



РЕЗЮМЕ  
РЕЗУЛЬТАТІВ

# Оцінка правового середовища щодо туберкульозу в Україні



ПРОГРАМА РОЗВИТКУ ООН,  
ПАРТНЕРСТВО «ЗУПИНИТИ ТУБЕРКУЛЬОЗ»

## **ОЦІНКА ПРАВОВОГО СЕРЕДОВИЩА ЩОДО ТУБЕРКУЛЬОЗУ В УКРАЇНІ**

Резюме результатів

**Наталія Співак, Сергій Кондратюк, Тімур Абдулаєв, Наталія Лук'янова,  
Катерина Денисова**

29.11.2018

Цю оцінку правового середовища щодо ТБ здійснено, зокрема, завдяки підтримці команди Стамбульського регіонального офісу з ВІЛ, охорони здоров'я та розвитку ПРООН (ННД) і Партнерства «Зупинити туберкульоз».

### **Робота над проектом**

Оцінку правового середовища щодо ТБ в Україні проведено за ініціативи та фінансування ПРООН і Партнерства «Зупинити туберкульоз» упродовж листопада 2017 р. – березня 2018 р. на основі оперативного керівництва «Оцінка правового середовища щодо ТБ», підготовленого ПРООН і Партнерством «Зупинити туберкульоз» у липні 2017 р.

Над «Оцінкою правового середовища щодо ТБ» працювали: Сергій Кондратюк – національний консультант; Наталія Співак, Христина Демченко – національні консультанти з правових питань; Тімур Абдулаєв – міжнародний консультант; керівник регіонального офісу з ВІЛ, охорони здоров'я та розвитку ПРООН (ННД) д-р Роузмері Кумвенда; регіональний ННД програмний спеціаліст Джон Маколі, національний програмний спеціаліст Наталія Лук'янова та Катерина Денисова – від ПРООН.

У ході Оцінки правового середовища щодо туберкульозу в Україні виявлено такі основні бар'єри з прав людини або бар'єри правового характеру, які заважають ефективній протидії епідемії туберкульозу в Україні та доступності послуг профілактики, діагностики й лікування туберкульозу для ключових груп і людей з ТБ в Україні. Для подолання виявлених бар'єрів команда дослідників виробила низку коротких рекомендацій.

---

## Ключові групи

Більшість ключових інформантів вважають, що перелік ключових груп в Україні вже застарів і потребує оновлення. Представник ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» зазначила, що новий перелік ключових груп буде визначено в новому протоколі надання медичної допомоги.

### РЕКОМЕНДАЦІЇ:

#### **Міністерству охорони здоров'я**

1. Актуалізувати Перелік осіб, віднесених до груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз, з урахуванням результатів останніх досліджень і встановлених законодавством критеріїв.

## Стигматизація та дискримінація

Більшість опитаних експертів та учасників фокус-груп зазначили, що стигма створює вагомий виклик для протидії туберкульозу й досить висока і до людей з ТБ, і до людей, які перехворіли на ТБ у минулому, що може бути пов'язано з низькою обізнаністю способів передачі та лікування туберкульозу серед загального населення. Найбільше проявів стигми спостережено в загальнолікувальних медичних закладах, у немедичних закладах, малих містах і сільській місцевості. Трапляються випадки відмови у наданні медичної допомоги через острах зараження на туберкульоз. Зневажливе чи стигматизуюче ставлення зберігається навіть після успішного вилікування туберкульозу. Близькі родичі та друзі найчастіше підтримують, коли дізнаються про наявність захворювання, тимчасом як для більш далекого оточення (сусідів, колег) люди з ТБ намагаються тримати в таємниці свій статус.

### РЕКОМЕНДАЦІЇ:

#### Міністерству охорони здоров'я

1. Забезпечити проведення широких інформаційних кампаній, а саме під час радіо- і телепередач, щоб адресувати міфи щодо туберкульозу, які існують у суспільстві, зокрема, про способи передачі, періоду, упродовж якого людина, в якій є ТБ, може передати його, доступність лікування, можливості амбулаторного лікування тощо.
2. Проводити навчання лікарів і молодшого медичного персоналу загальнолікувальних закладів щодо способів та особливостей передачі туберкульозу, правил інфекційного контролю, медичної етики та прав ЛТБ для зменшення випадків проявів стигми, відмов надання медичної допомоги людям з ТБ;

#### Міністерству юстиції

3. Проводити навчання правоохоронних органів, медичного та немедичного персоналу ІТТ, СІЗО та виправних колоній щодо формування толерантного ставлення до людей з ТБ;

#### Міністерству соціальної політики

4. Забезпечити розміщення інформації про ТБ на підприємствах.
5. Планувати та проводити операційні дослідження щодо вивчення причин стигми та самостигматизації серед різних цільових груп (наприклад, людей з ТБ, членів їхніх родин, оточення, лікарів, представників правоохоронних органів та органів і установ виконання покарань тощо) для визначення та проведення заходів з її подолання залежно від специфічних причин і проявів стигми в кожній з цільових груп.

## Конфіденційність інформації про захворювання на туберкульоз

Питання конфіденційності ТБ статусу людей з ТБ або які перехворіли на туберкульоз, недостатньо врегульоване в Україні, що призводить до потенційного розголосу інформації про діагноз без потреби в цьому з погляду громадського здоров'я. Зазначено непоодинокі випадки розголошення під час повідомлення контактних осіб без належних заходів для збереження конфіденційності, зокрема під час повідомлення дитячих садків, шкіл. Протиепідеміологічні заходи в осередку туберкульозної інфекції також призводили до розголошень.

### РЕКОМЕНДАЦІЇ:

**Верховній Раді, Міністерству охорони здоров'я,  
Міністерству соціальної політики, Міністерству юстиції**

1. Внести зміни до законодавства для детального врегулювання питань збереження таємниці діагнозу «туберкульоз» під час надання медичної допомоги, повідомлення контактних осіб, проведення епідеміологічних розслідувань, соціального супроводу тощо.

## Право на працю

Аналіз чинного законодавства України підтверджує недостатність належних законодавчих гарантій щодо збереження місця роботи за людьми з ТБ і ВІЛ-асоційованим ТБ на час лікування через невідповідність норм принципу правової визначеності. Зокрема через неузгодженість норм законодавства суди можуть обмежувати гарантію щодо збереження роботи на весь період лікування хворого на туберкульоз лише заразними формами ТБ, або терміном до 10 місяців тощо. Наявні гарантії щодо збереження місця роботи на весь період лікування<sup>1</sup> роботодавці також часто не виконують на практиці.

<sup>1</sup> Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб», ст. 25, ч. 2. Закон України «Про протидію захворюванню на туберкульоз», ст. 21, ч. 1.

#### РЕКОМЕНДАЦІЇ:

##### **Верховній Раді та Міністерству соціальної політики:**

1. Усунути розбіжності через внесення змін до законів України «Про захист населення від інфекційних хвороб» і «Про протидію захворюванню на туберкульоз» для забезпечення гарантії збереження роботи людей з ТБ і ВІЛ-асоційованим ТБ незалежно від його форми на час проходження повного курсу лікування ТБ і у стаціонарних, і в амбулаторних умовах, а також супутніх захворювань, які є наслідком ТБ, у стаціонарних умовах.
2. Встановити пряму заборону необґрунтованої відмови у прийнятті на роботу людей з ТБ і ВІЛ-асоційованим ТБ за станом їхнього здоров'я у Кодексі законів України про працю.
3. Внести зміни до чинного законодавства України, виключивши можливість звільняти людей з ТБ і ВІЛ-асоційованим ТБ за станом їхнього здоров'я, а також визнавати їх постійно непридатними за станом здоров'я до професійної або іншої діяльності, пов'язаної з підвищеною небезпекою для оточуючих, а також з виконанням певних державних функцій.

##### **Міністерству соціальної політики:**

4. Розробити та затвердити Національну Стратегію тристороннього співробітництва з протидії ТБ у сфері праці.
5. Адвокувати врегулювання питань профілактики та захисту прав людей з ТБ і ВІЛ-асоційованим ТБ на рівні колективних договорів.
6. Організувати проведення інформаційної кампанії серед роботодавців із залученням професійних спілок та асоціацій роботодавців щодо гарантій збереження роботи людям з ТБ.

##### **Верховному Суду України:**

7. Увідповіднити судову практику щодо відновлення на роботі у зв'язку з незаконним звільненням людини з туберкульозом через підготовку інформаційних листів, оглядів судової практики.

## Право на освіту

До завершення лікування та досягнення встановлених МОЗ України критеріїв одужання людям із «заразною формою ТБ» заборонено відвідувати будь-які навчальні заклади та дитячі заклади оздоровлення й відпочинку<sup>2</sup>. Міністерство освіти України за погодженням із МОЗ України повинно було затвердити порядок організації їх навчання<sup>3</sup>, однак цього не зроблено.

Натомість дітям, «інфікованим мікобактеріями ТБ», тобто навіть із неактивними формами ТБ, гарантовано доступ до навчання у спеціальних навчальних закладах, так званих санаторних школах (школах-інтернатах), та отримання харчування за нормами, встановленими Кабінетом Міністрів України<sup>4</sup>.

Оскільки ці школи є інтернатами цілодобового перебування, тривале розлучення дітей із батьками вміщенням їх у такі навчальні заклади не враховуватиме найкращі інтереси дитини, порушуватиме право дитини на виховання у сімейному середовищі. Експерти Національного превентивного механізму Уповноваженого констатують також наявність практики влаштування в школи-інтернати дітей із забезпечених родин, що є ознакою корупційного складника.

Навіть більше, відповідно до Закону України «Про протидію захворюванню на туберкульоз» у разі «неблагополучної епідемічної ситуації» в аспекті ТБ кількість таких шкіл потрібно збільшувати<sup>5</sup>.

Зазначена норма Закону не ґрунтується на рекомендаціях ВООЗ, а також не узгоджується з положеннями Національної стратегії реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017–2026 роки. В останній закладено щорічне скорочення кількості спеціальних шкіл-інтернатів на 5% і забезпечення замість цього дітей послугами соціального супроводу.

### РЕКОМЕНДАЦІЇ:

#### **Міністерству освіти і науки, Міністерству юстиції та Верховній Раді:**

1. Внести зміни до законодавства України у сфері освіти та у сфері протидії дискримінації у частині включення до ознак та обставин, за якими не може відбуватися дискримінація, національність, стан здоров'я, особливі потреби людини, сексуальну орієнтацію, гендерну ідентичність, поняття та гарантії захисту від множинної дискримінації.

<sup>2</sup> Закон України «Про протидію захворюванню на туберкульоз», ст. 13, ч. 1.

<sup>3</sup> Там само, ч. 2.

<sup>4</sup> Там само, ст. 21, ч. 3.

<sup>5</sup> Там само.

#### **Міністерству юстиції та Верховній Раді:**

2. Внести зміни до Цивільного процесуального кодексу України для встановлення дійсної презумпції дискримінації під час судового розгляду та перекладення тягаря доведення на сторону, яка ймовірно таку дискримінацію здійснювала.

#### **Міністерству освіти і науки:**

3. Провести перевірку дотримання прав дітей у санаторних школах (школах-інтернатах).

#### **Міністерству освіти і науки, Міністерству охорони здоров'я, Верховній Раді, обласним державним адміністраціям:**

4. Проаналізувати доцільність використання санаторних шкіл-інтернатів для дітей з малими і неактивними (фаза згасання) формами туберкульозу та розглянути інші моделі забезпечення навчання таких дітей.
5. Внести зміни до ч. 3 ст. 15 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» у частині забезпечення права дітей із неактивними формами ТБ навчатися в загальноосвітніх навчальних закладах, враховуючи положення Національної стратегії реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017–2026 роки щодо скорочення інституційних закладів догляду та виховання дітей.
6. Затвердити порядок організації повернення до навчання людей з активними формами ТБ і ВІЛ-асоційованого ТБ. Розробити чіткі критерії, які пацієнти та за яких умов можуть повертатися до навчання та які форми навчання їм доцільно організувати (наприклад, переважно дистанційні форми навчання на початкових етапах хвороби або в разі поганої переносимості антимікобактеріальної терапії).

