи ВИЧ-инфекции от ВИЧ-инфицированной женщины, беременность у которой наступила в результате ВРТ. Вместе с тем, другие приказы МЗ, не согласованы ни с законом, ни с Унифицированным клиническим протоколом, а именно приказ № 579 и приказ № 787. Так, приказом № 579 диагноз «ВИЧ-инфицированность или СПИД» определены как противопоказание для проведения лечения женского бесплодия методами ВРТ. Приказом № 787 определен перечень обязательных и дополнительных обследований перед принятием решения об использовании ВРТ и определено, что в случае выявления заболеваний при наличии показаний к ВРТ проводится лечение выявленной патологии.

В ответ на запрос неправительственных организаций директор департамента здравоохранения Полтавской ОГА ссылается именно на приказ № 579¹⁹.

"... Что касается женщин, живущих с ВИЧ-инфекцией, информируем, что согласно перечня медицинских противопоказаний для проведения лечения женского бесплодия методами ВРТ (заболевания, при которых вынашивание беременности противопоказано) соответствующего приказа МЗ, ВИЧ-инфицирование или СПИД является противопоказанием для их лечения за бюджетные средства данными методами."

Вместе с тем, председатель комиссии по реорганизации (главный врач) Ровенского областного клинического лечебно-диагностического центра имени В. Полищука²⁰ сообщил следующее:

"... при отсутствии противопоказаний на проведение лечебных программ ВРТ при условии соблюдения соответствующей процедуры, рекомендации врачей, женщины, имеющие ВИЧ-положительный статус могут воспользоваться услугами экстракорпорального оплодотворения..."

Я живу с ВИЧ. Я детально изучила Закон Украины о ВИЧ. Согласно Статье 10, люди, живущие с ВИЧ, имеют право на участие в использовании вспомогательных репродуктивных технологий, при условии предотвращения передачи ВИЧ-инфекции от родителей к будущему ребенку.

Именно поэтому я отстаиваю право ВИЧ-позитивных женщин на проведение процедуры экстракорпорального оплодотворения и внесения изменений в устаревшие и дискриминирующие приказы Министерства здравоохранения, которые нарушают репродуктивные права женщин с ВИЧ.

Елена Стрижак, г. Черкассы



Фото с правового онлайн-флешмоба #МоїПраваВажливі, БО "Позитивные женщины", кампания "Насилию нет оправдания".
На фото: Елена Стрижак, председатель правления БО "Позитивные женщины".

Доступ к услугам сексуального и репродуктивного здоровья

73,3%²¹ респонденток проходили консультации по безопасному зачатию (которое делает невозможным инфицирование партнера)²². При этом 31,4%²³ женщин, прошедших во время беременности тестирования на ВИЧ, не считают его добровольным. 66,4%²⁴ получали необходимую консультацию до и после тестирования на ВИЧ (28,4% - не получали). Только 15,6%²⁵ женщин имеют (40,2% - не знают, имеют или нет, 44,2% - не имеют) доступ к бесплатному или доступному по имеющимся средствам прерывания беременности и 11,1%²⁶ к качественной медицинской помощи после проведения такой процедуры и помощи в связи с выкидышем.

62,5% женщин, рожавших в течение 2016-2018²⁷ годов, самостоятельно определялись, где именно они хотят родить ребенка, но каждая пятая (21,5%) не имела возможности сделать такой выбор.

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ВИЧ-ПОЗИТИВНЫХ ЖЕНЩИН



73,3%

проходили консультирование относительно безопасного зачатия (которое делает невозможным инфицирование партнера)



31,4%

не считают его добровольным (среди женщин, которые прошли тестирование во время беременности)



66,4%

получали консультации до и после тестирования на ВИЧ

ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ



15,6%

имеют доступ к бесплатному или доступному за имеющиеся средства прерыванию беременности

11,1%

имеют доступ к качественной медицинской помощи после проведения процедуры прерывания беременности и помощи в связи с выкидышем

Комитет ООН по ликвидации дискриминации в отношении женщин рассмотрел восьмой периодический доклад Украины на своих 1472-м и 1473-м заседаниях 14 февраля 2017. В заключительных замечаниях к восьмому периодическому докладу Украины Комитет отметил²⁸ обеспокоенность из-за роста в государстве-участнике количества случаев рака молочной железы, который является основной причиной смертности у женщин трудоспособного возраста, и отсутствие диагностических услуг, профилактики и маммографии. Женщины с ВИЧ подвержены более высокому риску заболевания раком шейки матки и развития инвазивного рака, чем ВИЧ-отрицательные женщины. Инвазивный рак шейки матки является СПИД-индикаторным состоянием. Поэтому скрининг у ВИЧ-положительных женщин имеет большое значение. Он может предотвратить до 80% случаев рака шейки матки²⁹.

Только половина ВИЧ-положительных женщин из выбранных 10 регионов Украины сообщили о доступности цитологических исследований шейки матки; треть опрошенных - к услугам врача-маммолога. Вместе с тем, на запрос БО "Позитивные женщины" по количеству случаев среди ВИЧ-положительных женщин в 2017 году и первом полугодии 2018 проведенного скрининга рака шейки матки, проведенных бесплатных аборт, выданных средств контрацепции и использование вспомогательных репродуктивных технологий, в том числе ЭКО, ЦОЗ ответил, что предоставление такой статистической информации находится вне компетенции Центра.

