



# ТУБЕРКУЛЬОЗ ТА ПРАВА ЛЮДИНИ

” Туберкульоз – хвороба бідності та нерівності ... Основні чинники, що впливають на підвищення ризику уразливості до інфікування туберкульозом або погіршення доступу до послуг з діагностики, профілактики лікування, пов’язані з намаганням людей реалізувати свої права. ”

*Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією*

” Кожна людина, яка хворіє на туберкульоз має право на лікування своєї хвороби. Ніхто не може їй в цьому відмовити. Тому слід припинити відмовляти їм в реалізації основного права людини. ”

*Архієпископ Едмунд Туту*

**Охорона здоров'я і права людини: ресурсний посібник**

© 2015 Центр здоров'я та прав людини імені Франсуа-Ксав'є Баню та Фонд відкритого суспільства. Всі права захищені.

Логотип ТМ та авторські права належать Фонду відкритого суспільства © Фонд відкритого суспільства. Всі права захищені. Використовується з дозволу.

© ВГО «Фундація медичного права та біоетики України». Українське видання, доповнене

© І.Я. Сенюта, наукове редагування, українське видання, 2015

П'яте видання, вересень 2015

Переклад з англійської

Центр здоров'я та прав людини імені Франсуа-Ксав'є Баню  
<http://harvardfxbcenter.org/>

Фонд відкритого суспільства <http://www.opensocietyfoundations.org/>

Всеукраїнська громадська організація «Фундація медичного права та біоетики України»  
<http://www.healthrights.org.ua/>  
<http://www.medicallaw.org.ua/>

## Зміст

|                                                                                                             |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>Вступ .</b>                                                                                              | <b>3-1</b>  |
| <b>Проблематика туберкульозу (ТБ) в контексті прав людини .</b>                                             | <b>3-2</b>  |
| Поняття туберкульозу .                                                                                      | 3-2         |
| Права людини у сфері ТБ .                                                                                   | 3-9         |
| Заходи та програми у сфері ТБ .                                                                             | 3-29        |
| <b>Міжнародні та регіональні стандарти з прав людини, у сфері туберкульозу .</b>                            | <b>3-36</b> |
| Як працювати з таблицями .                                                                                  | 3-36        |
| Таблиця скорочень .                                                                                         | 3-37        |
| Таблиця 1: ТБ та право на недискримінацію .                                                                 | 3-40        |
| Таблиця 2: ТБ та право на життя .                                                                           | 3-42        |
| Таблиця 3: ТБ та право на найвищий досяжний рівень здоров'я .                                               | 3-42        |
| Таблиця 4: ТБ та право на особисту недоторканність .                                                        | 3-47        |
| Таблиця 5: ТБ та свобода пересування .                                                                      | 3-49        |
| Таблиця 6: ТБ та право на свободу від незаконного арешту чи утримання під вартою .                          | 3-51        |
| Таблиця 7: ТБ та право на справедливий суд .                                                                | 3-54        |
| Таблиця 8: ТБ та право на гуманне ставлення до усіх людей, які були позбавлені волі .                       | 3-55        |
| Таблиця 9: ТБ та свобода від катувань, жорстокого, нелюдського та такого, що принижує гідність поводження . | 3-58        |
| Таблиця 10: ТБ та право на невтручання в особисте життя .                                                   | 3-62        |
| Таблиця 11: ТБ та свобода слова та доступ до інформації .                                                   | 3-63        |
| Таблиця 12: ТБ та свобода зібрань та об'єднань .                                                            | 3-64        |
| Таблиця 13: ТБ та право на користування результатами наукового прогресу та їх практичне застосування .      | 3-65        |
| Таблиця 14: ТБ та права жінок .                                                                             | 3-67        |
| Таблиця 15: ТБ та права дітей .                                                                             | 3-69        |
| <b>Підхід, що базується на правах людини, в адвокації, судочинстві та стратегічному плануванні .</b>        | <b>3-72</b> |
| <b>Захист прав людини з ТБ .</b>                                                                            | <b>3-76</b> |
| Приклад 1: Визначення підстав для примусової ізоляції пацієнтів з інфекційними захворюваннями .             | 3-77        |
| Приклад 2: Розвиток мережі пацієнтів по боротьбі з ТБ в Перу .                                              | 3-81        |
| Приклад 3: Адвокаційні заходи, що забезпечують конституційні права пацієнтів з ТБ у Кенії .                 | 3-83        |
| Приклад 4: Захист ув'язнених, які інфікувалися ТБ у в'язницях Південної Африки .                            | 3-85        |