---

## **Надмірна криміналізація**

Криміналізація людей з ТБ, людей, які живуть з ВІЛ, і людей, які вживають ін'єкційні наркотики, призводить до збільшення стигматизації у суспільстві, знецінює значення гідності кожної людини, ускладнює виявлення ТБ і ВІЛ у багатьох випадках через страх людини бути притягнуеною до кримінальної відповідальності, що, своєю чергою, порушує право на здоров'я.

Ст. 130 Кримінального кодексу України передбачає кримінальну відповідальність і за умисне зараження, і за «свідоме поставлення іншої особи в небезпеку



зараження ВІЛ чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя людини», «зараження іншої особи ВІЛ чи іншої невиліковної інфекційної хвороби особою, яка знала про те, що вона є носієм цього вірусу». Цю статтю суди застосовують також і до людей з ТБ через тлумачення ТБ як «невиліковної інфекційної хвороби» і може призводити до небажання людей з ТБ починати чи повертатися до лікування. Законопроект «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України у сфері протидії поширенню хвороб, зумовлених ВІЛ», який пройшов громадське обговорення, передбачає залишити кримінальну відповідальність лише за «умисне зараження іншої особи невиліковною інфекційною хворобою, що є небезпечною для життя людини» з кваліфікуючою ознакою «вчинене щодо двох чи більше осіб або неповнолітнього». Однак він не усуває питання можливого неправильного тлумачення поняття «невиліковна інфекційна хвороба, що є небезпечною для життя людини» у частині включення ТБ до переліку таких хвороб.

Згідно з іншими положеннями Кримінального кодексу України «незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення чи пересилання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів без мети збуту» (надалі – наркотики) є злочином відповідно до ст. 309 Кримінального кодексу України, найбільшим покаранням за яке може бути позбавлення волі на строк до 8 років<sup>6</sup>. 75% (10,7 тис. осіб<sup>7</sup>) усіх осіб, притягнених до кримінальної відповідальності за злочини, пов'язані з наркотиками 2016 р., вчинили злочин саме за ст. 309 Кримінального кодексу України<sup>8</sup>, а отже, кримінальну відповідальність було переважно застосовано до споживачів наркотиків.

#### РЕКОМЕНДАЦІЇ:

##### **Міністерству внутрішніх справ і Верховній Раді:**

1. Декриміналізувати (i) поставлення у небезпеку зараження та (ii) не-навмисне зараження ВІЛ і ТБ, залишивши кримінальну відповідальність лише за випадки умисного зараження ВІЛ і ТБ.
2. Декриміналізувати зберігання наркотичних засобів без мети збуту.

<sup>6</sup> Кримінальний кодекс України, ст. 309, ч. 3.

<sup>7</sup> Там само, ст. 133.

<sup>8</sup> Національний звіт за 2017 рік щодо наркотичної ситуації в Україні (за даними 2016 р.). Поглиблений огляд наркоситуації в Україні для Європейського моніторингового центру з наркотиків та наркотичної залежності. Державна Установа «Український моніторинговий та медичний центр з наркотиків та алкоголю Міністерства охорони здоров'я України», ст. 138.

## У сфері поваги до сімейного життя

Відповідно до ч. 1 ст. 3 Конвенції про права дитини та ч. 7 ст. 7 Сімейного кодексу України будь-які державні установи та суд, приймаючи рішення, повинні виходити з пріоритету якнайкращого забезпечення інтересів дитини. Чинне законодавство України встановлює механізми, які спрямовані на захист права дітей на здоров'я через відібрання дітей у батьків, які мають активні форми ТБ, однак не забезпечують захист цього права достатньо. Водночас такі механізми здійснюють втручання у сімейне життя людей з ТБ і ВІЛ-асоційованим ТБ і часом сприяють посиленню їх стигматизації та соціальній ізоляції. Тривала госпіталізація людей з активними формами ТБ призводить до розлучення сімей, втрати їхнього зв'язку, підтримки<sup>9</sup>. Крім того, НУО повідомляють, що лікарі не завжди надають батькам достатню інформацію про можливості амбулаторного лікування, вміщуючи дітей до установ для контактних дітей.

Всупереч вимогам ч. 1 ст. 10 Закону України «Про протидію захворюванню на туберкульоз»<sup>10</sup>, а також ч. 1 ст. 44 Основи законодавства України про охорону здоров'я<sup>11</sup> МОЗ України досі не розробило і не затвердило окремий уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги дітям, хворим на туберкульоз. Хоча з 29 грудня 2016 р. існує можливість застосовувати міжнародні клінічні рекомендації, однак досі це нововведення мало застосовують на практиці і воно потребує імплементації.

### РЕКОМЕНДАЦІЇ:

#### **Головним лікарям протитуберкульозних закладів:**

1. Змістити акцент на амбулаторне лікування ТБ, окрім випадків, що потребують лікування в умовах стаціонару.

#### **Міністерству соціальної політики, місцевим органам виконавчої влади та органам місцевого самоврядування:**

2. Забезпечити соціальний супровід і підтримку людей з ТБ і ВІЛ-асоційованим ТБ, а також їхніх сімей на критеріях оцінки індивідуальних потреб.

<sup>9</sup> Хартія пацієнтів задля лікування ТБ (Всесвітня Медична Рада, 2006 рік): «Право на якісну охорону здоров'я в гідному середовищі, з психологічною підтримкою з боку сім'ї, друзів і суспільства».

<sup>10</sup> Закон України «Про протидію захворюванню на туберкульоз», ч. 1 ст. 10

<sup>11</sup> Основи законодавства України про охорону здоров'я, ч. 1 ст. 44

## Доступ до правосуддя, безоплатна правова допомога

Чинне законодавство України встановлює гарантію матеріального доступу до суду для окремих категорій людей і щодо окремих категорій справ та встановлює низку випадків, коли судовий збір не справляють, наприклад, у справах про відшкодування шкоди, заподіяної каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я, у справах про стягнення заробітної плати та відновлення на роботі. Однак від сплати судового збору не звільняють людей з ТБ, малозабезпечених осіб, які входять до груп ризику. Люди з ТБ і ВІЛ-асоційованим ТБ повинні сплачувати судовий збір під час встановлення фактів, що мають юридичне значення, зокрема встановлення факту народження, на підставі якого роми, особи без постійного місця проживання та інші незахищені верстви населення можуть отримати свідоцтво про народження. Людей з ТБ і ВІЛ-асоційованим ТБ також не звільняють від судового збору у справах щодо захисту їхніх прав і законних інтересів під час лікування у протитуберкульозних закладах, особливо якщо воно примусове.

До того ж безоплатної допомоги безпосередньо для захисту прав під час лікування у протитуберкульозних ЗОЗ, зокрема примусової ізоляції (примусового лікування чи примусової госпіталізації), чинним законодавством не забезпечено. Таким чином, такі групи ризику, як ЛВІН; люди, які живуть з ВІЛ; особи, які зловживають алкоголем; працівники сфери охорони здоров'я, які контактують із хворими на туберкульоз; літні люди; особи, яких утримують у психіатричних і геріатричних закладах, та роми можуть отримати безоплатну допомогу лише в разі, якщо рівень їхнього доходу менший за прожитковий мінімум. Варто зазначити, що представники груп ризику та особи, які перехворіли на туберкульоз, мало обізнані про доступність безоплатної правової допомоги, оскільки вважають, що хоча право на правову допомогу існує, однак на практиці його не виконують і для отримання кваліфікованої юридичної допомоги потрібні великі кошти.

Експерти-правозахисники зазначають небажання людей скаржитися, яке може бути пов'язане з недовірою державній системі, патерналістичним сприйняттям держави, страхом розголошення діагнозу тощо. На думку опитаних правозахисників, кримінальне провадження з медичних питань дуже складно довести до логічного кінця через здійснення неформального тиску на жертв.

### РЕКОМЕНДАЦІЇ:

#### Міністерству юстиції та Верховній Раді:

1. Звільнити людей з ТБ і малозабезпечених осіб, які входять до груп ризику, від судового збору у сфері встановлення факту народження; у справах щодо захисту прав і законних інтересів під час примусового лікування та примусової госпіталізації у протитуберкульозних закладах.

2. Встановити гарантію та забезпечити надання безоплатної правової допомоги людям з ТБ і ВІЛ-асоційованим ТБ під час примусового лікування та примусової госпіталізації у протитуберкульозних закладах.

**Міністерству внутрішніх справ, Національній поліції, прокуратурам, Уповноваженому з прав людини:**

3. Забезпечити ефективне розслідування випадків ненадання медичної допомоги, особливо в місцях несвободи.

---

## Доступ до медичної допомоги

### Щеплення

За даними Центру громадського здоров'я МОЗ України на 01.12.2017, виконання плану щеплень проти ТБ серед дітей першого року життя вакциною БЦЖ становило 75,5% (порівняно з рекомендаціями ВООЗ – 95%). Відповідно існує потреба у підвищенні рівня вакцинації дітей проти ТБ, що повинно забезпечуватися на загальнодержавному та місцевому рівнях.

Донедавна законодавством передбачалося, що ревакцинації проти ТБ підлягають діти віком 7 років, не інфіковані мікобактеріями ТБ і з негативним результатом проби Манту. Ревакцинацію проводили вакциною БЦЖ<sup>12</sup>.

Водночас рекомендації ВООЗ чітко зазначають, що не потрібно проводити ревакцинацію, якщо перше щеплення проведено БЦЖ<sup>13</sup>. Рекомендацію було враховано у наказі МОЗ України від 18 травня 2018 р. № 947 «Про внесення змін до Календаря профілактичних щеплень в Україні». Цим наказом було скасовано ревакцинацію БЦЖ.

Залишається також чинною Інструкція про застосування вакцини туберкульозної БЦЖ і БЦЖ-М<sup>14</sup>, якою передбачено другу ревакцинацію дітей віком 14 років. Цей нормативно-правовий акт застарів і потребує внесення змін або скасування.

<sup>12</sup> Календар профілактичних щеплень, затверджений наказом МОЗ України від 16.09.2011 № 595.

<sup>13</sup> Заява ВООЗ про ревакцинацію БЦЖ для протидії ТБ, Бюлетень ВООЗ, 1995, 73 (6): 805-810, ст. 806.

<sup>14</sup> Наказ МОЗ від 29.07.96 № 233 «Про затвердження інструкцій щодо надання медико-санітарної допомоги хворим на туберкульоз».

**РЕКОМЕНДАЦІЇ:****Міністерству охорони здоров'я:**

1. Підвищити рівень охоплення вакцинацією дітей проти ТБ, зокрема завдяки проведенню інформаційних, роз'яснювальних кампаній на національному та місцевих рівнях.
2. Увідповіднити Інструкцію про застосування вакцини туберкульозної БЦЖ і БЦЖ-М наказу МОЗ від 18 травня 2018 р. № 947 щодо скасування ревакцинації віком 14 років.
3. Увідповіднити законодавство України постанові Кабінету Міністрів України від 29 березня 2017 р. № 348 «Деякі питання Державної санітарно-епідеміологічної служби», якою було ліквідовано Державну санітарно-епідеміологічну службу, вилучивши всі згадки про неї.

## Виявлення та діагностика ТБ

Основні проблеми, виявлені під час оцінки:

- I. На регіональному рівні продовжують витратити кошти на практику обов'язкових загальних профілактичних обстежень<sup>15</sup>, тимчасом як ці неефективно використовувані кошти можна було б направити на закупівлю лікування проти побічних реакцій ПТП.
- II. Недостатня підготовка загальнолікувальної мережі, недостатні знання алгоритму виявлення випадків туберкульозу лікарями на рівні ПМД.
- III. Затримки із встановленням діагнозу та помилки під час діагностування туберкульозу (особливо позалегеневих форм чи у ВІЛ-інфікованих пацієнтів) у закладах ПМД і неспеціалізованих на туберкульозі медичних закладах, які можуть бути пов'язані з порушенням алгоритму виявлення туберкульозу, складністю інтерпретації флюорографій тощо.
- IV. Алгоритм відстеження контактних осіб на сьогодні врегульовано досить фрагментарно в законодавстві, і варто детальніше врегулювати процедуру перевірки контактних осіб, визначити ролі та функції кожної зі служб.