62% женщин, живущих с ВИЧ, отметили, что получают услуги гинеколога в женской консультации по месту жительства, 46% - в центре СПИДа. Почти каждая пятая женщина (18%) получает услуги гинеколога вне места своего проживания и связывает это с отсутствием гинеколога (55%), желанием сохранить конфиденциальность (чтобы не видели посещения знакомые, друзья, коллеги) (20%), желанием изменить врача (конфликт, не нравилась квалификация, больше доверия другому врачу) (13%). Вынужденным такое решение считают 4% женщин (отказали в услугах по месту жительства и т.д.).

"Нет гинеколога, который квалифицируется на ВИЧ-позитивных".

"Отношение некорректное, унижительное".

"Проводят дезинфекцию, не закончив прием".

Я живу с ВИЧ. Я изучила Конвенцию о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин. Я чувствую себя увереннее в защите своих прав и прав других женщин.

В соответствии с Конвенцией, государства-участники, в том числе Украина, должны включать в свои доклады информацию о влиянии ВИЧ на положение женщин и шаги, которые они делают для того, чтобы учесть потребности инфицированных женщин, и не допускать их дискриминации при осуществлении мероприятий по борьбе со СПИДом.

Светлана Мороз, г. Бровары



Фото с правового онлайн-флешмоба #МоїПраваВажливі, БО "Позитивные женщины", кампания "Насилию нет оправдания".
На фото: Светлана Мороз, БО "Позитивные женщины", председатель правления Евразийской Женской сети по СПИДу.

Профилактика вертикальной передачи ВИЧ

В опросе приняли участие 144 ВИЧ-позитивные женщины, которые рожали в течение 2016-2018 годов³⁰. Они ответили на вопрос о профилактике вертикальной передачи ВИЧ, в частности, 67% принимали АРВ-препараты в течение всей беременности, 5% принимали АРВ-профилактику только во время родов, 66% обеспечивает искусственными смесями детская поликлиника или центр СПИДа, 69% женщин отметили, что ребенку сделали ПЦР до 2 месяцев (4,2% не знают ответа на этот вопрос). Предоставление заменителей грудного молока детям, рожденным ВИЧ-положительными женщинами, регламентируется Законом Украины от 20 октября 2014 № 1708-VII «Об утверждении Общегосударственной целевой социальной программы противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДу на 2014-2018 годы». Отчетностью по количеству выданных курсов заменителей грудного молока ЦОЗ не занимается.

Вместе с тем, в Украине не применяются современные рекомендации ВОЗ³¹ по грудному вскармливанию у женщин, живущих с ВИЧ. В них говорится о том, что ВИЧ-положительным матерям рекомендуется кормить ребенка грудью в течении, по крайней мере, 12 месяцев и продолжать грудное вскармливание в соответствии с рекомендациями для общей популяции, то есть до двух лет и дольше, при этом необходимо предоставлять женщинам всю необходимую поддержку для того, чтобы они продолжали АРТ. Согласно унифицированному клиническому протоколу МЗ «Профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку»³² в Украине всем детям, рожденным ВИЧ-инфицированными женщинами, назначается искусственное вскармливание.

Я живу с ВИЧ. Закон Украины о ВИЧ подчеркивает, что государство гарантирует обеспечение свободного доступа к услугам по профилактике передачи ВИЧ от ВИЧ-инфицированных беременных женщин их новорожденным детям.

Именно поэтому я активно принимаю участие в процессе валидации Украиной элиминации вертикальной передачи ВИЧ.

Вера Варыга, г. Киев



Фото с правового онлайн-флешмоба #МоїПраваВажливі, БО "Позитивные женщины", кампания "Насилию нет оправдания". На фото: Вера Варыга, членкиня правления БО "Позитивные женщины", основательница группы поддержки "Киянка+".

РОДИТЕЛЬСКИЕ ПРАВА ЖЕНЩИН, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

Согласно Приказу МЗ Украины №479 от 20.08.2008, как мероприятие в рамках государственных мер защиты прав и законных интересов детей женщинам, которые живут с ВИЧ, запрещено быть опекунами или усыновлять/удочерять ребенка. «Болезнь, которую вызывает ВИЧ» с клинической классификацией ВИЧ-инфекции В20-В24 включена в эту норму как противопоказания, квалифицирует всех ВИЧ-положительных людей как таковых, которые не могут усыновлять детей или быть опекунами. Это прямо противоречит части 3 статьи 14 Закона Украины «О противодействии распространения болезней, обусловленных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), и правовой и социальной защите людей, живущих с ВИЧ»: «Дискриминация человека на основании наличия у него ВИЧ-инфекции, а также принадлежности человека к группам повышенного риска инфицирования ВИЧ запрещается.»

Кроме того, зафиксированы случаи, когда женщин, живущих с ВИЧ, из-за ВИЧ-положительного статуса лишали родительских прав в отношении их биологических детей.

3 февраля 2017 года МЗ Украины в проекте приказа «О внесении изменений в приказ МЗ от 20 августа 2008 года № 479» предложило уменьшить перечень заболеваний, при наличии которых усыновление детей в Украине невозможно. Ведомство изъяло из этого списка трансгендеризм, транссексуализм, другие расстройства половой идентификации, болезнь Альцгеймера, эпилепсию, эпилептическое состояние, шизофрению, ВИЧ-инфекцию, предоставив право таким людям усыновлять детей. В пояснительной записке к проекту отмечается, что существующий перечень заболеваний является дискриминационным и не соответствует Конвенции ООН о защите прав человека и Закона Украины «О принципах предотвращения и противодействия дискриминации в Украине». Под давлением депутатов и религиозных организаций проект приказа не прошел общественное обсуждение.