|                                    |              |
|------------------------------------|--------------|
| <b>Рекомендовані джерела .</b>     | <b>3-89</b>  |
| Міжнародні стандарти .....         | 3-89         |
| Регіональні стандарти .....        | 3-94         |
| Інші положення та декларації ..... | 3-95         |
| Національне законодавство .....    | 3-96         |
| Літературні джерела .....          | 3-112        |
| Періодичні видання .....           | 3-122        |
| Електронні ресурси .....           | 3-126        |
| <b>Глосарій .</b>                  | <b>3-130</b> |

## ВСТУП

У розділі «Туберкульоз та права людини» читачі зможуть ознайомитись з основними питаннями та джерелами у сфері проблематики, що стосується **прав людини, пов'язаних з туберкульозом**.

**Цей розділ складається із таких шести підрозділів:**

1. Туберкульоз та прав людини у сфері охорони здоров'я.
2. Міжнародні та регіональні стандарти з прав людини сфері охорони здоров'я, що стосуються туберкульозу.
3. Підхід, що базується на правах людини в адвокації, судових процесах і стратегічному плануванні
4. Захист прав людини сфері охорони здоров'я.
5. Рекомендовані джерела
6. Глосарій

Під час ознайомлення з розділом, звертайтеся до глосарію, розміщеного в останньому підрозділі. Він допоможе вам з'ясувати зміст основних термінів у сфері з прав людини, що стосуються туберкульозу.

# ПРОБЛЕМАТИКА ТУБЕРКУЛЬОЗУ (ТБ) В КОНТЕКСТІ ПРАВ ЛЮДИНИ

## Поняття туберкульозу

### Що означає скорочення ТБ?

ТБ розшифровується як туберкульоз – захворювання, що передається повітряно-крапельним шляхом та викликане спорами бактерії *Mycobacterium tuberculosis*. ТБ вражає насамперед легені (*легенева форма ТБ*), але також ймовірне ураження й інших частин тіла (*позалегенева форма ТБ*). До шляхів передачі ТБ належить кашель, чхання, контакт зі слиною людини, що хворіє на активну форму ТБ. Бактерії ТБ потрапляють до легень у тому випадку, якщо людина вдихне повітря, що містить спори бактерій. Потрапивши до легень, бактерія проникає у кров людини та переноситься до інших частин тіла, а саме нирок, спинного та головного мозку<sup>1</sup>.

Хоч імунна система здорової людини може протистояти ТБ, вбиваючи хворобу,<sup>2</sup> є люди, які не в змозі перебороти дану інфекцію<sup>3</sup>. В цьому випадку захворювання може перейти в активну форму ТБ і визначатиметься відповідними симптомами: кашель, біль у грудях, слабкість, втрата ваги, температура та надмірне потовиділення вночі<sup>4</sup>.