<sup>15</sup> До того ж витрати на щорічний масовий флюорографічний скринінг становлять близько 1 003 000 000 грн, або 38 млн дол. США (близько 16 млн досліджень із середньою вартістю 1 ФГ обстеження близько 50 грн, або 2 дол. США). ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України». Туберкульоз в Україні: аналітично-статистичний довідник, 2018, стор. 49; <https://phc.org.ua/uploads/files/%D1%84%D1%96%D0%BD%D0%B0%D0%BB%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B5%D0%BA%D1%82%20%D0%B4%D0%BE%D0%B2%D1%96%D0%B4%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%B0%20%D0%A2%D0%91%202018.pdf>.

- V. Через недофінансування, неефективне використання наявних коштів і прояви корупції досі використовують застаріле обладнання для проведення флюорографій і рентгенів з радянських часів, зазначено недостатню доступність діагностичних засобів на первинному рівні (рентгенів, КТ, МРТ); люди з ТБ і ВІЛ-асоційованим ТБ змушені сплачувати за плівки рентгену та послуги щодо комп'ютерної томографії, МРТ.
- VI. Під час мікроскопії мокротиння на мікобактерії в лабораторії первинного рівня відбуваються необґрунтовані затримки від трьох днів до тижня, хоча аналізи повинні робити в той самий день.
- VII. Недостатня доступність молекулярно-генетичних тестів (наприклад, GeneXpert MTB/RIF) як первинного методу діагностики ТБ, а саме – відсутність документів, які регулюють застосування молекулярно-генетичних тестів не лише як тестів медикаментозної чутливості, а і як методу первинної діагностики.
- VIII. Недостатня доступність тестування за допомогою лінійного зонд-аналізу (LPA) (наприклад, Genotype® MTBDRsl assay, Hain Lifescience).
- IX. Тестування медикаментозної чутливості до основних препаратів першого та другого ряду недостатньо доступне. Через застарілість або віддаленість обладнання, нераціонально організовану логістику зразків тривалість встановлення профілю резистентності може займати від 2-3 тижнів до 1,5-2 місяців, і визначення резистентності на рифампіцин за допомогою молекулярних методів (наприклад, GeneXpert) займало від 2 до 14 днів у деяких областях України<sup>16</sup>.
- X. Уніфікований клінічний прокол не передбачає обов'язок ЗОЗ проводити діагностику ТБ із застосуванням сучасних методів діагностичного обстеження, зокрема широкого застосування генетично-молекулярних методів діагностики (наприклад, GeneXpert MTB/RIF), і тестування за допомогою лінійного зонд-аналізу (LPA) (наприклад, Genotype® MTBDRsl assay, Hain Lifescience). Крім цього, через обмеженість і нераціональність державного фінансування з протидії туберкульозу фінансування з державного бюджету на закупівлю систем для генетично-молекулярних методів діагностики (наприклад, GeneXpert MTB/RIF) і тестування за допомогою лінійного зонд-аналізу (LPA) (наприклад, Genotype® MTBDRsl assay, Hain Lifescience) та витратних матеріалів виділяють в недостатньому обсязі. Закупівлю цього діагностичного обладнання здійснювали лише коштом міжнародних організацій для невеликої кількості ЗОЗ.

<sup>16</sup> Згідно з твердженнями учасників фокус-груп людей, які перехворіли на ТБ, з Києва (2 дні), Миколаєва (4,5 дні), Чернігова (14 днів), Дніпра (3 дні), Краматорська (3 дні).

**РЕКОМЕНДАЦІЇ:****Міністерству охорони здоров'я:**

1. Розробити механізми впровадження та забезпечення суворого дотримання нових алгоритмів діагностики через впровадження інноваційних моделей державного фінансування активного виявлення випадків ТБ лікарями ПМД.
2. Внести зміни до підзаконних нормативних актів щодо проведення діагностики ТБ із застосуванням сучасних методів діагностичного обстеження, зокрема генетично-молекулярних методів діагностики (наприклад, GeneXpert MTB/RIF) і тестування за допомогою лінійного зонд-аналізу (LPA) (наприклад, Genotype® MTBDRsl assay, Hain Lifescience).
3. Детально врегулювати процедуру перевірки контактних осіб, визначити ролі та функції кожної зі служб.
4. Увідповіднити Постанову КМУ від 23 травня 2001 р. № 559 «Про затвердження переліку професій, виробництв та організацій, працівники яких підлягають обов'язковим профілактичним медичним оглядам, порядку проведення цих оглядів та видачі особистих медичних книжок», зважаючи на ліквідацію СЕС.

**Міністерству охорони здоров'я, місцевим органам виконавчої влади, органам місцевого самоврядування:**

5. Забезпечити розширення використання технологій для швидкої діагностики ТБ і встановлення медикаментозної чутливості (зокрема, GeneXpert MTB/RIF та Genotype® MTBDRsl assay, Hain Lifescience) за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів.
6. Забезпечити встановлення систем для лінійного зонд-аналізу там, де є можливість їх використання з найбільшою ефективністю.
7. Поліпшити механізми транспортування мокрот або пацієнтів для швидкого проведення тестування медикаментозної чутливості.

**Міністерству охорони здоров'я, Міністерству фінансів, Верховній Раді:**

8. Включити діагностику ТБ (включаючи дорогі методи, напр., комп'ютерну томографію) серед груп ризику до переліку медичних послуг, які надаватимуть за рахунок бюджетних коштів у рамках програми медичних гарантій.

**Державній аудиторській службі України, НУО:**

9. Посилити державний і громадський моніторинг за використанням коштів для закупівлі витратних матеріалів для діагностичних засобів (рентген-плівок) і вимаганням неформальних платежів у медичних закладах.

#### НУО:

10. Налагодити співпрацю НУО з місцевими діагностичними центрами для перенаправлення пацієнтів та отримання знижок для осіб з підозрою на туберкульоз із малозабезпечених верств населення.

## Лікування

Основні виклики щодо лікування ТБ, виявлені під час оцінки, включають: (i) необґрунтовано довготривалу госпіталізацію; (ii) неналежні умови для перебування у протитуберкульозних медичних закладах; (iii) неповноцінне харчування; (iv) недостатнє використання фіксованих комбінацій ПТП; (v) недостатнє забезпечення медичними виробами (маски, новокаїн, шприци тощо), лікарськими засобами від побічних реакцій; (vi) неналежну організацію інфекційного контролю; (vii) некомпетентність, прояви стигми та низьку мотивацію деяких лікарів у ПТЗ через низьку ротацію кадрів; (viii) низький рівень відповідальності деяких пацієнтів за дотриманням режиму лікування; (ix) неформальні платежі; (x) відсутність під час лікування належної матеріальної, грошової підтримки пацієнтів; (xi) відсутність соціально-психологічного супроводу для підвищення прихильності до лікування; (xii) затримки з постачанням окремих лікарських засобів; (xiii) нормативно не врегульовану систему централізованих одночасних закупівель протитуберкульозних препаратів одним тендером для різних відомств (МОЗ, НАМН, ДПТСУ, Міноборони); (xiv) недостатню доступність протитуберкульозних препаратів нового покоління (бедаквіліну та деламаніду); (xv) віддаленість місця видачі ЛЗ і пов'язані транспортні витрати; (xvii) низьку доступність та якість паліативної допомоги.

#### РЕКОМЕНДАЦІЇ:

##### **Міністерству охорони здоров'я, Міністерству фінансів, Кабінету Міністрів і Верховній Раді:**

1. Включити препарати для лікування побічних реакцій у державні програми відшкодування вартості лікарських засобів.
2. Розробити нормативні пропозиції щодо об'єднання закупівель ПТП коштами МОЗ, ДКВС і НАМН в одному тендері через гармонізацію номенклатур та об'єднання обсягів для отримання максимально вигідних умов від постачальників.
3. Забезпечити перехід на 100% державне фінансування закупівель препаратів для лікування МРТБ і РРТБ.



**Міністерству охорони здоров'я, Міністерству соціальної політики,  
Міністерству фінансів, Кабінету Міністрів і Верховній Раді:**

4. Передбачити грошову підтримку людям з ТБ з малозабезпечених верств населення для підвищення прихильності до лікування.
5. Розширити державне фінансування видачі продуктових пайків, коштів на харчування, на проїзд до лікарні людям з ТБ з малозабезпечених верств населення, базуючись на попередньому опитуванні потреб малозабезпеченої особи.
6. Усунути правові бар'єри для надання соціальними працівниками державних соціальних служб і НУО парамедичних послуг, таких як передача препаратів, скринінг на туберкульоз тощо.

**Міністерству охорони здоров'я:**

7. Здійснити оцінку імплементації протитуберкульозними закладами наказу МОЗ 29.12.2016 № 1422 щодо медичної допомоги дітям, хворим на туберкульоз, з використанням міжнародних або іноземних клінічних настанов.
8. Посилити контроль за дотриманням протоколів у ЗОЗ щодо призначення лікування та скасувати практику централізованого затвердження діагнозу та призначення лікування центральною лікарською консультативною комісією, окрім випадків РР ТБ та ризику РР ТБ.
9. Включити в програмні та нормативні документи щодо протидії туберкульозу компонент соціальної і психологічної підтримки та формування прихильності до лікування.
10. Забезпечити увідповіднення міжнародним стандартам державні будівельні норми для медичних закладів, стандарти інфекційного контролю та санітарні норми.
11. Затвердити державну стратегію антибактеріорезистентності та її виконання.
12. Підвищити обізнаність щодо кращих практик інфекційного контролю головних лікарів протитуберкульозних закладів і стимулювати їх поліпшувати інфекційний контроль у ПТЗ.
13. Стимулювати медичні заклади до створення ізольованих боксів-палат у лікарнях, які відповідатимуть стандартам інфекційного контролю, через встановлення конкурентних умов договорів на фінансування послуг, які укладатиме Національна служба здоров'я України з протитуберкульозними закладами та інфекційними лікарнями.
14. Передбачити в нормативних актах можливості встановлення діагнозу: «внутрішньолікарняна інфекція».

15. Здійснювати моніторинг дотримання прив'язки ліцензування медичної діяльності ПТЗ до дотримання стандартів інфекційного контролю.
16. Увідповіднити Порядок ведення реєстру хворих на туберкульоз, затверджений наказом МОЗ України від 19.10.2012 р. № 818, чинному законодавству України у сфері персональних даних.

**Міністерству охорони здоров'я, органам місцевого самоврядування, протитуберкульозним закладам:**

17. Забезпечити пріоритет амбулаторного та домашнього контрольованого лікування людей із ТБ, обмежуючи стаціонарне лікування складними випадками. Розширити амбулаторне лікування на рівні ПМД.
18. Забезпечити належний розподіл потоків людей з ТБ і ВІЛ-асоційованим ТБ у лікарнях для уникнення перехресного та внутрішньолікарняного інфікування.
19. Впровадити компонент щодо амбулаторного лікування туберкульозу в додипломне та післядипломне навчання лікарів ПМД.
20. Впроваджувати механізми виплати лікарям ПМД і ПТЗ бонусів за ведення або успішне вилікування кожного випадку туберкульозу під час стаціонарного та амбулаторного лікування за рахунок коштів державного бюджету.
21. Розширювати дистанційні моделі ДОТ-терапії, такі як відео-ДОТ, що дасть змогу підвищити якість життя пацієнтів, зменшити стигму та поліпшити їхню прихильність до лікування, до того ж забезпечить адекватніший контроль за прийомом ліків хворим.
22. Залучати НУО до доставки лікарських засобів на амбулаторній моделі лікування для ЛЖВ та інших груп, яким складно отримувати щоденно лікування чи існує ризик неприхильності до лікування.
23. Забезпечити розповсюдження в ПТЗ брошур для ЛТБ для підвищення розуміння процесу діагностики й лікування та підвищення прихильності до лікування.
24. Впроваджувати ширше застосування бедаквіліну та даламаніду з чітким дотриманням протоколів лікування та стандартів інфекційного контролю.
25. Розширити програми підтримки пацієнтів за принципом «рівний-рівному». Люди, які перехворіли ТБ і ВІЛ, можуть ділитися своїм досвідом лікування, таким чином знімаючи страхи і незнання пацієнтів; підтримувати групи взаємодопомоги для людей, які хворіють на ТБ.
26. Поліпшити санітарно-гігієнічні умови перебування в ПТЗ, харчування тощо за рахунок реформування мережі ПТЗ, раціонального та прозорого використання коштів.