38,4%³³ участников опроса считают, что не могут усыновить / удочерить ребенка и еще 48,3% не знают могут или нет.

Описание инцидента № 9³⁴:

... После выписки из больницы, мужчина всячески пытался ограничить Викторину в общении с детьми, объясняя это тем, что она для них опасна из-за ВИЧ и перенесенного туберкулеза. Однажды муж отвез детей к своим родителям и запретил подходить к ним. Если женщина решалась приблизиться к дому, бил ее. Мужчина объявил, что у Вики после болезни появились психические отклонения, и потребовал осмотра у психиатра. Незнакомый женщине невропатолог просто по просьбе мужа и без согласия женщины, дал мужчине направление к психиатру, в котором было указано ее диагноз (ВИЧ-инфекция) и которую он предоставил в опекунский совет. В попечительском совете не помогают Виктории воссоединиться с детьми, а выясняют, где она могла заразиться ВИЧ. .. Женщина вынуждена проживать у сестры, так как в дом ее не пускают.

г. Днепр, апрель 2018

Описание инцидента № 10³⁵:

Женщина лишена родительских прав с 2010 года. Опекун над ребенком оформила ее мать, которая препятствует общению клиентки с дочерью, когда женщина живет не вместе с ней. Женщину сняли с учета в наркодиспансере в 2016 году. Она официально работает. Имеет положительные характеристики с места работы и проживания. Женщиной подано заявление в суд с просьбой официально установить дни и часы для свиданий с дочерью. Опекун подала встречный иск и пытается использовать ВИЧ-статус женщины, чтобы запретить женщины видеться с ребенком.

Полтавская область, август 2018

Описание инцидента № 11³⁶:

По результатам рассмотрения заявления Альбины, служба по делам детей Одесского городского совета отказала истцу в назначении опекуном над малолетним Евгением, ссылаясь на применение положений Приказа МЗ, отметив: «Не могут быть устроены в семьи лиц, страдающих болезнями, перечень которых утвержден Министерством здравоохранения в отношении лиц, которые не могут быть усыновителями и опекунами. Перечнем заболеваний, при наличии которых лицо не может быть усыновителем и опекуном и согласно заключению о состоянии здоровья гражданина от 04.09.2017 г., выданный КУ «Центр первичной медико-санитарной помощи №3», Вы имеете болезнь со шрифтом по Международной статистической классификации болезней и родственных проблем здоровья (десятый пересмотр) B20, поэтому назначить Вас опекуном нет оснований».

г. Одесса, март 2018

Я живу с ВИЧ. Мой статус не мешает мне любить мою дочку и быть заботливой мамой. Именно поэтому я отстаиваю свои родительские права в суде.

Елена Хорошуля, г. Полтава



Фото с правового онлайн-флешмоба #МоїПраваВажливі, БО "Позитивные женщины", кампания "Насилию нет оправдания".
На фото: Елена Хорошуля, женщина, которая защищает свои права на родительство в суде (описание инцидента №10).

ДОСТУП К УСЛУГАМ ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Абсолютное большинство ВИЧ-положительных женщин (95%) осведомлены об АРВ-лечении, которое существует в их области / стране. 89,2% женщин отметили, что могут получить бесплатное и качественное АРВ-лечение и информацию о нем, когда в них нуждаются. 87% женщин предоставлена вся необходимая информация без давления со стороны медработника, чтобы принять решение о начале и продолжении лечения.

ВИЧ-положительные женщины довольно бережно относятся к посещениям врача-инфекциониста: 26,3% - посещают врача ежемесячно, 55,6% - ежеквартально, 11,8% - не реже 1 раза в полгода. 88% опрошенных женщин имеют кабинет врача-инфекциониста по месту жительства, 72,4% женщин получают его услуги по месту жительства.

Среди женщин, получающих услуги врача-инфекциониста вне места жительства (27,6%), причины распределились следующим образом: отсутствие кабинета (50%), желание сохранить конфиденциальность (29,5%), желание сменить врача (10,3 %).

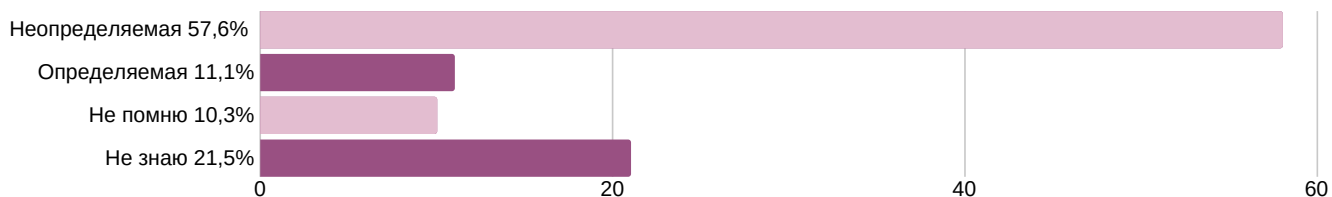
Большинство женщин (60,2%) тратит меньше часа, чтобы доехать до места, где врач-инфекционист предоставляет услуги, треть женщин (32,4%) - 1-2 часа. Вместе с тем, 7% женщин тратят более трех часов, чтобы доехать до места оказания медицинской услуги в связи с ВИЧ. 69% отметили, что прием врача-инфекциониста ведется 5 дней в неделю по 8 часов.