Особи, які дозволяють хворобі перейти у активну її форму або розпочали лікування не вчасно, здебільшого чекає, один наслідок – смерть<sup>5</sup>. Також варто зауважити, що, зокрема, особи, які хворіють на ВІЛ та інші імунні захворювання належать до групи підвищеного ризику захворіти на ТБ, а хворі на ВІЛ і діти належать до групи осіб з високим ризиком розвитку позалегенової форми ТБ<sup>6</sup>. Зважаючи на це, встановлення точного діагнозу та правильного лікування ТБ ліками можуть позитивно вплинути на зниження рівня смертності<sup>7</sup>. Враховуючи те, що ТБ можливо попередити та вилікувати, все ж таки існують обставини, що заважають отримати доступ до ліків та лікування, та насамперед вони впливають на рівень розповсюдження ТБ, таким чином породжуючи глобальне поширення резистентних форм туберкульозу.

<sup>1</sup> Центр з контролю захворювань. Питання та відповіді про туберкульоз (2012). [www.cdc.gov/tb/publications/faqs/pdfs/qa.pdf](http://www.cdc.gov/tb/publications/faqs/pdfs/qa.pdf)

<sup>2</sup> Найвищий суд Південної Африки. Рішення у справі «Даді Лі проти Міністерства з виконання покарань». [www.saflii.org/za/cases/ZAWCHC/2011/13.pdf](http://www.saflii.org/za/cases/ZAWCHC/2011/13.pdf)

<sup>3</sup> Університет Південної Каліфорнії. Школа громадського здоров'я. Визначення уразливості. [www.ph.ucla.edu/epi/bioter/anthapha\\_def\\_a.html](http://www.ph.ucla.edu/epi/bioter/anthapha_def_a.html)

<sup>4</sup> Центр з контролю захворювань. Питання та відповіді про туберкульоз (2012).

<sup>5</sup> Тіемирсма. Історія виникнення ТБ: тривалість та рівень смертності від невиліковної легеневої форми ТБ серед ВІЛ позитивних пацієнтів. Систематичний огляд. // *PloS Medicine* 6. – № 4 (2011). [www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0017601](http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0017601)

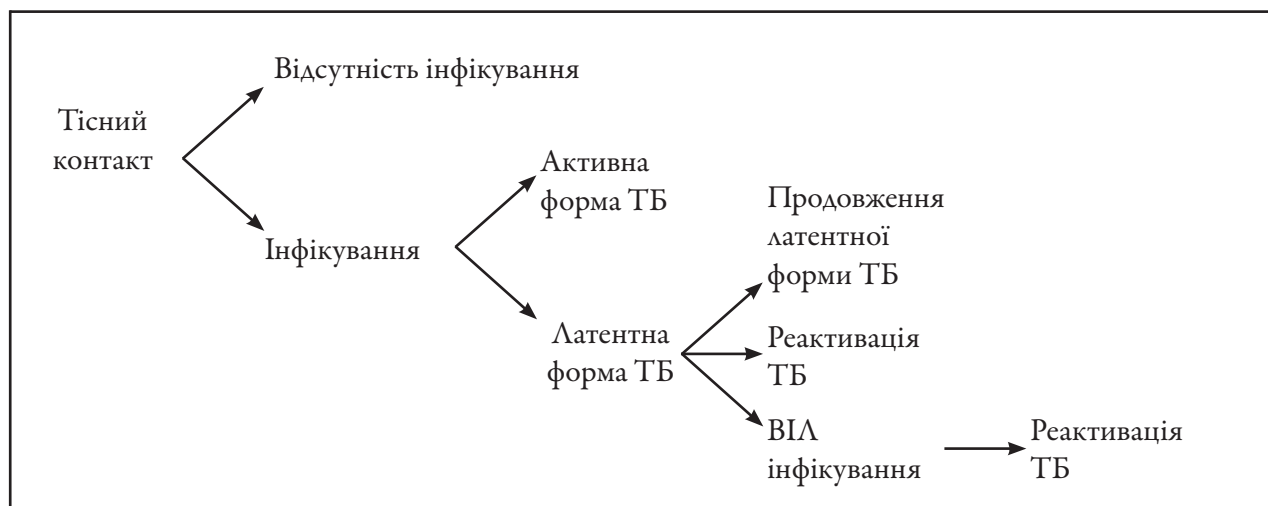
<sup>6</sup> Закі С.А. Позалегенева форма ТБ та ВІЛ. / Індія. – № 28 (січень-березень 2011 р.). [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3099522](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3099522); Уолс Т., Шінгадія Д. «Глобальна епідеміологія ТБ серед дітей». / Журнал інфекційних захворювань. - №48. – (2004). [www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016344530300121X](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016344530300121X)