27. Налагодити прозорі механізми бюджетування та фінансування державними та місцевими коштами проектів НУО із соціального супроводу та підтримки людей з ТБ і ВІЛ-асоційованим ТБ, а також їхніх сімей на критеріях оцінки індивідуальних потреб і стимулювати їх використання від НУО.

28. Забезпечити оптимізацію ліжкового фонду протитуберкульозних закладів до одномісного перебування пацієнта в палаті.

**Місцевим органам виконавчої влади, органам місцевого самоврядування, протитуберкульозним закладам:**

29. Використовувати наявні координаційні ради з протидії ТБ на обласному рівні або впровадити координаційні механізми (у разі відсутності місцевої координаційної ради) для спільного планування заходів, бюджетування та імплементації за участі місцевих органів самоврядування, протитуберкульозних закладів, НУО та спільноти людей, які перехворіли на ТБ.

---

## Проблеми доступу до діагностики та лікування серед ключових груп ТБ

### Люди, які живуть з ВІЛ

Основні виклики для ЛЖВ під час діагностики та лікування туберкульозу пов'язані з клінічними особливостями перебігу туберкульозу в ЛЖВ (поширення позалегеневих форм) і специфікою пацієнтів, які можуть споживати ін'єкційні наркотики, що впливає на прихильність і може викликати стигматизуюче ставлення медичного персоналу.

Суттєвою проблемою залишається стигма серед загального населення та медичного персоналу, яка проявляється у формі упередженого ставлення до людей, які живуть з ВІЛ, і відмов у наданні медичної допомоги.

#### РЕКОМЕНДАЦІЇ:

##### **Міністерству охорони здоров'я:**

1. Передбачити скасування заборони всиновлення людям, які живуть з ВІЛ.
2. Підвищувати обізнаність лікарів, зокрема лікарів ПТЗ, щодо ВІЛ, медичної етики та прав.
3. Підвищувати обізнаність серед загального населення для формування толерантного ставлення до людей, які живуть з ВІЛ.

##### **Міністерству охорони здоров'я, органам місцевого самоврядування, протитуберкульозним закладам:**

4. Посилити кадровий і матеріально-технічний потенціал системи протитуберкульозної служби щодо діагностики та лікування позалегенових форм ТБ у людей, які живуть з ВІЛ.

## Особи, яких тримають в ІТТ

Особи, яких вміщують до ІТТ, не проходять належного огляду для виявлення ТБ, зокрема, до них не застосовують спеціальні скринінг-опитування щодо ТБ, флюорографію, туберкулінову пробу тощо. Згідно із законодавством затримані та особи, взяті під варту, повинні проходити первинний медичний огляд у ЗОЗ МОЗ України до їхнього вміщення в ІТТ, зокрема для виявлення осіб, «які становлять епідемічну загрозу для оточення або потребують невідкладної медичної допомоги»<sup>17</sup>. Однак, всупереч міжнародним стандартам<sup>18</sup>, у штатних розписах не визначено осіб, відповідальних за рятування та збереження життя людини, яка перебуває у критичному стані, а також не встановлено посади медичного працівника (фельдшера). Відсутність медичних працівників в ІТТ також підтвердив опитаний експерт НУО. Багато ІТТ не забезпечено необхідним медичним обладнанням, не виконують рекомендації лікарів ЗОЗ, ЛВІН не отримують безперервне ЗПТ через відсутність знань нормативної бази працівниками ІТТ<sup>19</sup>. Журнали зі скаргами осіб, а також журнали реєстрації надання медичної допомоги особам ведуть не завжди чи неналежно<sup>20</sup>. Жодним чином не врегульовано Порядок взаємодії ІТТ із ЗОЗ щодо надання протитуберкульозної допомоги, не врегульовано й питання конфіденційного тестування на ВІЛ.

<sup>17</sup> Правила внутрішнього розпорядку в ізоляторах тимчасового тримання органів внутрішніх справ України, затверджені наказом Міністерства внутрішніх справ України від 02.12.2008 р. № 638, п. 9.3.

<sup>18</sup> Європейські пенітенціарні правила, п. 41.1.

<sup>19</sup> Щорічна доповідь Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини про стан дотримання та захисту прав і свобод людини в Україні за 2016 рік, 2017, ст. 243, 246.

<sup>20</sup> Там само, ст. 246.

ЄКПТ у своєму звіті за 2017 р. висвітлив порушення щодо тривалого тримання у непризначених для цього ІТТ осіб, взятих під варту та засуджених, недотримання строків тримання інших осіб у ІТТ, неодноразове повторне переведення людей із СІЗО до ІТТ і назад, особливо поза межами столиці України<sup>21</sup>.

#### РЕКОМЕНДАЦІЇ:

##### **Міністерству внутрішніх справ, Міністерству юстиції та Верховній Раді:**

1. Визначити максимальні строки тримання у ІТТ відповідно до міжнародних рекомендацій.
2. Заборонити та забезпечити припинення практики неодноразового повторного переведення людей із СІЗО до ІТТ і назад.

##### **Міністерству внутрішніх справ, Національній поліції, Міністерству охорони здоров'я:**

3. Врегулювати порядок взаємодії ІТТ із ЗОЗ для забезпечення раннього виявлення, вчасної діагностики, хіміопрофілактики та безперервності лікування людей з ТБ і ВІЛ-асоційованим ТБ, контактних осіб.
4. Забезпечити належні санітарно-епідеміологічні умови та інфекційний контроль у ІТТ.
5. Визначити у штатних розписах усіх ІТТ осіб, відповідальних за рятування та збереження життя людини, яка перебуває у критичному стані, посади медичного працівника (фельдшера).
6. Забезпечити фінансування медичного кадрового потенціалу ІТТ, їх навчання щодо ТБ і ВІЛ-асоційованого ТБ, ЗПТ, виключивши практику проведення медичного обстеження осіб, яких вміщують до ІТТ, у формі опитування немедичним персоналом.
7. До забезпечення всіх ІТТ медичним персоналом встановити примірний перелік питань для скринінгу-опитування на ТБ.
8. Заборонити доступ до медичної документації немедичному персоналу ІТТ, забезпечити її конфіденційність.
9. Врегулювати питання конфіденційного тестування на ВІЛ за згодою в ІТТ.

##### **Міністерству внутрішніх справ, Уповноваженому з прав людини:**

10. Провести перевірку станцій метрополітенів щодо наявності незаконних місць несвободи (металевих клітин).

<sup>21</sup> Звіт щодо реалізації рекомендацій і зауважень Європейського комітету з питань запобігання катуванням ч и нелюдському або такому, що принижує людську гідність, поводженню чи покаранню, викладених у доповіді уряду України за результатами візиту до України у період з 21 до 30 листопада 2016 р., 2017 р., ст. 13-14.

## Особи, яких тримають в установах виконання покарань, СІЗО та приміщеннях з функцією СІЗО

До ув'язнених і засуджених із ТБ на період тримання у СІЗО можуть також застосовувати примусову ізоляцію у спеціальному одязі у непристосованих для цього немедичних приміщеннях, зокрема карцерах з одиночним триманням, як форму покарання за відмову від проходження лікування<sup>22</sup>.

Під час медичних оглядів і тимчасового перебування в ізоляторі до направлення до ЗОЗ не відбувається розподілу потоків засуджених із ТБ і людей з ВІЛ-асоційованим ТБ для уникнення ускладнень у вигляді медикаментозно-резистентних форм ТБ і належного забезпечення права на охорону здоров'я та життя вказаних засуджених.

Однак, всупереч міжнародним рекомендаціям<sup>23</sup>, відповідно до чинного законодавства України профілактичний медичний огляд не проводять усім засудженим двічі на рік; нормативно не визначено типу флюорографічного обладнання, яке має використовуватися (має бути цифровим для чіткості зображення); не гарантовано діагностування генетично-молекулярними тестами (наприклад, GeneXpert MTB/RIF) засуджених із рецидивом ТБ, легеневою формою ТБ, засуджених, які живуть із ВІЛ, для вчасного виявлення МРТБ. Не врегульовано також питання виявлення контактних осіб серед засуджених.

### Діагностика в системі ДКВС

Серед чинників тримання в місцях позбавлення волі, які можуть сприяти захворюваності на ТБ, виділено такі: переповненість, висока вологість, неналежний температурний режим у зимовий період у бараках і в місцях праці засуджених, надмірне навантаження на роботах без адекватного врахування стану здоров'я засуджених, корупція, крадіжки та зневажливе, недостатньо уважне ставлення персоналу виправних колоній.

Крім цього, учасники фокус-груп колишніх засуджених зазначали низьку кваліфікацію та іноді байдухе, халатне ставлення медичного персоналу у виправних колоніях. Експерт НУО повідомив, що проблемою для СІЗО та виправних колоній є нестача медичного персоналу у зв'язку з реформуванням і недофінансуванням установ виконання покарань.

Однак у СІЗО є потреба в обладнанні для флюорографії, системах GeneXpert. Діагностичне обладнання у виправних колоніях не вистачає і досить застаріле. Медичні частини виправних колоній обладнані мікроскопами, в СІЗО використовують флюорографи для діагностики туберкульозу, встановлені ще за радянських часів.

<sup>22</sup> Правила внутрішнього розпорядку слідчих ізоляторів Державної кримінально-виконавчої служби України, затверджені Наказом Міністерства юстиції України від 18.03.2013 р. № 460/5, розділ VIII, п. 7, підп. 7.2.

<sup>23</sup> Керівництво з протидії туберкульозу у в'язницях, ВООЗ, 1998, ст. 35; В'язниці та здоров'я. Регіональний офіс ВООЗ в Європі. 2014, ст.ст. 60-63. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/249188/Prisons-and-Health.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/249188/Prisons-and-Health.pdf).

Існують проблеми на етапі постановки діагнозу, оскільки в деяких колоніях немає фтизіатра, який повинен ставити діагноз. У таких випадках засудженого направляють на дообстеження та початок лікування в протитуберкульозну лікарню. Відправлення з колонії зазвичай відбувається тричі на місяць. Саме етапування до протитуберкульозної тюремної лікарні може бути досить тривалим. Весь цей етап від однієї колонії до іншої тільки для встановлення діагнозу туберкульоз може тривати до трьох місяців.

Етапування проблематичне і з погляду інфекційного контролю, оскільки всіх здорових і хворих возять в одному автомобілі до 20 осіб. Потім пересаджують на залізничні потяги, де теж тримають по 10-15 осіб в одному приміщенні. У результаті може відбуватися перезараження і тих, хто прямує на постановку діагнозу, і тих, хто повертається вилікуваним з ТБ в'язниць.

## Лікування в системі ДКВС

У протитуберкульозних лікарнях виправних колоній учасники фокус-груп колишніх засуджених зазначали відсутність лікарських засобів для лікування побічних реакцій. Загалом також вказували на недостатню забезпеченість загальними лікарськими засобами, медичними виробами та медичним обладнанням у медичних частинах виправних колоній.

Колишні засуджені та правозахисники повідомляли про випадки несвоєчасного надання або відмови у наданні медичної допомоги.

На практиці залишаються непоодинокі випадки, коли затриманих і засуджених з активним ТБ тримають разом, що призводить до інфікування ТБ, до того ж вкрай зрідка є змога отримати адекватну компенсацію в судовому порядку.

### РЕКОМЕНДАЦІЇ:

#### **Міністерству юстиції, Державній кримінально-виконавчій службі:**

1. Переглянути систему етапування між виправними колоніями людей з туберкульозом забезпеченням прямого етапування санітарним транспортом, встановленням чітких термінів перевезення, вимог інфекційного контролю.
2. Заборонити вміщення ув'язнених і засуджених з ТБ і ВІЛ-асоційованим ТБ до карцеру; змінити норми щодо гігієнічних процедур у карцері.
3. Забезпечити належні умови тримання засуджених, зокрема належне функціонування системи вентиляції, скасувати практику розміщення засуджених у переповнених загальних камерах без забезпечення мінімально допустимих відповідно до міжнародних стандартів площ.
4. Розробити довгострокову стратегію щодо забезпечення інфекційного контролю в місцях несвободи; увідповіднити інфекційні ізолятори СІЗО вимогам інфекційного контролю.