22% ВИЧ-положительных женщин в 10 регионах Украины не знают своих иммунологических показателей. 8% женщин имеют сильно подавлен иммунитет (уровень клеток СД4 ниже 200), у 30% женщин - он выше 500 клеток. 27,2% женщин отметили, что иммунологические обследования проводятся 5 дней в неделю по 8 часов, 41,1% - 3-4 дня в неделю по 8 часов.

Треть женщин, которые ответили за вопрос относительно причин не приема АРВ-препаратов³⁷, ссылаются на хорошее состояние здоровья и / или не назначение препаратов врачом. Четверть женщин ссылаются на побочные действия препаратов - «Препараты ранее принимала, но меня не устроили их побочные эффекты».

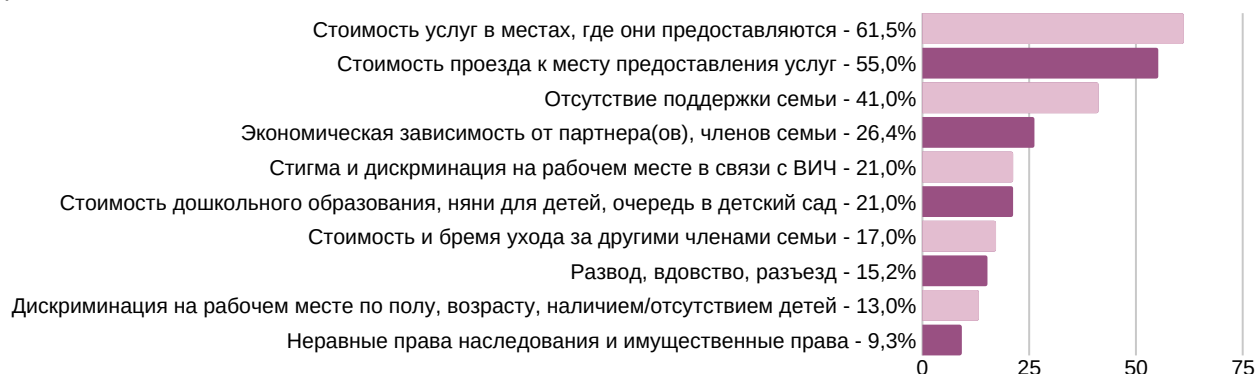
Образ жизни, который не позволяет принимать препараты строго по времени, мешает 18% женщин. Среди других причин (маленький процент, единичные ответы) - депрессия, страх побочных реакций, «против препаратов выступают мои родные», «прием препаратов противоречит моим убеждениям», «боялась, что узнает муж». 56,2% отметили, что выдача АРВ-препаратов ведется 5 дней в неделю по 8 часов, 28,4% - 3-4 дня в неделю по 8 часов. 23,9% женщин отметили, что диагностика ВН проводится 5 дней в неделю по 8 часов, 43,6% - 3-4 дня в неделю по 8 часов.

Показатели последней вирусной нагрузки у женщин, которые, собственно, определяют успех лечения (51% прошли исследования в течение последних 3 месяцев, 29,3% - в течение последних 3-6 месяцев, 3,5% - более года, 1,6% - никогда)³⁸:



Более половины женщин с ВИЧ считают, что для них не существует проблем иметь неопределенную вирусную нагрузку. Около 10% ссылаются на побочные эффекты. Другие не знают или указывают следующие причины: перерыв в приеме, употребление наркотиков, изменение терапии, "забываю принимать", низкая приверженность, постоянные переезды.

Аспекты, которые имеют большое **влияние на женщин, живущих с ВИЧ**, в обеспечении доступа к качественным медицинским и социальным услугам и благополучия распределились следующим образом:



Среди прочего женщины отметили: наличие маленького ребенка, отсутствие оказания услуг для ВИЧ + женщин в частной и государственной клиниках, проблемы с усыновлением, отказ в получении медуслуг по причине ВИЧ-статуса, кодирование в детской медицинской карточке, ребенок (нет доступа к ЭКО), неудобное расположение областного центра СПИДа, небрежное отношение врачей, отсутствие выдачи АРВ-терапии в выходные дни.

МНОЖЕСТВЕННАЯ ДИСКРИМИНАЦИЯ

Несмотря на отсутствие определения «множественная дискриминация» в украинском законодательстве³⁹, международные документы ЮНЭЙДС⁴⁰ отмечают, что множественная или комплексная стигматизация и дискриминация - то есть стигматизация и дискриминация, в основе которых лежит множество факторов - еще больше усугубляют проблему доступа к медицинским услугам. Такая дискриминация и другие нарушения прав человека получили широкое распространение в медицинских учреждениях и негативно влияют на здоровье маргинальных групп женщин.

Согласно международному праву государства обязаны принимать меры для устранения всех форм дискриминации, включая обеспечение права на доступ к медицинскому обслуживанию на недискриминационной основе. Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам отметил, что все медицинские учреждения должны быть доступны для всех без дискриминации. Это понятие включает в себя обеспечение физической и экономической доступности для наиболее уязвимых групп населения⁴¹. В 2018 году ООН Женщины в Украине⁴² и украинские юристки из ассоциации «ЮрФем»⁴³ актуализировали тему множественной дискриминации, в частности ВИЧ-положительных женщин. Довольно часто ВИЧ-положительные женщины страдают от множественной дискриминации, связанной с наркозависимостью или употреблением наркотиков.

