

Ориентированное на нужды людей и основанное на правах человека законодательство в сфере ТБ

в странах Восточной Европы и
Центральной Азии



СОДЕРЖАНИЕ

01	—————	Благодарности	
02	—————	Вступление	
03	—————	Общие сведения	
05	—————	Методология и ограничения	
06	—————	План исследования	
08	—————	10 ключевых результатов и выводов	
09	—————	Полные результаты и анализ	
09	Законы о туберкулезе	
10	Законы об инфекционных заболеваниях	12
		Законы об общественном здоровье и	
11	здравоохранении	
12	Законы о труде	
13	—————	15 важнейших рекомендаций	

Выражение признательности

Брайан Ситро, ведущий исследователь и автор, юрист-правозащитник и независимый исследователь из Чикаго, США. Ранее работал преподавателем права и клиническим доцентом права в Школе права Чикагского университета и Юридической школе им. Притцкера Северо-Западного университета. До того он был старшим исследователем при Специальном докладчике ООН по вопросу о праве на здоровье.

Кейт Сегерс Де Ла Круз, научная сотрудница по правовым вопросам — американский адвокат с пятью годами судебной и регуляторной практики в государственном и частном секторах. Ее работа была сосредоточена на вопросах государственной защиты, Законе об американцах с инвалидностью, а также на трудовом праве.

Алеся Матусевич, региональный менеджер стран Восточной Европы и Центральной Азии и организаций гражданского общества Глобального ТБ Кокуса.

Кей Юваллос, Менеджер по коммуникациям и привлечению партнеров Глобального ТБ Кокуса.

Отдельную благодарность выражаем Саре Керк и Люсиане Немет (Секретариат Глобального ТБ Кокуса) за неоценимую помощь и поддержку, а также доктору Дженнифер Ферин за ее ценный вклад во время второго семинара проекта, Тимуру Абдуллаеву за его знания и лаконичный юмор, координаторам проекта TB REP 2.0 за энтузиазм и экспертные знания, Джеймсу Малару из команды поддержки стран и сообществ для оказания влияния Партнерства «Остановить ТБ» за глубокий анализ документа и обратную связь, а также всем нашим партнерам из RESULTS UK и Центра политики и исследований в здравоохранении (Центр PAS), без которых не было бы этого проекта и этого исследования.

Вступление

Глобальный ТБ Кокус — это уникальная международная сеть, объединяющая свыше 2500 парламентариев и представленная в более чем 150 странах. Кокус коллективно и индивидуально, через своих членов, работает над ликвидацией ТБ.

Данное исследование Глобального ТБ Кокуса — это часть инициативы по продвижению ориентированного на нужды пациентов и права человека законодательства в сфере ТБ в Восточной Европе и Центральной Азии. Это исследование — часть проекта TB REP 2.0, администрируемого Центром политики и исследований в здравоохранении (Центр PAS) и направленного на продвижение в регионе качественной, пациентоориентированной помощи при ТБ при поддержке Стратегической инициативы Глобального фонда.

Данное исследование охватывает **11 стран** региона Восточной Европы и Центральной Азии:

Республику Армению, Республику Азербайджан, Республику Беларусь, Грузию, Республику Казахстан, Кыргызскую Республику, Республику Молдову, Республику Таджикистан, Республику Туркменистан, Украину и Республику Узбекистан.

Задачи данного исследования:

- Изучить законодательный ландшафт, чтобы выявить и проанализировать законы включенных в исследование стран, относящиеся к ТБ; а также
- Разработать рекомендации по внедрению ориентированного на нужды людей и права человека законодательства в сфере ТБ в данном регионе.

Общие сведения

В 2018 году Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций (ГА ООН) впервые провела Совещание высокого уровня по борьбе с туберкулезом (СВУ ООН). В политической декларации, принятой по итогам совещания, главы государств взяли обязательство достичь ряда амбициозных целей, направленных на ликвидацию ТБ к 2030 г. Помимо обязательства успешно вылечить 40 млн пациентов с ТБ к 2022 г., страны приняли к исполнению еще немало других беспрецедентных обязательств. Среди них — наращивание финансирования борьбы с ТБ, поддержка многосекторального подхода к противодействию заболеванию, значимое вовлечение гражданского общества и затронутых сообществ, обеспечение социальной защиты уязвимых групп населения, поддержка при лечении и ориентированная на нужды людей и защиту прав человека противотуберкулезная помощь, пересмотр дискриминационных законов, а также защита и продвижение прав людей, затронутых ТБ.¹