<sup>7</sup> ВООЗ. Глобальний контроль над ТБ 2011 (2011). [www.who.int/tb/publications/TBHIV\\_Facts\\_for\\_2011.pdf](http://www.who.int/tb/publications/TBHIV_Facts_for_2011.pdf)

## Види форм ТБ

Туберкульоз має дві форми. Перша – усім відома як *латентна форма*, або *інфекційна форма*, що розпочинається під час інфікування людини бактерією<sup>8</sup>. У випадку коли імунітет людини не в змозі побороти інфекцію, він відшаровує її гранулами і бактерія продовжує жити в тілі людини, проте залишається латентною або неактивною. Така людина вважається зараженою, але без прояву будь-яких симптомів, тому не може передавати ТБ<sup>9</sup>

Друга форма – активна форма ТБ або саме захворювання ТБ, характеризується поширенням бактерії по всьому тілу та зумовлює захворювання людини<sup>10</sup>, що може трапитися у будь-який період, і, навіть, після багатьох років зараження<sup>11</sup>. Люди з активною формою ТБ наділені різними симптоми незалежно від легеневої чи позалегеневої форми ТБ<sup>12</sup>, а люди з ТБ легенів або горла можуть легко розповсюджувати цю інфекцію серед інших<sup>13</sup>. Діаграма, що нижче, адаптована з Паріш та ін. показує взаємодію між латентною та активною формою ТБ<sup>14</sup>.



<sup>8</sup> Центр з контролю захворювань. ТБ тести. [www.tbfacts.org/tb-tests.html](http://www.tbfacts.org/tb-tests.html)

<sup>9</sup> Центр з контролю захворювань. Туберкульоз: загальна інформація. Факти (2011). [www.cdc.gov/tb/publications/factsheets/general/tb.pdf](http://www.cdc.gov/tb/publications/factsheets/general/tb.pdf)

<sup>10</sup> Центр з контролю захворювань. Аналізи на ТБ. [www.tbfacts.org/tb-tests.html](http://www.tbfacts.org/tb-tests.html)

<sup>11</sup> Вищий суд Південної Африки. Рішення у справі «Дааді проти Міністерства з питань виконання покарань».

<sup>12</sup> Центр з контролю захворювань. Питання та відповіді про туберкульоз (2012).

<sup>13</sup> Центр з контролю захворювань. Туберкульоз: загальна інформація. Факти (2011). [www.cdc.gov/tb/publications/factsheets/general/tb.pdf](http://www.cdc.gov/tb/publications/factsheets/general/tb.pdf)

<sup>14</sup> Паріш Н.М., Дік Дж., Бішай В.Р. «Механізми латентності мікобактеріум туберкульозу». / Адаптована діаграма. Динаміка в мікробіології 6. – № 3 (1998), С. 107-112 // [http://dx.doi.org/10.1016/S0966-842X\(98\)01216-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0966-842X(98)01216-5)

## Розповсюдження ТБ

Відповідно до даних Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), вірогідність захворіти на ТБ зростає при «поганому харчуванні, перебуваючи в натовпах, недостатній циркуляції повітря, та антисанітарії – усі фактори, що пов'язані з бідністю»<sup>15</sup>. Ці ризики набагато вищі в місцях з великим скупченням людей, а саме в місцях позбавлення волі та СІЗО. Як відомо, бактерії ТБ вразливі до сонячного світла та свіжого повітря, але вони активно поширюються в закритих, недостатньо провітрених приміщеннях. Особи, що хворіють на активну форму ТБ «протягом року, можуть заразити від 10 до 15 осіб під час близького контакту з ними»<sup>16</sup>. Бідність та обмежений доступ до лікування можуть лише сприяти подальшому поширенню ТБ, заважаючи діагностуванню та лікуванню. Більше того, неправильне лікування лише призведе до того, що хвороба набуде резистентної форми, підвищить рівень поширеності ТБ та тяжкість захворювання, а особливо в місцях обмеженого доступу до ресурсів.