Описание инцидента № 12⁴⁴:

.. из-за того, что я долгое время кололась в пах, в межсезонье у меня опухают ноги. ... я пришла к врачу, к нашему районному хирургу. Конечно, я сказала, что употребляла наркотики и о своем [ВИЧ] диагнозе. Я была поражена, как врач-хирург от меня резко отошел, так, если я сейчас на него чихну, он просто упадет без сознания и умрет. Он не только ко мне не прикоснулся, он надел 2 пары перчаток и отодвинулся, в стенку втиснулся. Он показал мне пальцем, чтобы я повернулась и выше подняла штанину, и смотрел с расстояния 2 метров ..

Я вышла из кабинета, потом вернулась, потому что забыла сумку и услышала их обсуждение: «Она наркоманша, еще ходит, и не стыдно ей приходить сюда» ...

г. Одесса, февраль 2018

Описание инцидента № 13⁴⁵:

Инцидент произошел в отделении пульмонологии Северодонецкой многопрофильной больницы, когда пациентка проходила лечение пневмонии. При поступлении пациентка сообщила врачам в устной форме о своем ВИЧ-статусе. Когда через 2 дня врачи узнали, что она также является клиенткой программы заместительной терапии и ВИЧ получила во время приема наркотиков, она сразу была переведена в отдельный бокс инфекционного отделения, в полной изоляции, где находилась до конца лечения. .. Покупка внутривенных лекарств была пустой тратой денег. У пациентки были проблемы с венами, но ей отказались ставить подкожный катетер, и делали только внутримышечные инъекции.

Таки образом, пациентка не получила полноценное лечение. За весь период пребывания в отделении к пациентке ни разу не зашел врач. Заходили только медсестры, для того чтобы поставить внутримышечно укол. Пациентка была выписана досрочно, не пройдя полный курс лечения.

Северодонецк, Луганская область, осень 2016

Описание инцидента № 14⁴⁶:

.. в эту же больницу пациентка обратилась в отделение гнойной хирургии с диагнозом гнойный гидраденит ... После многократных безуспешных попыток взять кровь, клиентка отказалась от забора крови. Врач начал настаивать, чтобы клиентка сделала забор крови самостоятельно. Когда получил отказ, врач начал кричать, при посторонних людях, которые в тот момент ждали приема ... Повторяя фразу: не может быть, чтобы «наркоманка» не могла взять в себя кровь самостоятельно». .. унижал и оскорблял в присутствии медсестер и других пациентов больницы, называл «наркоманкой», оказывал психологическое давление. .. Он угрожал написать в выписке, что пациентка отказывается от лечения, или будет выписана за нарушение режима медицинского учреждения. ...

Северодонецк, Луганская область, лето 2017

Я живу с ВИЧ и наркозависимостью.

В соответствии с Законом о ВИЧ наше государство гарантирует обеспечение заместительной поддерживающей терапии (ЗПТ) для людей, которые страдают от наркотической зависимости. Я лично знаю о ее эффективности.

Именно поэтому я отстаиваю право женщин на доступ к качественному лечению препаратами ЗПТ.

Юлия Коган, г. Одесса



Фото с правового онлайн-флешмоба #МоїПраваВажливі, БО "Позитивные женщины", кампания "Насилию нет оправдания".
На фото: Юлия Коган, активистка, участница Евразийской Женской сети по СПИДу.

ОСНОВНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Обеспечить действенные механизмы защиты персональных данных женщин, живущих с ВИЧ*.
2. Удалить или урегулировать существующие в нормативных актах МЗ противоречия, которые нарушают права человека ВИЧ-положительных женщин - право на материнство, репродуктивные права, право усыновлять ребенка и право на защиту от дискриминации**.
3. Обеспечить применение современных руководств ВОЗ по охране сексуального и репродуктивного здоровья женщин, живущих с ВИЧ, и рекомендаций комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин, в частности в контексте грудного вскармливания, профилактики рака молочной железы и рака шейки матки. Обеспечить соответствующий сбор статистической информации.
4. Обеспечить действенные механизмы доступа женщин, живущих с ВИЧ, к правосудию в случае отказа в предоставлении медицинских услуг, пренебрежительного отношения, завышенной стоимости услуг, отправки в «специализированные» заведения, и т.п.
5. Разработать и внедрить механизмы общественного мониторинга соблюдения прав женщин, живущих с ВИЧ, путем привлечения самих женщин в соответствующие советы, совещательные органы, комитеты и т.п.

* Сохранение конфиденциальности, а именно тайны диагноза медработниками, остается важным вопросом для ВИЧ-положительных женщин. То есть существует насущная необходимость в дополнительном урегулировании вопроса анонимности и конфиденциальности данных. Разглашение тайны диагноза и стигматизирующего отношения медработников приводит к серьезным проблемам, связанных с психическим здоровьем, потерей доверия к системе здравоохранения, нежеланием обращаться за медпомощью вообще, имеет тяжелые социальные последствия, такие как потеря семейных связей и вынужденная смена места жительства.