В 2020 году представители организаций гражданского общества и затронутых ТБ сообществ со всего мира в Правлении Партнерства «Остановить ТБ» опубликовали доклад «Смертельный разрыв: обязательства и реальность в борьбе с ТБ». В этом документе, подготовленном по результатам консультаций с членами гражданского общества и людьми, затронутыми ТБ в более чем 60 странах, освещен прогресс в части исполнения Политической декларации СВУ ООН. Доклад обращает внимание на смертельно опасный разрыв между обязательствами стран и реально достигнутыми результатами. Для устранения такого разрыва предлагается шесть шагов: (1) охватить всех людей выявлением, диагностикой, лечением и профилактикой ТБ; (2) сделать меры по борьбе с ТБ основанными на правах, справедливыми, свободными от стигмы и сфокусированными на интересах сообществ; (3) ускорить разработку важнейших новых инструментов для ликвидации ТБ и предоставить доступ к ним; (4) инвестировать средства, необходимые для ликвидации ТБ; (5) принять обязательства по обеспечению подотчетности, многосекторальности и лидерства

¹ Генеральная Ассамблея ООН, Политическая декларация Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с Туберкулезом, документ ООН A/RES/73/3 (18 октября 2018 г.). Доступно по адресу: <https://digitallibrary.un.org/record/1649568?ln=en>

в борьбе с ТБ; (6) использовать COVID-19 как стратегическую возможность для ликвидации ТБ.

В соответствии с Политической декларацией СВУ ООН и озвученными призывами к действиям, наше исследование опирается на выполненную ранее работу Кокуса по законодательству в Северной и Южной Америках и Основные соображения относительно законодательства о туберкулезе. Настоящее исследование также основывается на опубликованном недавно техническом сводном документе по вопросам ТБ и прав человека Активизация мер по борьбе с туберкулезом на основе прав человека, написанном Брайаном Ситро совместно с «Глобальной коалицией активистов в сфере ТБ», партнерством «Остановить ТБ» и Юридической консультацией им. Блума Юридической школы им. Притцкера Северо-Западного университета. Другими источниками информации для данного исследования стали практическая работа Брайана Ситро в Азербайджане и Таджикистане в качестве старшего исследователя при Специальном докладчике ООН по вопросу о праве на здоровье и оценки ситуации в сфере сообществ, прав и гендера (СПГ), выполненные Партнерством «Остановить ТБ» в странах Восточной Европы и Центральной Азии.

В 2021 году команда поддержки стран и сообществ для оказания влияния Партнерства «Остановить ТБ», затронутые ТБ люди из Конго, Индонезии и Украины, а также Брайан Ситро опубликовали технический анализ результатов оценок ситуации в сфере СПГ, проведенных в 20 странах, среди которых Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан и Украина. Эти исследования и аналитика, изложенная в статье «Сбор доказательной базы для основанного на правах человека и нуждах людей гендерно-трансформационного ответа на туберкулез: анализ выполненных Партнерством «Остановить ТБ» оценок ситуации в сфере сообществ, прав и гендера» также оплсужили основой для нашего исследования.²

Данное исследование также опирается на обсуждения, дебаты и информацию, прозвучавшую во время трех региональных семинаров, проведенных Кокусом в период с сентября по декабрь 2021 г. Участие в семинарах приняли авторы данного исследования, менеджер проекта, национальные координаторы проекта TB Rep 2.0, доктор Дженнифер Ферин из Гарвардской медицинской школы, члены парламентов из Армении, Беларуси, Казахстана, Таджикистана и Украины, а также представители гражданского общества и сообществ людей, затронутых ТБ, со всего региона.

² Брайан Ситро и др., Создание фактических данных для основанных на правах человека, ориентированных на человека и гендерно-трансформирующих ответных мер против туберкулеза: Анализ сообщества, прав и гендерной оценки туберкулёза Партнерства «Остановить ТБ», 23 Здоровье и права человека Журнал 2, 253–267 (декабрь 2021 г.).

Методология и ограничения

Исследователи изучали законодательство в режиме онлайн, используя следующие веб-сайты, базы данных и поисковые системы:

- Официальные веб-сайты правительств стран, включенных в исследование.
- **CIS Legislation** (база данных законодательства государств-членов Содружества Независимых Государств).
- **База данных Международной организации по миграции NATLEX** (база данных национального законодательства в сфере труда, социальной защиты и соответствующих прав человека).
- Google.