5. Забезпечувати скринінг на ТБ для новоприбулих ув'язнених і засуджених.
6. Проводити профілактичний медичний огляд усім засудженим двічі на рік, зокрема з використанням мобільних пересувних флюорографічних кабінетів.
7. Визначити заходи для профілактики, раннього виявлення та діагностики ТБ у контактних осіб серед засуджених.
8. Забезпечити діагностику засуджених сучасними методами, зокрема генетично-молекулярними (GeneXpert), системами лінійного зонд-аналізу для швидкої діагностики стійкості до протитуберкульозних препаратів.
9. Переглянути медичні показання для звільнення за хворобою, для усунення випадків, коли важкохворі засуджені не можуть скористатися цим механізмом за сукупністю хвороб і запобігання випадкам умисного самостійного доведення засудженими до термінальних стадій захворювань.

**Міністерству юстиції, НУО:**

10. Розширити підтримку візитів юристів-правозахисників у колонії (збільшення кількості візитів), під час яких засудженим надавали б юридичні консультації.

**Міністерству юстиції, Міністерству охорони здоров'я:**

11. Врегулювати співпрацю між виправними колоніями, де відсутній лікар-фтизіатр, і ПТЗ загальної медичної системи для постановки діагнозу, призначення початкової схеми лікування та надання необхідного лікування ПТП на період етапування до відповідної колонії з протитуберкульозним відділенням.
12. Провести навчання для лікарів-фтизіатрів ДКВС для підвищення їхньої обізнаності щодо психологічного супроводу пацієнтів з ТБ.

**Міністерству юстиції (Управління пенітенціарних інспекцій),  
Міністерству охорони здоров'я, Національному превентивному  
механізму Уповноваженого:**

13. Підвищити ефективність моніторингу випадків ненадання лікування або неналежного лікування в установах ДКВС.

**Міністерству юстиції, Кабінету Міністрів, Верховній Раді:**

14. Впровадити національний механізм швидкого реагування на випадки ненадання медичної допомоги, подібний до Правила 39 Регламенту Європейського суду з прав людини, перебаченням запобіжних заходів щодо оперативного переміщення важкохворого до медичного закладу на свободі в разі відсутності доступу до лікування у місцях несвободи.



15. Збільшити фінансування закупівель лікарських засобів для системи ДКВС.

**Міністерству соціальної політики, Міністерству охорони здоров'я:**

16. Забезпечити медико-соціальний супровід недавно звільнених засуджених, які продовжують лікування туберкульозу або закінчили таке лікування.
17. Розробити та провадити алгоритм здійснення періодичних профілактичних оглядів засуджених виправних центрів у ЗОЗ МОЗ України та закріпити цю процедуру відповідними наказами.

## Люди, які вживають ін'єкційні наркотики

Всього на диспансерному обліку на початку 2017 р. перебувало 42 247 ЛВІН<sup>24</sup>. На 01.12.2017 р. лише 10 053 ЛВІН отримували лікарські засоби ЗПТ, серед яких було 1672 людей із ТБ<sup>25</sup>. Наявні дані свідчать, що доступ до ЗПТ у різних областях України нерівномірний і здебільшого не задовольняє потреби всіх ЛВІН.

До того ж у разі звернення за лікуванням ЛВІН можуть стикатися з обмеженнями у реалізації або порушеннями свого права на недоторканність приватного життя, права на свободу від дискримінації, а також права на особисту недоторканність через правові норми про обов'язковий медичний огляд, поставлення на облік, примусове лікування наркозалежності за рішенням суду. Наприклад, рішення суду про направлення ЛВІН на примусове лікування є підставою звільнення її з роботи або припинення навчання<sup>26</sup>.

Більшість протитуберкульозних закладів не мають кабінетів ЗПТ, у межах яких відбувається контрольована ЗПТ і доступ до інтегрованих послуг з медичного та соціально-психологічного супроводу. Як вказують НУО, за відсутності ЗПТ у протитуберкульозних закладах ЛВІН з активним ТБ змушені залишати лікарню для «пошуку дози». Це, своєю чергою, лікарі визнають порушенням правил перебування у протитуберкульозному закладі та призводить до виписки й припинення лікування. З іншого боку, ЛВІН з активним ТБ отримують відмови і на програми ЗПТ через ризик для здоров'я інших ЛВІН, які отримують ЗПТ.

Чинне законодавство України хоча й встановлює порядок взаємодії працівників ОВС із ЗОЗ і визначає комплекс їхніх обов'язків для забезпечення безперервності

<sup>24</sup> Національний звіт за 2017 рік щодо наркотичної ситуації в Україні (за даними 2016 р.). Поглиблений огляд наркоситуації в Україні для Європейського моніторингового центру з наркотиків та наркотичної залежності. Державна Установа «Український моніторинговий та медичний центр з наркотиків та алкоголю МОЗ України», ст. 75.

<sup>25</sup> Інформація щодо кількісних та якісних неперсоніфікованих характеристик пацієнтів ЗПТ станом на 01.12.2017. [http://phc.org.ua/pages/diseases/opioid\\_addiction/stat-docs](http://phc.org.ua/pages/diseases/opioid_addiction/stat-docs).

<sup>26</sup> Закон України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними», ст. 21; Кодекс законів про працю України, ст. 36, п. 9.

ЗПТ затриманим, взятим під варту, адмінарештованим і засудженим<sup>27</sup>, які вже отримували ЗПТ<sup>28</sup>, однак містить певні вади. Так, «продовження ЗПТ організовується у випадку, якщо ЗОЗ ЗПТ розміщений у межах територіальної одиниці (місто, район)», де перебувають вказані особи<sup>29</sup>. Визначений чинним законодавством перелік таких ЗОЗ<sup>30</sup> невеликий, не охоплює більшості міст і районів України.

Як наслідок, у більшості випадків затриманих, взятих під варту, адмінарештованих і засуджених ЛВІН, які отримували ЗПТ, позбавляють ЗПТ у СІЗО та виправних центрах і піддають детоксикації як єдиному, безальтернативному заходу щодо зняття абстинентного синдрому.

ЗПТ не надають у виправних колоніях.

#### РЕКОМЕНДАЦІЇ:

##### **Міністерству внутрішніх справ, Верховній Раді:**

1. Декриміналізувати зберігання наркотичних засобів без мети збуту.

##### **Міністерству охорони здоров'я, Міністерству внутрішніх справ України, Генеральній прокуратурі, Міністерству юстиції:**

2. Скасувати Інструкцію про порядок виявлення та постановки на облік осіб, які незаконно вживають наркотичні засоби або психотропні речовини, затверджену спільним наказом МОЗ України, Міністерства внутрішніх справ України, Генеральної прокуратури України, Міністерства юстиції України від 10.10.1997 р. № 306/680/21/66/5, що не відповідає чинному законодавству України, зокрема, зберігати списки ЛВІН у паспортному столі за місцем їх проживання.

##### **Міністерству охорони здоров'я, Міністерству внутрішніх справ України, Держлікслужбі, Міністерству юстиції:**

3. Усунути вимогу спільного наказу № 821/937/1549/5/156 про те, що продовження ЗПТ організовують у разі, якщо ЗОЗ ЗПТ розміщено у межах територіальної одиниці (місто, район), де перебувають затримані, взяті під варту, адмінарештовані та засуджені.

##### **Міністерству охорони здоров'я, Міністерству внутрішніх справ, Міністерству юстиції, НУО:**

4. Проводити тренінги з лікарями, представниками правоохоронних органів, ДКВС для формування толерантного ставлення до ЛВІН.

<sup>27</sup> Порядок взаємодії закладів охорони здоров'я, органів внутрішніх справ, слідчих ізоляторів і виправних центрів щодо забезпечення безперервності лікування препаратами замісної підтримувальної терапії, затверджений спільним наказом Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства юстиції України, Державної служби України з контролю за наркотиками від 22.10.2012 № 821/937/1549/5/156.

<sup>28</sup> Там само, п. 2.1. та 2.2.1.

<sup>29</sup> Там само, п. 2.2.4.

<sup>30</sup> Перелік закладів охорони здоров'я, де введена замісна підтримувальна терапія Додаток 1 до Переліку закладів охорони здоров'я, де введена замісна підтримувальна терапія, затверджений спільним наказом Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства юстиції України, Державної служби України з контролю за наркотиками від 22.10.2012 № 821/937/1549/5/156.

**Міністерству охорони здоров'я, Міністерству внутрішніх справ,  
Верховній Раді:**

5. Скасувати адміністративну відповідальність за «ухилення особи, яка зловживає наркотичними засобами або психотропними речовинами, від медичного обстеження».
6. Скасувати процедуру приведення до наркологічного закладу органом Національної поліції осіб, які ухиляються від медичного огляду чи медичного обстеження.
7. Скасувати підставу для звільнення з роботи або припинення навчання ЛВІН рішенням суду про направлення ЛВІН на примусове лікування.
8. Увідповіднити термінологічний апарат чинного законодавства України міжнародним стандартам у частині протидії стигматизації та дискримінації ЛВІН.

**Управлінню забезпечення прав людини Національної поліції,  
Управлінню пенітенціарних інспекцій Міністерства юстиції,  
Національному превентивному механізму Уповноваженого:**

9. Здійснювати спільний моніторинг надання ЗПТ у СІЗО та ІТТ.

**Міністерству юстиції, Міністерству охорони здоров'я, Кабінету  
Міністрів, Верховній Раді:**

10. Нормативно передбачити та забезпечити на практиці надання ЗПТ засудженим у виправних колоніях.

**Міністерству охорони здоров'я, місцевим органам виконавчої влади,  
органам місцевого самоврядування, протитуберкульозним закладам:**

11. Розглянути та пропілотувати моделі надання інтегрованої протитуберкульозної медичної допомоги і замісної підтримувальної терапії та забезпечити розширення найбільш ефективних моделей інтегрованої допомоги в областях з великим тягарем туберкульозу та вживання ін'єкційних наркотиків<sup>31</sup>.

## Бездомні особи

Бездомні особи – одні з найбільш соціально незахищених, стигматизованих груп населення, яким відмовляють у доступі до медичної допомоги не лише на підставі відсутності ідентифікаційних документів, а і як прояв дискримінації та корупції. Ставлення поліції до бездомних осіб також викликає занепокоєння. У липні 2015 р. завдяки відеозаписам свідків стало відомо про незаконні затримання з побоями

<sup>31</sup> Для імплементації рекомендації доцільно розглянути наявні моделі інтеграції послуг з інших країн, наприклад, Португалії. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/165119/E96531-v6-Eng.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/165119/E96531-v6-Eng.pdf).

бездомної особи у Києві. Причетних працівників поліції було звільнено<sup>32</sup>. НУО повідомляють, що такі затримання непоодинокі і їх здійснюють задля статистики з розкриття злочинів.

На законодавчому рівні бездомним особам гарантовано відновлення або отримання документів, що посвідчують особу<sup>33</sup>, у чому їм повинні допомагати уповноважені особи центрів обліку<sup>34</sup>. Однак від них вимагають сплати державного мита<sup>35</sup> у розмірі 34 грн<sup>36</sup>, а за повторної втрати паспорта впродовж року вони повинні сплачувати штраф у розмірі до 51 грн<sup>37</sup>. У разі втрати свідоцтва про народження (один з обов'язкових документів для отримання паспорта<sup>38</sup>) передумовою для отримання паспорта найчастіше є звернення до суду.

На порушення права на приватність і конфіденційність довідку про стан здоров'я з чутливою інформацією (результатами рентгенівського обстеження органів грудної порожнини, даними лабораторних досліджень, консультаційних записів лікарів, за згодою результатом тесту на ВІЛ, а в разі проведення лікування також виписка з медичної карти і процедурні листи) зберігають в особовій справі у закладі для бездомних осіб, таким чином доступ до цієї інформації мають немедичні працівники закладів для бездомних осіб.

Навіть більше, особливих вимог щодо порядку обробки та засобів захисту таких персональних даних, повідомлення Уповноваженого, створення структурного підрозділу, примірні положення щодо таких закладів не містять<sup>39</sup>.

#### РЕКОМЕНДАЦІЇ:

##### **Міністерству юстиції, Верховній Раді:**

1. Скасувати ст. 197 Кодексу України про адміністративні правопорушення як перешкоди для отримання бездомними особами документів, що посвідчують особу.