** Важно отметить, что внесение изменений и внедрение практики использования ВРТ для людей с ВИЧ-инфекцией не требует создания отдельных условий инфекционного контроля, поскольку приказом МЗ «Об утверждении нормативно-правовых актов по защите от заражения ВИЧ-инфекцией при выполнении профессиональных обязанностей»⁴⁷ утверждено:

- 1) Перечень и нормативы применения средств индивидуальной защиты работниками, которые проводят диагностические исследования на ВИЧ-инфекцию, оказывают медицинскую помощь и социальные услуги людям, живущим с ВИЧ, или контактируют с кровью или биологическими материалами человека, загрязненными ими инструментариями, оборудованием или предметами, которые прилагаются;
- 2) Типовую инструкцию о порядке использования средств индивидуальной защиты работниками, которые проводят диагностические исследования на ВИЧ-инфекцию, оказывают медицинскую помощь и социальные услуги людям, живущим с ВИЧ, или контактируют с кровью или биологическими материалами человека, загрязненными ими инструментариями, оборудованием или предметами.

Потребность в изменении приказа № 579 обусловлена также необходимостью его обновления в связи с устаревшими ссылками и неточностью названия, в частности: в приказе указано что «Фармакологическое и клинично-диагностическое обеспечение проведения первого курса лечения бесплодия методами ВРТ женщинам по абсолютным показаниям осуществляется централизованно за счет и в пределах расходов, предусмотренных МЗ Украины в государственном бюджете на реализацию комплексных мер по поощрению рождаемости на 2002-2007 годы в составе бюджетной программы «Обеспечение медицинских мероприятий отдельных государственных программ и комплексных мероприятий программного характера», в объеме согласно паспорту данной бюджетной программы»; в соответствии с названием приказа его действие распространяется на лечебно-профилактические учреждения, использующие ВРТ за бюджетные средства, тогда как значительное количество пациентов получают услуги по ВРТ в частных лечебно-профилактических учреждениях за счет пациента.

В настоящее время проект изменений в приказ № 579 находится на общественном обсуждении в Минздраве.⁴⁸

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1. Опыт получения услуг по охране здоровья

Утверждение	Абсолютно согласна	Согласна	Не согласна	Категорически не согласна	Не знаю	N
Я получаю те же услуги, что и любая другая женщина, когда обращаюсь за медицинскими услугами	159	225	70	7	25	486
Я осведомлена об АРВ-лечении, которое существует моей области / стране	243	221	15	0	7	486
Я могу получить бесплатное и качественное АРВ-лечение и информацию о нем, когда я в этом нуждаюсь	237	197	30	3	19	486
Мне предоставлена вся необходимая информация, без давления со стороны медработника, чтобы принять решение о начале или продолжении лечения	212	209	45	2	16	484
Медработники не разглашают мой ВИЧ-статус или любые другие детали обо мне без моего разрешения	142	147	64	29	104	486
Я знаю свои права, и, если они будут нарушены в медучреждениях, я знаю, куда подать жалобу	133	149	43	6	155	486
Если мои права, как женщины с ВИЧ, будут нарушены, я знаю к кому обратиться за правовой защитой	161	162	42	4	116	485

Приложение 2. Опыт сексуального и репродуктивного здоровья

Утверждение	Да	Нет	Не касается	Не знаю	N
Я получала / могу получить консультации по безопасному зачатию (как забеременеть, не подвергая себя или моего партнера риску передачи ВИЧ или других ИППП)	302	48	69	62	481
Я получала / могу получить бесплатное лечение бесплодия, вспомогательные репродуктивные технологии, если мне это нужно (например, ЭКО)	42	117	143	180	482
Я протестировалась на ВИЧ во время беременности добровольно	207	97	166	5	475
Я получила необходимую консультацию до и после тестирования на ВИЧ	214	92	22	17	345
У меня есть доступ к безопасному и бесплатному или доступному по цене аборт, если мне это нужно	61	173	88	157	479
У меня есть доступ к бесплатной послеабортной помощи и помощи в связи с выкидышем	43	171	95	173	482
Я смогла сделать выбор, где мне рожать ребенка (кто рожал в 2016-2018)	90	31	128	22	271
Я могу усыновить/удочерить ребенка, если захочу	50	144	104	181	479
Я могу получать до-контактную профилактику ВИЧ, если это нужно для моего партнера	205	47	38	192	482
Я могу получить пост-контактную профилактику ВИЧ, если это нужно для моего партнера	242	22	39	179	482
Я имею доступ к бесплатным профилактическим осмотрам, могу сдать мазки на цитологию для ранней диагностики рака шейки матки	233	94	15	140	482
Я имею доступ к услугам маммолога	154	159	13	152	478

Приложение 3. Профилактика вертикальной передачи ВИЧ

Женщины, которые рожали в 2016-2018 гг	Да	Нет	Не касается	Не знаю	N
Я принимала АРВ-лечение на момент зачатия	66	58	20	0	144
Я начала принимать АРВ-препараты в качестве профилактики во время беременности	69	50	25	0	144
Я принимала АРВ-препараты в течении всей беременности	96	25	23	0	144
Я принимала профилактику только во время родов	7	97	38	1	143
Мой ребенок принимала сироп в первые дни жизни	110	7	26	1	144
Меня обеспечивает(вали) искусственными смесями детская поликлиника / центр СПИДа	95	19	28	1	143
Моему ребенку сделали ПЦР до 2 месяцев	99	12	26	6	143

Приложение 4.



ПОЛТАВСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
 вул. Стрітенська, 44, м. Полтава, 36011, тел./факс: +380 (5322)60-76-89, 60-77-09.
 E-mail: guoz@adm-pl.gov.ua, Web: http:// uoz.gov.ua Код ЄДРПОУ 02013107

13.07.2018 № *01-28/м-48/3295/12* На № 63 від 06.07.2018

БО "Позитивні жінки"
poltava.pw@gmail.com

Фахівцями Департаменту охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації уважно розглянутий інформаційний запит БО "Позитивні жінки".

Повідомляємо, що державні медичні заклади, які надають послуги з допоміжних репродуктивних технологій та підпорядковані Департаменту охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації в Полтавській області відсутні.

Згідно наказу Міністерства охорони здоров'я від 29.11.2004 року № 579 "Про затвердження Порядку направлення жінок для проведення першого курсу лікування безплідності методами допоміжних репродуктивних технологій за абсолютними показниками за бюджетні кошти" щорічно в державний центр направляється близько 20 жінок для лікування безплідності методами допоміжних репродуктивних технологій.

Щодо жінок, які живуть з ВІЛ-інфекцією, інформуємо, що згідно переліку медичних протипоказань для проведення лікування жіночої безплідності методами ДРТ (захворювання, в разі яких виношування вагітності протипоказано) відповідного наказу МОЗ, ВІЛ-інфікованість або СНІД є протипоказанням для їх лікування за бюджетні кошти даними методами.

Директор Департаменту  В.П. Лисак

РІВНЕНСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

РІВНЕНСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ КЛІНІЧНИЙ ЛІКУВАЛЬНО-
ДІАГНОСТИЧНИЙ ЦЕНТР ІМЕНІ ВІКТОРА ПОЛІЩУКА

№ 102 від «27» «08» 2018 р.

33028, м. Рівне, вул. 16 Липня, 36
тел. (0362) 63-33-52, факс (0362) 63-58-79
www.rcmde.com.ua

Голові правління
БО «Позитивні жінки Рівне»
Кукаріній О.
33000, м. Рівне, вул. Проспект Миру, 18/21

На Ваш запит за вих. № 8 від 06.08.2018 року повідомляємо Вас про наступне, що у відповідності до Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні, затвердженим наказом Міністерства охорони здоров'я України № 787 від 09.09.2013 року повнолітні жінки та/або чоловіки мають право за медичними показаннями на проведення лікувальних програм ДРТ, тобто за відсутності і протипоказань на проведення лікувальних програм ДРТ та за умови дотримання відповідної процедури, рекомендацій лікарів жінки, які мають ВІЛ-позитивний статус можуть скористатись послугами екстра корпоративного запліднення.

При цьому, виконання кожної лікувальної програми ДРТ проводиться з обов'язковим клінічним моніторингом та контролем загального стану пацієнтки.

Голова комісії з реорганізації
(головний лікар) РОКЛДЦ ім. В. Поліщука



Шустик Р.П.

Ссылки на источники:

- 1 - Днепропетровская, Донецкая, Луганская, Одесская, Полтавская, Ровенская, Сумская, Черкасская, Херсонская области и город Киев.
- 2 - По итогам отчетности № 63. Показатель охвата АРТ ВИЧ-положительных беременных с целью предупреждения вертикальной трансмиссии ВИЧ рассчитывается среди количества ВИЧ-положительных женщин, родивших ребенка в отчетном году.
- 3 - 74,2% в 2016 г., 54,8% в 2015 г.
- 4 - Приложение 1.
- 5 - Проект "Развитие сети правовой помощи людям, живущим с ВИЧ/СПИД, уязвимым к заражению ВИЧ и больным туберкулезом" при финансовой поддержке БО "100 ПРОЦЕНТОВ ЖИЗНИ".
- 6 - Задokumentировано региональной координаторкой БО "Позитивные женщины" в Херсонской обл. 02.08.2018.
- 7 - Задokumentировано региональной координаторкой БО «Позитивные женщины» в Сумской обл. 22.09.2018.
- 8 - Задokumentировано региональной координаторкой БО «Позитивные женщины» в Ровенской обл. 28.09.2018.
- 9 - Задokumentировано региональной координаторкой БО «Позитивные женщины» в Херсонской обл. 02.08.2018.
- 10 - Задokumentировано региональной координаторкой БО «Позитивные женщины» в Донецкой обл. 13.09.2018.
- 11 - Задokumentировано региональной координаторкой БО «Позитивные женщины» в Днепропетровской обл. 06.10.2018.
- 12 - Задokumentировано региональной координаторкой БО «Позитивные женщины» в Черкаской обл. 29.12.2018.
- 13 - Показатель улучшился по сравнению с национальным исследованием 2016 года (30%).
- 14 - В целом 206 дали ответ, за исключением 3, для которых этот вопрос не актуален. Показатель улучшился по сравнению с национальным исследованием 2016 года (27%).
- 15 - Задokumentировано региональной координаторкой БО «Позитивные женщины» в г. Киев 28.09.2018.
- 16 - от 16.05.2016 № 449, в редакции приказа МЗ Украины 02.07.2016 № 655
- 17 - ЗУ «О противодействии распространения болезней, обусловленных ВИЧ, и правовой и социальной защите людей, живущих с ВИЧ»
- 18 - Унифицированный клинический протокол первичной, вторичной (специализированной) и третичной (высокоспециализированной) медицинской помощи "Профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку" от 16.05.2016 № 449, в редакции приказа от 02.07.2016 655
https://www.unicef.org/ukraine/ukr/Protocol_2016_YKPMID_167x238mm_WEB.pdf
- 19 - Приложение 4. Письмо ДЗ Полтавской ОГА от 13.07.2018 года в ответ на запрос БО "Позитивные женщины".
- 20 - Приложение 5. Письмо УЗ Ровенской ОГА от 27.08.2018 года в ответ на запрос БО "Позитивные женщины".
- 21 - Среди 412 женщин, которых касается вопрос.
- 22 - Приложение 2.
- 23 - Среди 309 женщин, которых касается вопрос.
- 24 - Среди 324 женщин, которых касается вопрос.
- 25 - Среди 391 женщин, которых касается вопрос.
- 26 - Среди 387 женщин, которых касается вопрос.
- 27 - Всего 144 женщины.
- 28 - Одобрены Комитетом на его шестьдесят шестом заседании 13 февраля - 3 марта 2017 года
<http://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20eca/attachments/publications/country/ukraine/cedaw%20concluding%20observations%20ukr.pdf?la=en&vs=1036>
- 29 - <http://www.indicatorregistry.org/ru/indicator/skriningovye-obsledovaniya-zhenshchin-zhivushchih-s-vich-na-rak-sheyki-matki>
- 30 - Приложение 3.
- 31 - Рекомендация В27. Краткая версия консолидированного руководства по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и прав женщин, живущих с ВИЧ. ВОЗ, 2017
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260442/WHO-RHR-17.03-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
Полная версия на английском языке "Consolidated guideline on the sexual and reproductive health and rights of women living with HIV". WHO, 2017 https://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/women-living-with-hiv/en/