Исследователи читали источники и использовали поиск по ключевым словам для анализа законодательства в соответствии с изложенным ниже планом исследования. Затем они обратились к сторонним рецензентам с просьбой оценить выводы, рекомендации и отчет об исследовании и дать обратную связь. Исследователи получили и использовали отзывы от пяти внешних рецензентов, среди которых были фтизиатр, человек, перенесший ТБ, а также другие эксперты.

На данное исследование накладывалось два основных ограничения. Во-первых, исследователи не могли предпринимать поездок во включенные в исследование страны из-за пандемии COVID-19. Они ограничились кабинетной работой, электронной перепиской и видеоконференциями. Во-вторых, родной язык исследователей — английский. Для ознакомления с документами из базы CIS Legislation (Законодательство Содружества Независимых Государств) и с официальных правительственных веб-сайтов они переводили их с помощью службы Google Translate и других средств машинного перевода. Кроме того, при анализе переведенных законодательных актов исследователи использовали поиск по ключевым словам на языке оригинала для каждого из таких документов. Три семинара, посвященные данному исследованию, сопровождались синхронным англо-русским переводом.

План исследования

План исследования характеризовался пятью основными моментами.

Во-первых, данное исследование охватывало 11 стран Восточной Европы и Центральной Азии, список которых был приведен выше.

Во-вторых, в ходе исследования анализировалось действующее законодательство стран как основной источник права.³

В-третьих, в рамках данного исследования рассматривались пять видов законов:

1. Законы о туберкулезе
2. Законы об инфекционных заболеваниях
3. Законы об общественном здоровье, здравоохранении, системе здравоохранения
4. Законы санитарно-эпидемиологической направленности
5. Законы о труде

В-четвертых, при анализе законодательства исследователи опирались на различные нормативные источники:

Глобальные планы и обязательства в сфере ТБ	Нормативные, законодательные и правовые источники	Глобальные стандарты в сфере ТБ
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Политическая декларация Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по туберкулезу, ГА ООН 2018 ✓ Стратегия по ликвидации туберкулеза, ВОЗ ✓ Глобальный план по ликвидации туберкулеза, Партнерство «Остановить ТБ» 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Надлежащая практика относительно нормативно-правовой базы в сфере борьбы с ТБ: Показатель политической воли, ВОЗ ✓ Основные соображения относительно законодательства о туберкулезе, Глобальный фонд, Партнерство «Остановить ТБ», Глобальный ТБ Кокус ✓ Замечание общего порядка №14: Право на наивысший достижимый уровень здоровья (статья 12), Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам ✓ Декларация прав людей, затронутых ТБ, Партнерство «Остановить ТБ», TBpeople ✓ Активизация мер по борьбе с туберкулезом на основе прав человека: технический сводный документ для людей, формирующих политику и реализующих программы, Партнерство «Остановить ТБ», Глобальная коалиция активистов в сфере ТБ, Юридическая консультация им. Блума Школы права им. Притцкера Северо-Западного университета 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Международные стандарты лечения туберкулеза (3-я ред.) ✓ Руководство по этике при внедрении Стратегии по ликвидации туберкулеза, ВОЗ

³ Исключение: Исследователи анализировали приказ Министерства здравоохранения Армении по ТБ ввиду отсутствия в стране отдельного законодательства по ТБ.

В-пятых, на основе указанных нормативных источников исследователи разработали набор вопросов для анализа законодательства в охваченных странах:

<p>Законы о туберкулезе</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Существует ли список обязательств или обязанностей пациента? 2. Существует ли список прав? 3. Предусмотрено ли право на защиту от дискриминации по состоянию здоровья? 4. Защищаются ли права на приватность и конфиденциальность? 5. Защищается ли право на труд? 6. Предусмотрено ли право на получение информации? 	<ol style="list-style-type: none"> 7. Предусмотрена ли судебная защита прав или другие механизмы их реализации? 8. Предусмотрена ли социальная защита? 9. Предоставляется ли поддержка при лечении (например, консультации, питание, компенсация расходов на проезд)? 10. Признается ли нетрудоспособность? 11. Считается ли туберкулез профессиональным заболеванием (не только для медицинских работников?) 	<ol style="list-style-type: none"> 12. Признается ли наличие ключевых или уязвимых для ТБ групп населения? 13. Предусмотрена ли особая роль организаций гражданского общества? 14. Разрешена ли принудительная госпитализация или лечение? 15. Существуют ли судебные процедуры или право на оспаривание принудительных госпитализации, лечения и изоляции?
<p>Законы об инфекционных заболеваниях, общественном здоровье, здравоохранении, системе здравоохранения, санитарно-эпидемиологических аспектах</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Решается ли напрямую проблема ТБ? 2. Существует ли список обязательств или обязанностей пациента? 3. Существует ли список прав? 4. Предусмотрено ли право на защиту от дискриминации по состоянию здоровья? 5. Защищаются ли права на приватность и конфиденциальность? 6. Предусмотрено ли право на получение информации? 	<ol style="list-style-type: none"> 7. Защищается ли право на труд? 8. Предусмотрена ли судебная защита прав или другие механизмы их реализации? 9. Предусмотрена ли социальная защита? 10. Признается ли нетрудоспособность? 11. Предусмотрена ли особая роль организаций гражданского общества? 	<ol style="list-style-type: none"> 12. Обязательна ли принудительная госпитализация или лечение? 13. Разрешена ли принудительная госпитализация или лечение? 14. Существуют ли судебные процедуры или право на оспаривание принудительной госпитализации, лечения и изоляции?
<p>Законы о труде</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Решается ли напрямую проблема ТБ? 2. Если ТБ упоминается, считается ли он профессиональным заболеванием (не только для медицинских работников?) 3. Упоминаются ли прямо инфекционные заболевания? 4. Признается ли и защищается ли право работника на здоровье? 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Предусмотрено ли право на защиту от дискриминации? 6. Запрещена ли дискриминация на основе ТБ? 7. Запрещена ли дискриминация на основе ВИЧ? 8. Запрещена ли дискриминация на основе инфекционного заболевания? 	<ol style="list-style-type: none"> 9. Запрещена ли дискриминация на основе состояния здоровья? 10. Запрещена ли дискриминация на основе инвалидности? 11. Запрещена ли дискриминация на основе какого-либо иного статуса? 12.

10 ключевых результатов и выводов

1. Ни один из рассмотренных законов не запрещает дискриминацию людей, затронутых ТБ.
2. Все законы о ТБ и инфекционных заболеваниях разрешают **принудительную госпитализацию или лечение**, но 25% законов о ТБ и 67% законов об инфекционных заболеваниях не предусматривают судебных процедур или права оспорить такую госпитализацию или лечение.
3. Ни один из законов о ТБ не предусматривает какой-либо роли гражданского общества или сообществ в борьбе с заболеванием, но зато такая роль предусмотрена во всех законах об инфекционных заболеваниях и в 70% законов об общественном здоровье и здравоохранении.
4. Только один закон о ТБ защищает право на приватность или конфиденциальность (чего не делает ни один из законов об инфекционных заболеваниях), но 80% законов об общественном здоровье и здравоохранении предусматривают защиту права на приватность или конфиденциальность.
5. Ни один из законов о труде и всего один закон о ТБ признает ТБ профессиональным заболеванием для всех трудящихся (не только для медицинских работников).
6. Только один закон о ТБ предусматривает возможность защиты прав в суде или доступ к иным механизмам правовой защиты.
7. Всего 25% законов о ТБ признают существование ключевых или уязвимых в контексте ТБ групп населения.
8. 75% законов о ТБ включают перечни и обязанностей, и прав пациентов.
9. Приблизительно 40% законов о ТБ не предусматривают права на труд для людей, затронутых ТБ.
10. Все законы об инфекционных заболеваниях, общественном здоровье и здравоохранении, а также 75% законов о ТБ предусматривают право на информацию.

Полные результаты и анализ

Ниже приведены полные результаты и анализ исследования:

Законы о туберкулезе

В 7 из 11 стран (64%), включенных в исследование, есть законы о туберкулезе, т.е. законодательство, прямо регулирующее вопросы, связанные с ТБ:

1. Азербайджан (№ 875-IQ, 2000)
2. Грузия (№ 4629-IV, 2015)⁴
3. Кыргызстан (№ 65, 1998)
4. Молдова (№153-XVI, 2008)