<sup>32</sup> <https://ua.112.ua/suspilstvo/rezonansni-zatrymannia-patrujnoi-politsiiei-u-kyievi-zakinchylisia-zvilnen-niamy-zhuladze-262865.html>

<sup>33</sup> Закон України «Про основи соціального захисту бездомних осіб і безпритульних дітей», ст. 8.

<sup>34</sup> Порядок взаємодії суб'єктів, що надають соціальні послуги бездомним особам, затверджений наказом Міністерства праці та соціальної політики України, Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, МОЗ України, Міністерства внутрішніх справ України, Державного комітету України у справах національностей та релігій, Державного департаменту України з питань виконання покарань від 19.02.2009 р. № 70/411/101/65/19/32, розділ II, підрозділ 2.2, п. 2.2.3.

<sup>35</sup> Декрет Кабінету Міністрів України «Про державне мито» від 21.01.1993 р. № 7-93, ст. 5.

<sup>36</sup> Там само, ст. 3, п. 6, підп. «а».

<sup>37</sup> Кодекс України про адміністративні правопорушення, ст. 197, ч. 2.

<sup>38</sup> Порядок оформлення і видачі паспорта громадянина України, затверджений наказом Міністерства внутрішніх справ України від 13 квітня 2012 р. № 320, п. 1.3.

<sup>39</sup> Порядок взаємодії суб'єктів, що надають соціальні послуги бездомним особам, затверджений наказом Міністерства праці та соціальної політики України, Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, МОЗ України, Міністерства внутрішніх справ України, Державного комітету України у справах національностей та релігій, Державного департаменту України з питань виконання покарань від 19.02.2009 р. № 70/411/101/65/19/32, розділ II, підрозділ 2.3, п. 2.3.4.

**Міністерству соціальної політики:**

2. Передбачити здійснення соціального супроводу бездомних осіб до ЗОЗ для проходження діагностики на ТБ, створення прихильності до лікування.

**Міністерству соціальної політики, Міністерству охорони здоров'я:**

3. Пропілотувати надання парамедичних послуг державними соціальними працівниками бездомним особам під час амбулаторного лікування ТБ і забезпечити створення умов належного інфекційного контролю в закладах соціального захисту та надати повноваження закладам соціального захисту для забезпечення отримання бездомними особами з ТБ і ВІЛ-асоційованим ТБ амбулаторного лікування.

**Міністерству охорони здоров'я:**

4. Заборонити доступ до медичних документів бездомних осіб немедичному персоналу закладів соціального захисту та забезпечити зберігання цих документів відповідно до чинного законодавства у сфері захисту персональних даних.

**Кабінету Міністрів:**

5. Спростити постановку на квартирний і соціальний обліки для бездомних осіб.

**Особи, які зловживають алкоголем**

Зловживання алкоголем не лише підвищує ризик розвитку туберкульозу, а й може призводити до низької прихильності до лікування, припинення лікування.

Водночас учасники фокус-груп (Рівне) зазначали відсутність психологічної допомоги людям, які хворіють на ТБ, зокрема щодо подолання алкогольної залежності.

**РЕКОМЕНДАЦІЇ:****Кабінету Міністрів, Верховній Раді:**

1. Надати повноваження органам місцевого самоврядування для встановлення додаткових обмежень, заборони продажу алкогольних напоїв, зокрема у малих архітектурних формах (тимчасових спорудах) та у загальних приміщеннях магазинів, не відокремлених окремими входами, часових обмежень.

2. Встановити відповідальність рекламодавців алкогольних напоїв за не спрямування не менше 5% коштів, витрачених ними на розповсюдження реклами алкогольних виробів, на виробництво та розповсюдження соціальної реклами щодо шкоди тютюнопаління та зловживання алкоголем у ст. 27 Закону України «Про рекламу» та Порядку накладення штрафів за порушення законодавства про рекламу, затвердженим постановою Кабміну від 26.05.2004 р. № 693.
3. Доцільним видається підвищення акцизних зборів на алкогольні напої та цільове направлення отриманих коштів на фінансування заходів у сфері громадського здоров'я, включаючи протидію епідемії туберкульозу.

**Міністерству соціальної політики, місцевим органам виконавчої влади, протитуберкульозним закладам:**

4. Передбачити доступність послуг з психологічного консультування людей з ТБ щодо подолання алкогольної залежності.

## **Мігранти та внутрішньо переміщені особи, особи без документів/нелегальні мігранти**

Для отримання дозволу на імміграцію чинним законодавством України встановлено обов'язок людини подавати серед іншого «документ про те, що особа не є хворою на хронічний алкоголізм, токсикоманію, наркоманію або інфекційні захворювання» за визначеним переліком<sup>40</sup>, а їх наявність є підставою для відмови у видачі вказаного дозволу<sup>41</sup>. Так, до переліку інфекційних захворювань МОЗ України, на підставі наданих йому законом повноважень<sup>42</sup>, внесло активну форму ТБ<sup>43</sup>.

ВПО досі не включено до Переліку осіб, віднесених до груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз<sup>44</sup>. Відповідно, вони не повинні проходити обов'язкові первинні медичні огляди на ТБ під час прибуття з окупованої території, відсутні будь-які превентивні заходи, зокрема скринінг-анкетування, під час звернення за медичною допомогою. ВПО не проходять скринінгове анкетування на ТБ у соціальних службах, оскільки останні часто не мають необхідних знань і засобів індивідуального захисту<sup>45</sup>. Допомога ВПО на практиці зводиться до оформлення

<sup>40</sup> Закон України «Про імміграцію» від 07.06.2001 р. № 2491-III, ст. 9, ч. п'ята, п. 5.

<sup>41</sup> Там само, ст. 10, ч. 1, п. 3.

<sup>42</sup> Там само, ст. 8, ч. 1.

<sup>43</sup> Перелік інфекційних хвороб, захворювання на які є підставою для відмови в наданні дозволу на імміграцію в Україну, затверджений наказом МОЗ України від 19.10.2001 р. № 415, п. 1.

<sup>44</sup> Перелік осіб, віднесених до груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз, затверджений наказом МОЗ України 15.05.2014 № 327.

<sup>45</sup> Там само, ст. 8-11.

довідки про взяття на облік ВПО та іноді до нетривалої виплати матеріальної допомоги у недостатньому обсязі для задоволення базових потреб. Через територіальний принцип фінансування медичної допомоги та розподілу ЛЗ ВПО стикаються зі складнощами в отриманні медичної допомоги та наданні медичної допомоги за залишковим принципом, часті перенаправлення з лікарні в лікарню.

#### РЕКОМЕНДАЦІЇ:

##### **Міністерству юстиції, Верховній Раді:**

1. Внести зміни до Закону України «Про імміграцію» у частині подання «документа про те, що особа не є хворою на хронічний алкоголізм, токсикоманію, наркоманію або інфекційні захворювання» як умови видачі дозволу на імміграцію.

##### **Міністерству охорони здоров'я, Міністерству юстиції:**

2. Скасувати Перелік інфекційних хвороб, захворювання на які є підставою для відмови в наданні дозволу на імміграцію в Україну, затверджений наказом МОЗ України від 19.10.2001 р. № 415.

##### **Міністерству охорони здоров'я:**

3. Включити ВПО до груп високого та підвищеного ризику ТБ у Переліку осіб, віднесених до груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз, затверджений наказом МОЗ України 15.05.2014 № 327.

## Роми

Роми найчастіше серед інших людей в Україні стикаються з проявами дискримінації та стигматизації («індекс соціальної дистанції до ромської етнічної групи в українському суспільстві найвищий з-поміж інших національних меншин – 5,7 за шкалою Боградуса»<sup>46</sup>), зокрема від поліції України та лікарів, за спроб працевлаштування, мовою ворожнечі<sup>47</sup>, а також проявами насильства на національному підґрунті<sup>48</sup>, зокрема поліцією<sup>49</sup>.

Відсутність документів, які посвідчують особу ромів, – суттєва перешкода для доступу ромів до соціальних, зокрема медичних, послуг щодо ТБ, отримання соціального забезпечення<sup>50</sup>. За даними Уповноваженого Верховної Ради України

<sup>46</sup> Стан реалізації державної політики щодо ромів. Звіт за результатами моніторингу виконання Плану заходів Стратегії захисту та інтеграції ромської національної меншини в українське суспільство до 2020 р. 2015 рік. Ст. 6.

<sup>47</sup> Щорічна доповідь Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини про стан додержання та захисту прав і свобод людини в Україні за 2017 рік, Київ–2017, ст. 108-109.

<sup>48</sup> Європейська комісія проти расизму та нетерпимості. Доповідь щодо України (П'ятий цикл моніторингу) CRI(2017)38. Прийнято 20.06.2017 р., ст. 9.

<sup>49</sup> Звіт про оцінку становища ромів в Україні та впливу поточної кризи. ОБСЄ. Серпень 2014 р. Варшава. Ст. 17.

<sup>50</sup> Підсумковий звіт. ОБСЄ. Експертний семінар із питань доступу ромів в Україні до ідентифікаційних документів і свідочств про реєстрацію актів цивільного стану. Київ, Україна 19–20 листопада 2015 р.

з прав людини, кількість ромів без таких документів становить в Україні близько 20%<sup>51</sup>, ЄКРН прозвітувало про 30–40%<sup>52</sup>. Пов'язано це і зі складними процедурами отримання документів, їх платністю, частою відсутністю у ромів доказів про наявність місця постійного проживання (реєстрації) та свідцтва про народження. Останнє можна отримати через суд<sup>53</sup>, що також потребує великих матеріальних витрат та інколи супроводжується дискримінаційними практиками щодо подання додаткових, не передбачених чинним законодавством, документів.

Низький рівень освіти (24% ромів взагалі не мають освіти<sup>54</sup>), знання державної мови (23% ромів не вміють читати українською мовою<sup>55</sup>) призводить до їх недостатньої поінформованості щодо ТБ, безплатності медичної допомоги ТБ і спричиняє відмову багатьох ромів від діагностики та необхідного лікування. Низький матеріальний стан також перешкоджає зверненню за медичною допомогою, оскільки на практиці її не завжди надають безплатно<sup>56</sup>.

З іншого боку, зацікавлені особи<sup>57</sup> повідомляють про культурні особливості, що спричиняють низьку інтеграцію, певною мірою самоізоляцію ромської національної меншини та потребують трохи іншого підходу до забезпечення їхніх основних прав і свобод.

#### РЕКОМЕНДАЦІЇ:

##### **Місцевим органам виконавчої влади, органам місцевого самоврядування та протитуберкульозним закладам у населених пунктах з компактним проживанням ромів:**

1. Закріпити у штатних розписах ЗОЗ ромських медично-соціальних посередників і передбачити їх фінансування.

##### **Міністерству соціальної політики:**

2. Проводити інформаційні кампанії для усунення стигматизації та дискримінації ромів.

##### **Міністерству охорони здоров'я:**

3. Забезпечити навчання серед лікарів ПМД і ПТЗ для формування толерантного ставлення до ромів.

<sup>51</sup> <http://rozvitok.org/6903-2/>

<sup>52</sup> Європейська комісія проти расизму та нетерпимості. Доповідь щодо України (П'ятий цикл моніторингу) CRI(2017)38. Прийнято 20.06.2017 р., п. 66.

<sup>53</sup> Звіт про оцінку становища ромів в Україні та впливу поточної кризи. ОБСЄ. Серпень 2014 р. Варшава. Ст. 21.

<sup>54</sup> Стан реалізації державної політики щодо ромів. Звіт за результатами моніторингу виконання Плану заходів Стратегії захисту та інтеграції ромської національної меншини в українське суспільство до 2020 р. 2015 рік. Ст. 18.

<sup>55</sup> Там само, ст. 9.

<sup>56</sup> Звіт про оцінку становища ромів в Україні та впливу поточної кризи. ОБСЄ. Серпень 2014 р. Варшава.

<sup>57</sup> Міжнародна благодійна організація «Ромський жіночий фонд «Чіріклі».