- 32 - п.2.1.6. Организация медицинской помощи детям, рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей, Унифицированный клинический протокол первичной, вторичной (специализированной) и третичной (высокоспециализированной) медицинской помощи «Профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку» от 16.05.2016 № 449, в редакции приказа от 02.07.2016 № 655 (на украинском языке)
https://www.unicef.org/ukraine/ukr/Protocol_2016_YKPM_167x238mm_WEB.pdf
- 33 - Среди 375 женщин, которых касается вопрос.
- 34 - Задокументировано региональной координаторкой БО «Позитивные женщины» в Днепропетровской области 01.08.2018
- 35 - Задокументировано региональной координаторкой БО «Позитивные женщины» в Полтавской обл. 02.08.2018.
- 36 - Задокументировано региональной координаторкой БО «Позитивные женщины» в Одесской обл. 04.10.2018.
- 37 - Всего 44 ответа.
- 38 - «Когда последний раз вы проверяли свою вирусную нагрузку?». Общее количество ответов - 493.
- 39 - <https://helsinki.org.ua/protydiya-dyskryminatsiji-2017/>
- 40 - Ликвидация дискриминации в здравоохранении. Ступень на пути к прекращению эпидемии СПИДа. ЮНЕЙДС 2016 http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/eliminating-discrimination-in-health-care_ru.pdf
- 41 - Замечания общего порядка № 14: право на наивысший достижимый уровень здоровья, 2000.
- 42 - <https://www.ukrinform.ua/rubric-preshhall/2551175-azahisauii-prezentacia-socialnoi-kampanii-ta-vistavki-ilustracij-vid-oon-zinki-v-ukraini.html>
- 43 - <https://www.radiosvoboda.org/a/ja-zakhyschaju-jiji/29532299.html>
- 44 - Интервью с ВИЧ+ одесситкой <http://www.ewna.org/ya-poluchila-sviyu-gorst-tabletok-cherez-tyuremnoe-okoshko/>
- 45 - Задокументировано соцработницей БО «Клуб «Свитанок» 21.12.2018.
- 46 - Задокументировано соцработницей БО «Клуб «Свитанок» 21.12.2018.
- 47 - От 05.11.2013 №955, зарегистрированный в Минюсте 20.11.2013 №1980/24512.
- 48 - Изменения в приложение 1 к Порядку направления женщин для проведения первого курса лечения бесплодия методами вспомогательных репродуктивных технологий по абсолютным показаниям за бюджетные средства
http://moz.gov.ua/uploads/1/8930-pro_20181205_1.pdf#page=3

Продукция издана в рамках проектов:

- (1) "Развитие потенциала сообщества женщин, живущих с ВИЧ» при финансовой поддержке благотворительной организации «Всеукраинская сеть людей, живущих с ВИЧ / СПИД» в рамках реализации проекта «Инвестиции с целью влияния на борьбу с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией», поддержанного Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; и
- (2) кампания "Насилию нет оправдания!" при финансовой поддержке Евразийской Женской Сети по СПИДу в рамках реализации проекта "Women Living with HIV: Frontline Influence & Impact", поддержанного Фондом Сетей гражданского общества имени Роберта Карра.

Изложенные взгляды и точки зрения являются взглядами и точками зрения БО "Позитивные женщины", и не могут рассматриваться как взгляды или точки зрения Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, благотворительной организации «Всеукраинская сеть людей, живущих с ВИЧ / СПИД», Евразийской Женской Сети по СПИДу, Фонда Роберта Карра.

Глобальный Фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и Фонд Роберта Карра не участвовали в одобрении и утверждении как непосредственно опубликованного материала, так и выводов, которые могут быть следствием него.

Публикация была одобрена и утверждена благотворительной организацией «Всеукраинская сеть людей, живущих с ВИЧ / СПИД» и Евразийской Женской Сетью по СПИДу.

100%LIFE



**ROBERT
CARR
FUND**
for civil society
networks



Дизайн: Алина Ярославская