5. Таджикистан* (№ 1413, 2017)
6. Украина (№ 2586-III, 2001)
7. Узбекистан (№ 215-II-son, 2001)
- Армения** (№ 21-N, 2008)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Обяз. пациентов	Список прав	Недискрим.	Прив. и конф.	Право на труд	Право на инф.	Суд. защита	Соц. защита	Поддержка лечения	Нетрудосп.	Проф. заболевание	Ключ. и уязв. группы	Гражд. общ.	Прин. госп. и леч	Оспаривание
Азербайджан (2000)	Да	Да	Нет	Нет	Да	Да	Нет	Да	Да	Да	Да	Нет	Нет	Да	Нет
Грузия (2016)	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Да	Да
Кыргызстан (1998)	Да	Да	Нет	Нет	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Да	Да
Молдова (2008)	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Да	Нет	Да	Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Да	Да
Таджикистан* (2017)	Да	Да	Нет	Да	Да	Да	Нет	Да	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Да	Да
Украина (2001)	Да	Да	Нет	Нет	Да	Да	Нет	Да	Да	Да	Нет	Да	Нет	Да	Да
Узбекистан (2001)	Да	Да	Нет	Нет	Да	Да	Нет	Да	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Да	Да
Армения** (2008)	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Да	Нет	Да	Нет
	75% Д 25% Н	75% Д 25% Н	0% Д 100% Н	13% Д 88% Н	63% Д 38% Н	75% Д 25% Н	13% Д 88% Н	88% Д 13% Н	75% Д 25% Н	75% Д 25% Н	13% Д 88% Н	25% Д 75% Н	0% Д 100% Н	100% Д 0% Н	75% Д 25% Н

⁴ Вступил в силу 1 января 2016 г.

*Раздел о ТБ в более общем законе о здравоохранении

**Приказ Министерства здравоохранения о ТБ, не закон

Законы об инфекционных заболеваниях

В 3 из 11 стран (27%) есть законы об инфекционных заболеваниях. Это:

1. **Беларусь** (№ 345-З, 2012)
2. **Туркменистан** (№ 2506, 2021)
3. **Украина** (№. 1645-III, 2000)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	ТБ	Обяз. пациентов	Список прав	Недискрим.	Прив. конф.	Право на труд	Право на инф.	Суд. защ.	Соц. защита	Нетрудосп.	Гражд. общ.	Треб. прин. госп. и леч.	Разр. прин. госп. и леч.	Оспар.
Беларусь (2012)	Нет	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Да	Нет	Да	Да
Туркменистан (2021)	Да	Да	Да	Нет	Нет	Да	Да	Нет	Да	Да	Да	Да	Да	Нет
Украина (2000)	Да	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Нет
	67% Д 33% Н	100% Д 0% Н	100% Д 0% Н	0% Д 100% Н	0% Д 100% Н	33% Д 67% Н	100% Д 0% Н	33% Д 67% Н	67% Д 33% Н	67% Д 33% Н	100% Д 0% Н	67% Д 33% Н	100% Д 0% Н	33% Д 67% Н

Законы об общественном здоровье и здравоохранении

В 10 из 11 стран (91%), включенных в исследование, есть законы об общественном здоровье и здравоохранении:

1. Азербайджан

(№ 360-IQ, 1997, об общественном здравоохранении)

2. Беларусь

(№ 2435-XII, 1993, о здравоохранении)

3. Грузия

(№ 5069-ES, 2015, об общественном здоровье)

4. Казахстан

(№ 360-VI ЗРК, о здоровье народа и системе здравоохранения)

5. Кыргызстан

(№ 6, 2005, об охране здоровья граждан)

6. Молдова*

(№ 411-XIII, 1995, об охране здоровья; 2005, о правах и обязанностях пациентов; 2009, о государственном надзоре за общественным здоровьем)

7. Таджикистан

(№ 1413, 2017, о здравоохранении)

8. Туркменистан

(№ 223-V, 2015, об охране здоровья граждан)

9. Украина

(№ 2801-XII, 1992, о здравоохранении)