## Бідні жителі міст і сіл

Через поширену відсутність належного контролю від ЗОЗ первинної та вторинної ланки (система моніторингу/сповіщення про неприхід на дообстеження людини відсутня), побоювання втратити роботу, зазнати дискримінації, страх перед супутніми захворюваннями, спричиненими ТБ, можливу неефективну та довготривалу госпіталізацію, а також бідність, що не завжди дає змогу пройти всі необхідні обстеження та лікування, зокрема через корупційні прояви (так звані добровільні внески у ЗОЗ), люди з ТБ і ВІЛ-асоційованим ТБ досить часто не проходять діагностики.

Відсутність гарантій щодо відшкодування транспортних витрат також суттєво впливає на прийняття людьми з ТБ і ВІЛ-асоційованим ТБ рішення і щодо проходження діагностики, і щодо подальшого лікування ТБ.

### РЕКОМЕНДАЦІЇ:

#### Міністерству охорони здоров'я:

1. Розробити та впровадити ефективний механізм переадресації лікарями ПМД до протитуберкульозних закладів пацієнтів з підозрою на ТБ.

#### Міністерству охорони здоров'я, Верховній Раді:

2. Передбачити на законодавчому рівні та забезпечити фінансування відшкодування транспортних витрат людям із ТБ і ВІЛ-асоційованим ТБ, особливо з віддалених сіл.

#### Міністерству охорони здоров'я, Верховній Раді, органам місцевого самоврядування:

3. Забезпечити фінансування з державного та місцевих бюджетів соціального супроводу людей із ТБ.

## Літні люди (пенсіонери)

За повідомленнями НУО, недостатнє харчування, а також соціальна незахищеність літніх людей спричиняє поширення серед них ТБ. Так, серед осіб, які вперше захворіли на туберкульоз 2017 р., пенсіонери становили 13,2%<sup>58</sup>. До того ж 2017 р. середній розмір призначеної місячної пенсії за віком для 11 956,2 тис. пенсіонерів в Україні становив всього 1808,9 грн<sup>59</sup>.

<sup>58</sup> Туберкульоз в Україні. Аналітично-статистичний довідник. ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», 2018, с. 37. <https://phc.org.ua/uploads/files/%D1%84%D1%96%D0%BD%D0%B0%D0%BB%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B5%D0%BA%D1%82%20%D0%B4%D0%BE%D0%B2%D1%96%D0%B4%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%B0%20%D0%A2%D0%91%202018.pdf>.

<sup>59</sup> Відомості без урахування тимчасово окупованої території АРК, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції. <http://www.ukrstat.gov.ua/>.

#### РЕКОМЕНДАЦІЇ:

**Міністерству охорони здоров'я, Міністерству соціальної політики,  
Міністерству фінансів, Кабінету Міністрів і Верховній Раді:**

1. Передбачити грошову підтримку людям з ТБ літнього віку з малозабезпечених верств населення для підвищення прихильності до лікування.
2. Розширити державне фінансування видачі продуктових пайків, коштів на харчування, на проїзд до лікарні людям з ТБ літнього віку з малозабезпечених верств населення, базуючись на попередньому опитуванні потреб малозабезпеченої особи.

**Міністерству охорони здоров'я, Міністерству соціальної політики,  
органам місцевого самоврядування, протитуберкульозним  
зкладам:**

3. Залучати соціальні служби, НУО до доставки лікарських засобів на амбулаторній моделі лікування для осіб літнього віку, яким складно щоденно відвідувати ЗОЗ для отримання щоденного лікування на амбулаторному етапі.

---

## Працівники сфери охорони здоров'я, які контактують із людьми з ТБ і ВІЛ-асоційованим ТБ

На підзаконному рівні Перелік професійних захворювань передбачає, що ТБ визнано професійним захворюванням для роботи в медичних закладах (інфекційних, протитуберкульозних, донорських пунктах тощо)<sup>60</sup>. Тобто до переліку віднесено не лише протитуберкульозні заклади, а й інші ЗОЗ.

Оскільки згідно із законодавством закладами, де забезпечено страхування від професійних захворювань, є лише ПТЗ, які є юридичними особами.

Відповідно, терапевти/сімейні лікарі, а також інші особи, які за видом своєї діяльності мають підвищений ризик захворіти на ТБ і надають послуги не в рамках юридичної особи (зокрема до таких осіб НУО пропонують відносити соціальні

<sup>60</sup> Перелік професійних захворювань, затверджений постановою КМУ від 08.11.2000 р. № 1662, розділ V, п. 1.

служби, які найчастіше контактують із людьми з групи ризику), позбавлені відповідних додаткових соціальних гарантій у разі професійного захворювання на туберкульоз.

Крім цього, більшість професійних захворювань в Україні не розслідують і не оформляють належним чином, включаючи захворювання на туберкульоз. Це пов'язано з тим, що роботодавці не зацікавлені у приверненні уваги перевіряльних органів, а медичні працівники не зацікавлені у втраті можливості повернення на роботу.

#### РЕКОМЕНДАЦІЇ:

##### **Міністерству охорони здоров'я, Міністерству соціальної політики, Міністерству фінансів:**

1. Поширити соціальні гарантії на рівень первинної медичної допомоги в контексті медичної реформи (зокрема на ФОП, які працюють за медичною ліцензією), а також інших працівників ЗОЗ, які через свої трудові обов'язки мають підвищений ризик захворіти на ТБ.
2. Забезпечити щорічне осучаснення страхових виплат відповідно до темпів зростання середньої заробітної плати в Україні щодо забезпечення підвищення мінімальних страхових виплат потерпілим у разі професійного захворювання, яке спричинило втрату працездатності.

##### **Міністерству охорони здоров'я, Міністерству соціальної політики, Кабінету Міністрів:**

3. Розробити і затвердити Концепцію і Державну цільову програму відновлення медичної праці в Україні, передбачивши в ній здійснення профілактичних заходів із запобігання професійним захворюванням, зокрема через ТБ.
4. Переглянути регулювання розслідувань професійних захворювань спрощенням порядку розслідувань, зокрема щодо підтвердження професійних захворювань.
5. Переглянути підзаконні акти у сфері протидії ТБ, зокрема встановлення наявності професійного захворювання, на предмет актуалізації норм права з огляду на те, що державну санітарно-епідеміологічну службу було ліквідовано в Україні, а її функції перерозподілено між різними державними органами (функцію епідеміологічного нагляду покладено на МОЗ України).

## Військовослужбовці із зони АТО/ООС

Незважаючи на скрутну ситуацію на прилеглих територіях, які контролює Україна, та у зоні АТО/ООС, зокрема, повідомлення про дефіцит питної води та продуктів харчування, не забезпечення належних санітарно-гігієнічних умов<sup>61</sup> та інші «екстремальні умови лінії фронту»<sup>62</sup>, а саме стреси, великі скупчення людей, переохолодження<sup>63</sup>, а також рекомендації ВООЗ щодо включення військовослужбовців до можливих груп ризику<sup>64</sup>, військовослужбовців із зони АТО/ООС не включено до груп високого чи підвищеного ризику ТБ у Переліку<sup>65</sup>.

Таким чином, чинне законодавство України не передбачає проходження цієї категорією осіб обов'язкових медичних оглядів після повернення із зони АТО/ООС.

Умов для скринінгу та діагностики ТБ у зоні АТО/ООС не створено, недоступними залишаються не лише рентгени та мікроскопія мазка мокротиння, а й флюорографи, тобто будь-яке медичне обладнання для діагностики. Зокрема матеріально-технічна база більшої частини ЗОЗ у Донецькій та Луганській областях перебуває в незадовільному стані<sup>66</sup>. Крім того, у Донецькій області найближчі до лінії розмежування ЗОЗ, включаючи ПТЗ, перебувають на непідконтрольних уряду територіях.

ЗОЗ ПМД фінансують з районного бюджету, який розраховано з прив'язкою до кількості населення відповідного району. Отже, безоплатне медичне обслуговування, зокрема скринінг, діагностика та лікування, доступні лише за місцем проживання військовослужбовців із зони АТО/ООС<sup>67</sup>.

<sup>61</sup> <https://health.unian.ua/country/1861606-na-donechchini-ta-luganschini-znachno-zrosli-pokazniki-zahvoryuvano-sti-na-tuberkuloz-ta-gostri-kishkovi-rozladi-moz.html>

<sup>62</sup> Звіт за результатами дослідження «Визначення рівня доступу внутрішньо переміщених осіб та учасників антитерористичної операції до виявлення ТБ у м. Києві». LHSI. Київ–2016, ст. 3.

<sup>63</sup> Там само, ст. 7.

<sup>64</sup> Операційне керівництво з систематичного скринінгу на активний туберкульоз, ВООЗ, 2015 р., ст. 8.

<sup>65</sup> Перелік осіб, віднесених до груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз, затверджений наказом МОЗ України 15.05.2014 № 327.

<sup>66</sup> Медичне забезпечення антитерористичної операції: науково-організаційні та медико-соціальні аспекти. Збірник наукових праць, Київ–2016, ст. 248.

<sup>67</sup> Звіт за результатами дослідження «Визначення рівня доступу внутрішньо переміщених осіб та учасників антитерористичної операції до виявлення ТБ у м. Києві». LHSI. Київ–2016, ст. 12.

**РЕКОМЕНДАЦІЇ:****Міністерству охорони здоров'я, Міністерству оборони:**

1. Розробити та затвердити спільний наказ щодо проведення профілактичних медичних обстежень, зокрема на ТБ, усіх військовослужбовців і волонтерів із зони АТО/ООС після повернення із зони бойових дій.

**Верховній Раді:**

2. Закріпити на рівні закону надання соціальних пільг усім добровольцям із зони АТО/ООС.

**Міністерству соціальної політики, протитуберкульозним закладам:**

3. Залучати об'єднання воїнів АТО/ООС до надання консультування за принципом «рівний-рівному».

## Особи, яких утримують у психіатричних і геріатричних закладах

У багатьох психіатричних і геріатричних закладах не проводили регулярних медичних оглядів і флюорографічних обстежень<sup>68</sup>, тому ТБ виявляють на пізніх стадіях і в активних формах, і він поширюється серед інших мешканців цих закладів. Варто зауважити, що порядок та обсяг медичної допомоги, яку повинні надавати особам, яких утримують у геріатричних закладах, законодавством України не визначено. Також не визначено порядок створення та функціонування приватних геріатричних закладів, що лишає їх поза контролем держави.

Через фінансування геріатричних закладів із місцевих бюджетів кошти виділяють за залишковим принципом, часто не враховують потреби осіб, яких утримують у геріатричних закладах, у харчуванні та одязі, необхідних лікарських засобах. Відсутність нормативної бази спричинила те, що у геріатричних закладах не ведуть медичної документації, а у психоневрологічних інтернатах незаконно застосовують фізичні обмеження та ізоляцію. Через відсутність належних ліцензій та акредитації лікарі – працівники геріатричних закладів не мають права надавати гарантовану медичну допомогу особам, яких утримують у геріатричних закладах, що порушує право останніх на охорону здоров'я та медичну допомогу<sup>69</sup>.

<sup>68</sup> Щорічна доповідь Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини про стан дотримання та захисту прав і свобод людини в Україні за 2016 рік, 2017, ст.ст. 321.

<sup>69</sup> Там само, ст.ст. 317-322.

РЕКОМЕНДАЦІЇ:

**Міністерству охорони здоров'я, Міністерству соціальної політики:**

1. Розробити та затвердити порядок надання медичної допомоги особам, яких утримують у геріатричних закладах.
2. Розробити та затвердити порядок створення та функціонування приватних геріатричних закладів.

**Уповноваженому з прав людини:**

3. Розширити моніторинг дотримання права на здоров'я в психіатричних і геріатричних закладах Національним превентивним механізмом Уповноваженого.

---

## Протоколи лікування ТБ

На думку опитаних у ході Оцінки експертів громадського здоров'я, лікарів, гострою є проблема точного виконання приписів протоколів лікарями під час лікування ТБ. Досі існує проблема з призначенням протитуберкульозного лікування не за протоколом у зв'язку із затримками у постачанні ПТП, недостатньою компетентністю, безвідповідальністю деяких лікарів (так званий людський фактор), практикою консиліумів – колективного прийняття рішень щодо призначення схеми лікування. Не завжди до складу консиліумів входять практикуючі лікарі. 28 квітня 2017 р. набув чинності наказ МОЗ України № 1422 від 29 грудня 2016 р., який дозволяє українським лікарям використовувати у своїй роботі міжнародні клінічні протоколи. Для їхнього використання достатньо ЗОЗ чи лікарю, який є фізичною особою-підприємцем, забезпечити переклад міжнародної клінічної настанови та затвердити внутрішнім наказом для використання у вигляді нового клінічного протоколу.