## Діагностика ТБ

Існує декілька видів тестування, за допомогою яких можна визначити чи інфікована людина ТБ. Аналіз мокротиння вважається одним з найпоширеніших аналізів, особливо в погано розвинених країнах. Аналіз складається з дослідження під мікроскопом мокротиння (легеневої рідини) інфікованої людини з метою визначення бактерії ТБ. Даний вид аналізу швидкий та недорогий, але час від часу він видає помилкові результати перевірки (негативні) та не може визначити рівень резистентності.

Аналіз на сприйнятливість до дії ліків є іншим видом тестування, що може визначити рівень придатності бактерії до лікування або його резистентності. Наприклад, висівання охоплює вирощування бактерій ТБ в лабораторних умовах для того, щоб підтвердити інфекцію та визначити рівень сприйнятливості до дії ліків<sup>17</sup>. На теперішній час, це поки що єдиний наявний метод завдяки якому лікарі можуть моніторити відгуки щодо лікування резистентних форм ТБ. Однак, іноді це займає декілька тижнів, яких пацієнт не має<sup>18</sup>. У 2011 році, 19 з 36 країн з високим рівнем захворювань ТБ не мали необхідних лабораторних умов та обладнання для висівання культур бактерії і проведення аналізу на сприйнятливість дії до ліків<sup>19</sup>.

Протягом останніх років були винайдені більш досконалі технології. Автоматизований діагностичний тест на визначення мікобактерії туберкульозу та резистентності до рифампіцину є новим швидким молекулярним тестом, що був затверджений ВООЗ. Завдяки тесту можна діагностувати ТБ та резистентну форму протягом декількох годин, це можна зробити без залучення мережі лабораторій, як це робиться при визначенні методів за допомогою аналізу на висівання культур бактерії. На даний час робиться усе можливе для розширення доступу та зниження цін на даний метод<sup>20</sup>. Тим не менше, прогрес, що був досягнутий в діагностиці ТБ повинен йти на рівні з прогресом лікування.

<sup>15</sup> ВООЗ. Керівництва для соціальної мобілізації. Підхід з прав людини до ТБ (2001). [www.who.int/hhr/information/A%20Human%20Rights%20Approach%20to%20Tuberculosis.pdf](http://www.who.int/hhr/information/A%20Human%20Rights%20Approach%20to%20Tuberculosis.pdf)

<sup>16</sup> ВООЗ. Туберкульоз. Факти № 104 (2013). [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104)

<sup>17</sup> Центр з контролю захворювань. ТБ тести.

<sup>18</sup> ВООЗ. Всесвітній звіт по ТБ (2012). [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75938/1/9789241564502\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75938/1/9789241564502_eng.pdf)

<sup>19</sup> Генеральна асамблея ООН. Звіт особливого доповідача з питань прав культури: право насолоджуватися перевагами наукового прогресу та його результатами. Резолюція A/HRC/20/26 (14 травня 2012 р.). [www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session20/A-HRC-20-26\\_en.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session20/A-HRC-20-26_en.pdf)

<sup>20</sup> ВООЗ. Всесвітній звіт по ТБ (2012).