10. Узбекистан

(№ 265-I-son, 1996, об охране здоровья граждан)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	Обяз. пациентов	Список прав	Недискрим.	Прив. и конф.	Право на труд	Право на инф.	Суд. защита	Соц. защита	Поддержка лечения	Нетрудосп.	Проф. заболевания	Ключ. и уязв. группы	Гражд. общ.	Прин. госп. и леч.
Азербайджан (1997, об общественном здравоохранении)	Да	Нет	Да	Нет	Да	Нет	Да	Да	Да	Да	Нет	Нет	Да	Нет
Беларусь (1993, о здравоохранении)	Да	Да	Да	Нет	Да	Нет	Да	Нет	Нет	Да	Да	Нет	Да	Нет
Грузия (2015, об охране здоровья граждан)	Да	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Да	Нет
Казахстан (2020, о здоровье народа и системе здравоохранения)	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Нет	Да	Да
Кыргызстан (2005, об охране здоровья граждан)	Нет	Да	Да	Нет	Да	Нет	Да	Да	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Н/а
Молдова* (1995, об охране здоровья; 2005, о правах и обязанностях пациентов; 2009, о государственном надзоре за общественным здоровьем)	Да	Да	Да	Нет	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Нет	Да	Да
Таджикистан (2017, о здравоохранении)	Да	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Да	Нет	Да	Да	Да	Нет	Да	Да
Туркменистан (2015, об охране здоровья граждан)	Нет	Да	Да	Нет	Да	Нет	Да	Да	Да	Да	Да	Нет	Нет	Н/а
Украина (1992, о здравоохранении)	Да	Да	Да	Да	Да	Нет	Да	Да	Да	Да	Да	Нет	Да	Да
Узбекистан (1996, об охране здоровья граждан)	Нет	Нет	Да	Да	Да	Нет	Да	Да	Да	Да	Да	Нет	Да	Н/а
	70% Д 30% Н	80% Д 20% Н	100% Д 0% Н	30% Д 70% Н	80% Д 20% Н	20% Д 80% Н	100% Д 0% Н	70% Д 30% Н	80% Д 20% Н	90% Д 10% Н	70% Д 30% Н	0% Д 100% Н	80% Д 20% Н	50% Д 50% Н

*В оценку ситуации в Молдове включено несколько законов из-за особенности нормативно-правовой базы, в которой вопросы общественного здоровья, здравоохранения и прав пациентов поднимаются в нескольких законодательных актах.

Законы о труде

Во всех странах (100%), включенных в исследование, имеются законы о труде:

- | | | |
|--|---|--|
| 1. Армения (№ ZR-124, 2004) | 5. Казахстан (№ 414-V ZRK, 2015) | 9. Туркменистан (№ 30-IV, 2009) |
| 2. Азербайджан (№ 618-IQ, 1999) | 6. Кыргызстан (№ 106, 2004) | 10. Украина (№ 322-VIII, 1971) |
| 3. Беларусь (№ 296-Z, 1999) | 7. Молдова (№ 154-XV, 2003) | 11. Узбекистан (№ 161, 1995) |
| 4. Грузия (№ 4113-ᄁᄁ, 2010) | 8. Таджикистан (№ 1329, 2016) | |

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	ТБ	ТБ – проф. забол.	Инфекц. бол.	Здоровье трудящихся	Недискрим.	Дискрим. из-за ТБ	Дискрим. из-за ВИЧ	Дискрим. из-за инф. забол.	Дискрим. на осн. сост. зд.	Дискрим. на осн. инвал.	Дискрим. из-за др. статуса
Армения (2004)	Нет	Нет	Нет	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Да	Да
Азербайджан (1999)	Да	Нет	Да	Да	Да	Нет	Да	Нет	Нет	Да	Да
Беларусь (1999)	Нет	Нет	Нет	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Да	Да
Грузия (2010)	Нет	Нет	Нет	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Да	Да	Да
Казахстан (2015)	Нет	Нет	Нет	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Да	Нет
ҚДҮгДзстаН (2004)	Нет	Нет	Нет	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Молдова (2003)	Нет	Нет	Нет	Да	Да	Нет	Да	Нет	Нет	Да	Да
Таджикистан (2016)	Нет	Нет	Нет	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Туркменистан (2009)	Нет	Нет	Нет	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Да	Да
Украина (1971)	Нет	Нет	Нет	Да	Да	Нет	Да	Нет	Да	Да	Да
Узбекистан (1995)	Да	Нет	Да	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Да
	18% Д 82% Н	0% Д 100% Н	18% Д 82% Н	100% Д 0% Н	100% Д 0% Н	0% Д 100% Н	27% Д 73% Н	0% Д 100% Н	18% Д 82% Н	73% Д 27% Н	73% Д 27% Н

15 важнейших рекомендаций

По результатам данного исследования и с учетом Политической декларации СБУ ООН, призывов из доклада «Смертельный разрыв» и предварительной работы Глобального ТБ Кокуса в сфере законодательства Кокус подготовил 15 важнейших рекомендаций по продвижению ориентированного на нужды людей и защиту прав человека законодательства в сфере ТБ в странах Восточной Европы и Центральной Азии.