РЕКОМЕНДАЦІЇ:

**Міністерству охорони здоров'я:**

1. Здійснити оцінку імплементації протитуберкульозними закладами наказу МОЗ 29.12.2016 № 1422 щодо медичної допомоги дітям, хворим на туберкульоз, з використанням міжнародних або іноземних клінічних настанов.
2. Посилити контроль за дотриманням протоколів у ЗОЗ і скасувати практику централізованого затвердження діагнозу та призначення лікування, окрім для випадків пре-РР ТБ, РР ТБ.

## Примусова ізоляція

Хоча примусова госпіталізація відбувається під судовим контролем, однак суди не завжди дотримують строк такої примусової ізоляції, який мінімально необхідний для досягнення поставлених цілей, встановлюючи або нечіткий («на строк існування з боку хворого епідеміологічної небезпеки»)<sup>70</sup>, або більший строк (6 місяців)<sup>71</sup>, або не встановлюючи його взагалі<sup>72</sup>. Варто зауважити, що Закон допускає, хоча і лише після прийняття судом нового рішення, продовжувати строк примусової ізоляції на визначений судом строк «з урахуванням висновку лікаря, який здійснює лікування цього хворого»<sup>73</sup>. Таким чином, може не дотримуватися гарантія, передбачена Керівництвом ВООЗ з імплементації стратегії ВООЗ «Покласти край ТБ» щодо мінімально необхідного часу ізоляції для досягнення поставлених цілей<sup>74</sup>.

Крім того, зазвичай не забезпечено особистої участі людей із заразними формами ТБ у судових засіданнях, оскільки представники протитуберкульозних закладів зазначають про їх небезпеку для інших. Часто інтереси людей із заразними формами ТБ не представлені іншими незацікавленими особами<sup>75</sup>, не зважаючи на вимогу щодо обов'язкової участі їхніх представників у ході судового розгляду. Розгляд судових справ також не завжди відбувається за участю двох народних засідателів<sup>76</sup>, що прямо передбачено ЦПК<sup>77</sup>.

Суди часто не перевіряють пропорційність застосованих заходів щодо поставленої мети. В окремих проаналізованих рішеннях<sup>78</sup> не було не тільки належного врахування, а й жодної згадки про обставини проживання людей із заразними формами ТБ, зокрема щодо наявності чи відсутності належних умов

<sup>70</sup> Рішення Кременського районного суду Луганської області від 14.08.2014 р. у Справі № 414/1377/14-ц.

<sup>71</sup> Рішення Рокитнянського районного суду Київської області від 21.06.2013 р. у Справі № 375/1022/13-ц.

<sup>72</sup> Рішення Московського районного суду міста Харкова від 27.06.2013 р. у Справі № 643/9761/13-ц.

<sup>73</sup> Закон України «Про протидію захворюванню на туберкульоз», ст. 11, ч. 4.

<sup>74</sup> Керівництво ВООЗ з імплементації стратегії ВООЗ «Покласти край ТБ», ст. 38.

<sup>75</sup> Рішення Оріхівського районного суду Запорізької області від 30.08.2013 р. у Справі № 323/3221/13-ц; рішення Хмельницького міськрайонного суду від 08.04.2013 р. у Справі № 686/6692/13-ц; рішення Дзержинського районного суду міста Харкова від 20.05.2013 р. у Справі № 638/5380/13-ц; рішення Московського районного суду міста Харкова від 26.05.2014 р. у Справі № 643/6292/14-ц; рішення Заводського районного суду міста Дніпродзержинська Дніпропетровської області від 18.02.2013 р. у Справі № 208/898/13-ц; рішення Заводського районного суду м. Дніпродзержинська Дніпропетровської області від 07.06.2017 р. у Справі № 208/1886/17; Оболонського районного суду міста Києва від 24.02.2017 р. у Справі № 756/2540/17; рішення Оболонського рішення районного суду міста Києва від 27.01.2017 у Справі № 756/1162/17; рішення Заводського районного суду міста Дніпродзержинська Дніпропетровської області від 07.06.2017 р. у Справі № 208/2616/17.

<sup>76</sup> Узагальнення практики розгляду судами справ про примусову госпіталізацію до протитуберкульозного закладу Вищий спеціалізований суд України з розгляду цивільних і кримінальних справ. Узагальнення судової практики від 12.01.2017.

<sup>77</sup> Цивільний процесуальний кодекс України, ст. 234, ч. 4; ч. 2, п. 10.

<sup>78</sup> Рішення Заводського районного суду м. Дніпродзержинська Дніпропетровської області від 07.06.2017 р. у Справі № 208/1886/17; рішення Оболонського районного суду міста Києва від 20.03.2017 р. у Справі № 756/1233/17; рішення Оболонського районного суду міста Києва від 24.02.2017 р. у Справі № 756/2540/17; рішення Оболонського районного суду міста Києва від 27.01.2017 у Справі № 756/1162/17; рішення Заводського районного суду міста Дніпродзержинська Дніпропетровської області від 07.06.2017 р. у Справі № 208/2616/17; 191/1276/17; рішення Вінницького міського суду Вінницької області від 29.09.2017 р. у Справі № 127/20709/17.

для ізоляції вдома, не встановлювалося, чи їм було запропоновано після відмови від госпіталізації пройти амбулаторне лікування. У кількох рішеннях навіть було зазначено, що іншої альтернативи, окрім стаціонарного лікування людей із заразними формами ТБ, не існує<sup>79</sup>.

Навіть більше, порядок примусової ізоляції, а також наслідки невиконання рішення щодо примусової госпіталізації свідчать про те, що її застосовують не для захисту населення від поширення ТБ і реалізації права людей із заразними формами ТБ на (охорону) здоров'я, а як засіб покарання.

#### РЕКОМЕНДАЦІЇ:

##### **Міністерству охорони здоров'я, Верховній Раді:**

1. Увідповіднити рекомендації ВООЗ<sup>80</sup> регулювання порядку примусової ізоляції та здійснювати моніторинг щодо застосування цього механізму лише у виняткових випадках. Зокрема під час внесення змін до правового регулювання примусової ізоляції варто враховувати: Етичне керівництво ВООЗ з імплементації стратегії ВООЗ з ліквідації ТБ визначає, що примусова ізоляція не повинна за жодних обставин бути частиною загальної стратегії протидії ТБ<sup>81</sup>. Її можуть застосовувати лише за умови поінформованості про такі наслідки та дотримання принципу прозорості, на підставі та у порядку, визначеному чинним законодавством за рішенням органу охорони здоров'я, а не лікаря-куратора, із належним судовим контролем<sup>82</sup>, як крайній захід<sup>83</sup> у випадках, коли:
  - відомо, що особа заразна, відмовляється від ефективного лікування, і було вжито всі розумні заходи для забезпечення її прихильності, які виявилися невдалими; або
  - відомо, що особа заразна, погодилася на амбулаторне лікування, однак не має можливості запровадити інфекційний контроль вдома та відмовляється від стаціонарного лікування; або
  - існує висока вірогідність того, що особа заразна (на підставі лабораторних доказів), але відмовляється пройти оцінку свого інфекційного статусу, тимчасом як робиться все можливе для взаємодії з пацієнтом для встановлення плану лікування, який відповідає його потребам<sup>84</sup>.

<sup>79</sup> Рішення Московського районного суду міста Харкова від 04.10.2017 р. у Справі № 643/12703/17; рішення Оболонського районного суду міста Києва від 24.02.2017 р. у Справі № 756/2540/17; рішення Оболонського районного суду міста Києва від 27.01.2017 у Справі № 756/1162/17; рішення Заводського районного суду міста Дніпродзержинська Дніпропетровської області від 07.06.2017 р. у Справі № 208/2616/17.

<sup>80</sup> Зокрема до вимог Етичного керівництва ВООЗ з імплементації Стратегії ВООЗ щодо ліквідації туберкульозу, Женева, ВООЗ, 2017.

<sup>81</sup> Так само.

<sup>82</sup> Так само, ст. 37.

<sup>83</sup> Так само, ст. 36.

<sup>84</sup> Етичне керівництво ВООЗ з імплементації стратегії ВООЗ з ліквідації ТБ, ст. 37.



Крім того, примусова ізоляція допустима лише тоді, коли її не застосовують як форму покарання чи для зручності, а також:

- ізоляція потрібна для запобігання поширенню ТБ, ТА;
- наявні докази того, що ізоляція, ймовірно, буде ефективною у цьому випадку; та
- пацієнт відмовляється залишатися в ізоляції, не зважаючи на те, що він достатньо поінформований про ризики, значення та причини ізоляції; та
- відмова пацієнта ставить інших у небезпеку; та
- усі менш обмежувальні заходи було вжито до застосування примусової ізоляції; та
- усі інші права та свободи (такі як основні громадянські свободи), крім права на свободу пересування, захищено; та
- належний процес і всі належні механізми апеляції наявні; та
- принаймні основні потреби пацієнта забезпечено; та
- визначений час ізоляції є мінімально необхідним для досягнення поставлених цілей<sup>85</sup>.

Зокрема до застосування інституційного догляду до людини із заразною формою ТБ передусім повинно застосовуватись амбулаторне лікування з ізоляцією в домашніх умовах<sup>86</sup>, що дає змогу максимально уникнути додаткових обмежень прав такої людини. Примусове ж затримання «у немедичних місцях позбавлення волі, таких як тюремна камера або загальна тюрма», за будь-яких обставин недопустиме<sup>87</sup>.

#### РЕКОМЕНДАЦІЇ:

##### **Міністерству юстиції, Верховній Раді:**

1. Встановити гарантію надання безоплатної правової допомоги людям з ТБ і ВІЛ-асоційованим ТБ під час примусового лікування та примусової госпіталізації у протитуберкульозних закладах.

<sup>85</sup> Так само, ст. 38.

<sup>86</sup> Так само, ст. 37.

<sup>87</sup> Так само, ст. 36.

## Непідконтрольні території

Ситуація з наданням медичної допомоги на непідконтрольних уряду України територіях погіршилася порівняно з доконфліктною ситуацією, враховуючи припинення фінансування з державного бюджету України медичної інфраструктури на непідконтрольних територіях, припинення централізованих поставок лікарських засобів і медичних виробів, включаючи для лікування туберкульозу, коштом державного бюджету України, вплив кваліфікованих кадрів з медичною професією, другорядність проблем зі здоров'ям перед іншими незадоволеними потребами в місцевого населення тощо.

Найбільше бар'єрів із доступом до медичної протитуберкульозної допомоги на непідконтрольних територіях згідно зі свідченнями експертів мають колишні засуджені; люди, які живуть з ВІЛ; особи, які часто перетинають лінію розмежування, ЛВІН, особи, які зловживають алкоголем; особи без певного місця проживання, які втратили житло і засоби для існування під час бойових дій.

Правила переміщення товарів через лінію зіткнення обмежує кількість лікарських засобів, що перевозяться, до п'яти упаковок кожного торговельного найменування, що може негативно вплинути на наявність ліків у непідконтрольних територіях. Таке обмеження ґрунтується на вимогах чинного законодавства України<sup>88</sup>.

### РЕКОМЕНДАЦІЇ:

#### **Міністерству з питань тимчасово окупованих територій і внутрішньо переміщених осіб України:**

1. Налагодити координацію допомоги міжнародних організацій і НУО.
2. Скасувати обмеження кількості одиниць лікарських засобів, дозволених до перевезення через лінію зіткнення.
3. Забезпечити доступність консультацій правового характеру для осіб, які перетинають лінії зіткнення, щодо питань отримання тимчасового житла, відновлення документів, отримання статусу ВПО тощо.

<sup>88</sup> п. 9; Перелік товарів, дозволених для переміщення до/з гуманітарно-логістичних центрів та через лінію зіткнення, затверджений Наказом Міністерства з питань тимчасово окупованих територій та внутрішньо переміщених осіб України 24.03.2017 № 39.