## Тест на резистентність ТБ до декількох форм препаратів та тест на резистентність ТБ до найефективніших препаратів

Обидва тести виникли в результаті неправильного, неповного та непослідовного лікування хвороби. Люди можуть інфікуватися ТБ резистентним до декількох форм препаратів та ТБ резистентним до найефективніших препаратів в лікувальних закладах, де розповсюджені штами резистентних форм. Лікування ТБ потребує суворого дотримання довготривалого курсу лікування багатьма ліками. Більшість випадків активного, сприйнятливості до дії ліків ТБ можливо вилікувати стандартним 6-9 місячним курсом, що складається з «чотирьох видів антибактеріальних ліків, що надаються з інформацією, підтримкою та наглядом лікаря або навченого волонтера»<sup>21</sup>. Цей підхід відомий ще як терапія безпосереднього нагляду, короткий курс.

Резистентна форма ТБ до декількох форм препаратів не відповідає на реакцію стандартних, першочергових анти-туберкульозних ліків та вважається такою, яку важко та дорого лікувати. Цей вид ТБ налічує приблизно 3.7% нових випадків щороку, вражаючи 500000 людей. Беручи до уваги той факт, що 60% цих випадків припадає на Бразилію, Китай, Індію, Росію та Південну Африку, випадки резистентної форми ТБ до декількох форм препаратів були зареєстровані в усіх обстежених країнах на сьогоднішній день<sup>22</sup>. Але у 2009 році, випадки резистентності ТБ до декількох форм препаратів складали усього 10% з загальної кількості випадків ТБ в країнах з високим рівнем резистентної форми ТБ до декількох форм препаратів, де тільки незначна кількість інфікованих звернулась за допомогою<sup>23</sup>. Резистентність ТБ до найефективніших препаратів – це ще одна форма резистентності ТБ до декількох форм препаратів «яка реагує на ще меншу кількість наявних ліків, у тому числі, на найефективнішу другу лінію протитуберкульозних ліків»<sup>24</sup>. Резистентність ТБ до найефективніших препаратів була виявлена у 84 країнах. Ця форма вважається майже невиліковною, до якої належать 9% усіх випадків резистентності ТБ до декількох форм препаратів<sup>25</sup>.

Відсутність діагностики викликала ефективну відповідь боротьби з ТБ, що спровокований ВІЛ та вважається резистентним до ліків. Тільки декілька програм по боротьбі з ТБ мають можливість проводити аналіз на сприйнятливості ТБ до дії ліків, і ще менше мають можливість проводити аналізи на сприйнятливості ТБ до другої лінії ліків. В результаті, менше ніж 5% усіх випадків резистентного ТБ до декількох форм препаратів були визначені<sup>26</sup> з ще нижчим рівнем випадків резистентного ТБ до найефективніших ліків<sup>27</sup>. Більшість ТБ програм чекають того часу, коли пацієнт не буде піддаватися стандартному лікуванню, перш ніж розпочати лікування резистентної форми ТБ<sup>28</sup>. Налічується приблизно 1% осіб з резистентним ТБ до декількох форм препаратів, які отримують якісне лікування, що за своєю суттю вважається нормою в країнах з високим рівнем життя. Ефективне управління

<sup>21</sup> ВООЗ. Туберкульоз. Факти та інформація № 104 (2013). ВООЗ. 10 фактів про туберкульоз. [www.who.int/features/factfiles/tb\\_facts/en/index.html](http://www.who.int/features/factfiles/tb_facts/en/index.html)

<sup>22</sup> ВООЗ. ТБ резистентний до декількох форм препаратів (MDR-TB) 2013. [www.who.int/tb/challenges/mdr/MDR\\_TB\\_FactSheet.pdf](http://www.who.int/tb/challenges/mdr/MDR_TB_FactSheet.pdf)

<sup>23</sup> ВООЗ. В напрямку до універсального доступу на отримання діагностування та лікування обох резистентних форм ТБ на період до 2015 року. Звіт з прогресу (2011). [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501330\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501330_eng.pdf)

<sup>24</sup> ВООЗ. Туберкульоз. Інформація та факти. – № 104 (2013).