1. **Запретить все формы дискриминации людей, затронутых ТБ** — в частности, в сфере трудоустройства, здравоохранения, образования и жилья.
2. **Ликвидировать обязательное, принудительное или насильственное лечение людей с ТБ** независимо от обстоятельств в соответствии с принятым ВОЗ *Руководством по этике при внедрении Стратегии по ликвидации туберкулеза*.
3. **Ликвидировать обязательную или принудительную госпитализацию и изоляцию людей с ТБ за исключением редчайших случаев** — оставив ее лишь в виде крайней меры, когда все другие подходы были испробованы и не дали результата, по решению суда с правом на его оспаривание, а также только в том случае, когда пациент создает высокий риск распространения ТБ из-за того, что не начато лечение или не соблюдаются меры инфекционного контроля.
4. **Установить ориентированную на нужды людей помощь при ТБ в качестве национального стандарта**, включая лечение (в т.ч. профилактическое) в амбулаторном режиме и по месту жительства, с индивидуально подобранной поддержкой при лечении в соответствии с *Международными стандартами лечения туберкулеза*.
5. **Предусмотреть роли для гражданского общества и сообществ и оказывать им техническую и финансовую поддержку в противодействии ТБ**, в т.ч. при составлении нормативно-правовых документов, принятии и реализации решений о программах и политиках.
6. **Защищать права на приватность и конфиденциальность людей, затронутых ТБ** — в частности, в сфере трудоустройства, здравоохранения и образования, и во время интервенций общественного здоровья (таких как скрининг, отслеживание контактов и активное выявление новых случаев заболевания).
7. **Признать ТБ профессиональным заболеванием** — в частности, среди работников медицинских учреждений и шахтеров, и предусмотреть в законодательстве достаточную помощь по болезни, которая будет доступна и будет учитывать потребности людей, затронутых ТБ.

8. **Обеспечить возможность защиты прав, предусмотренных в законодательстве о ТБ, в судебном порядке, с помощью надлежащих средств правовой защиты**, т.е. дать людям, затронутым ТБ, право обращаться с претензией в суд, а также, в соответствующих случаях, в органы исполнительной власти, занимающиеся рассмотрением жалоб.
9. **Выделить ключевые и уязвимые в контексте ТБ группы населения с учетом национальной и местной специфики и уделить им особое внимание.**
10. **Удалить все «обязательства» и «обязанности» пациента из законодательства в сфере ТБ** и, возможно, но не обязательно, включить их в подзаконные акты или рекомендации для пациентов.
11. **Обеспечить трудовые права людей, затронутых ТБ** — например, право на оплачиваемый отпуск по болезни, гибкий график работы, защиту от увольнения, в случае необходимости — облегченную нагрузку на работе, и другие временные или постоянные меры.
12. **Предусмотреть доступ к социальной защите и выплатам по временной нетрудоспособности для людей с ТБ** как их законное право во время лечения и после него в случае людей с долгосрочными медицинскими потребностями. Для этого следует связать законодательство о ТБ с существующими законами и программами социальной защиты и помощи про потере трудоспособности.
13. **Предоставлять поддержку при лечении** людям с ТБ, в частности, психосоциальные консультации, питание, компенсацию проезда и других расходов, связанных с лечением.
14. **Обеспечить достаточное и устойчивое финансирование программ по ТБ**, в т. ч. для оплаты работы персонала, а также для закупки и внедрения новых препаратов для лечения ТБ, средств диагностики и вакцин, а также средств профилактического лечения, когда они станут доступны и будут рекомендованы к применению ВОЗ.
15. **Признать и наделить соответствующими институциональными полномочиями и обязанностями органы из различных секторов**, в т.ч. соответствующие министерства и ведомства в таких отраслях как здравоохранение, труд, юстиция, образование, социальная защита, дела семьи и экология.

Исследование Глобального ТБ Кокуса, инициатива, поддержанная проектом TB-REP 2.0

Январь 2022 г.

© Глобальный ТБ Кокус
Все права защищены.

www.globaltbcaucus.org

www.tb-rep.net

За дополнительной информацией обращайтесь по адресу
info@globaltbcaucus.org.