<sup>25</sup> ВООЗ. Контроль за глобальним поширенням ТБ 2011 (2011).

<sup>26</sup> ВООЗ. В напрямку до універсального доступу на отримання діагностування та лікування обох резистентних форм ТБ на період до 2015 року. Звіт з прогресу (2011). [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501330\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501330_eng.pdf)

<sup>27</sup> ВООЗ. Діагностика ТБ та поліпшення лабораторних умов. [www.who.int/tb/laboratory/](http://www.who.int/tb/laboratory/)

<sup>28</sup> Зустріч групи експертів ВООЗ. Керівництва стосовно аналізу ТБ на сприйнятливості до дії ліків та другої лінії ліків (23 червня 2007 р.).

резистентним ТБ потребує постійного нагляду: діагностики, що базується на науково-доказовій медицині, терапії та правильному лікуванні, особливо в місцях з обмеженими ресурсами<sup>29</sup>.

## Зв'язок між ТБ та ВІЛ<sup>30</sup>

ТБ та ВІЛ – подібні епідемії, що тільки погіршують результати лікування для людей, які мають ці два види інфекції<sup>31</sup>. Приблизно 14 мільйонів осіб хворіють на ТБ-ВІЛ, і більшість з них проживає в Африці. Щонайменше одна третина усіх людей, що хворіють на ВІЛ також інфіковані ТБ та приблизно одна третя усіх смертей в наслідок ТБ налічується серед людей хворих на ВІЛ<sup>32</sup>. ТБ вважається основною причиною смертності серед людей, що живуть з ВІЛ у світі – вона налічує 26% смертей, що пов'язані з ВІЛ, 99% з яких припадає на країни, що розвиваються<sup>33</sup>.

## Проблеми, що пов'язані з ВІЛ та ТБ

Однотимчасне інфікування ТБ та ВІЛ несе в собі певні проблеми, що пов'язані з діагностуванням та лікуванням. Такі хвороби як ТБ та ВІЛ тільки погіршують одна одну, прискорюючи розлад функції імунної системи, що призводить до передчасної смерті, якщо вчасно не отримати лікування. Деякі докази свідчать про те, що ТБ може загострювати ВІЛ інфекцію та прискорювати перехід ВІЛ в СНІД, але цей механізм ще досі залишається незрозумілим<sup>34</sup>. В той же час, люди, що живуть з ВІЛ в 21 – 34 рази більш схильні до того, щоб розвинути активну форму ТБ, ніж ті, що не інфіковані ВІЛ. Цей феномен ще відомий, як найсильніший фактор ризику, що прискорює розвиток хвороби, вивівши її з латентної в активну форму ТБ. Ко-інфекція ВІЛ також збільшує ризик смерті від ТБ<sup>35</sup>.

Також було проведено дослідження щодо взаємодії ВІЛ з резистентною формою ТБ. На рівні пацієнта, інфекція ВІЛ не була підтверджена як незалежний фактор ризику, що впливає на розвиток резистентної форми ТБ до декількох форм препаратів. Проте, на рівні населення, ВІЛ підвищив рівень поширення резистентної форми ТБ. Незважаючи на той факт, що ВІЛ інфекція може бути незалежним фактором ризику резистентності до ліків, ВІЛ підвищив кількість пацієнтів з ослабленою імунною системою, які представляють векторну та основну форму ТБ, у тому числі резистентної форми до декількох форм препаратів<sup>36</sup>.

<sup>29</sup> Далтон. Поширеність та фактори ризику резистентності ТБ до ліків другої лінії у восьми країнах: перспективне когортне дослідження / Лансет. – № 380 (2012). <http://press.thelancet.com/TB.pdf>

<sup>30</sup> ВООЗ. ВІЛ/СНІД. Факти та інформація. – № 360 (листопад 2012 р.). [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/index.html](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/index.html)

<sup>31</sup> Небезпечність ТБ. ТБ та СНІД. [www.tbalert.org/worldwide/tbAIDS.php](http://www.tbalert.org/worldwide/tbAIDS.php)

<sup>32</sup> ВООЗ. Глобальний контроль над ТБ (2011); ВООЗ. Факти про ТБ та ВІЛ 2011-2012. [www.who.int/tb/publications/TBHIV\\_Facts\\_for\\_2011.pdf](http://www.who.int/tb/publications/TBHIV_Facts_for_2011.pdf)

<sup>33</sup> Павловський А. Коінфекція ТБ та ВІЛ / PloSPathogens 8. – № 2 (2012). [www.plospathogens.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.ppat.1002464#s1](http://www.plospathogens.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.ppat.1002464#s1)

<sup>34</sup> Теж саме посилання

<sup>35</sup> Лонрот «Туберкульоз: роль факторів ризику та соціальні детермінанти». Рівність, соціальні детермінанти та програми з громадського здоров'я (2011). – 219-241. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563970\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563970_eng.pdf)

<sup>36</sup> Ендрю Дж. Р. «Резистентні форми ТБ: Наслідки епідемії ВІЛ та впровадження АРВ терапії в південній Африці» / Журнал інфекційних захворювань. – № 196, 3 (2007). [http://jid.oxfordjournals.org/content/196/Supplement\\_3/S482.long](http://jid.oxfordjournals.org/content/196/Supplement_3/S482.long)

## Проблеми впровадження програм з ВІЛ та ТБ

Епідемія ВІЛ дуже вплинула на програми з контролю за ТБ, що зумовило високий рівень нерезультативного лікування та лише збільшило кількість випадків резистентних форм ТБ<sup>37</sup>. Лікування резистентних форм ТБ потребує багато часу, воно складне, дороге та токсичне у порівнянні з лікуванням ТБ на сприйнятливості до дії ліків. Це одна з причин низького рівня лікування та високого рівня смертності, особливо серед людей, що живуть з ВІЛ та ТБ<sup>38</sup>.

Однак, не дивлячись на те, що ТБ вражає переважно легені дорослої людини, він також систематично може вражати різні органи у пацієнтів, які є носіями ВІЛ та ТБ. Усі форми позалегеневого ТБ, у тому числі розсіяний ТБ, були описані, як основні симптоми пацієнтів, що хворіють на ВІЛ<sup>39</sup>. Позалегеневу форму неможливо діагностувати за допомогою мікроскопу, що до сих пір вважається поширеним методом діагностики у всьому світі. Тому ТБ дуже важко виявити у людей, які хворіють на ВІЛ<sup>40</sup>. Діагноз може бути встановлений з запізненням або бути невірним із-за певних логістичних труднощів, а саме: відстані між клініками, де проводять аналіз на ТБ і ВІЛ та надають послуги з лікування цих же хвороб.

## Співпраця в проведенні заходів ВІЛ-ТБ

Якщо ТБ виліковний, то ВІЛ поки щовилікувати не вдається, але не дивлячись на це, люди можуть вести здорове та продуктивне життя, приймаючи АРВ<sup>41</sup>. Як показують дослідження, ліки проти ТБ можуть продовжити життя людей з ВІЛ щонайменше на два роки, навіть, без АРВ, людина може перебувати в хорошому здоров'ї невизначений час<sup>42</sup>. Рання діагностика ТБ, профілактична терапія, лікування та підтримка людей, що живуть з ВІЛ значно покращують шанси на лікування обох хвороб. Надання інтегрованих послуг в одному місці є дуже важливим<sup>43</sup>.

ВООЗ рекомендує впровадження трьох видів спільних заходів для подолання проблеми ВІЛ-ТБ: (1) запровадження та зміцнення механізмів інтегрованого надання послуг у сфері ТБ та ВІЛ; (2) зниження рівня захворюваності на ТБ серед людей, що живуть з ВІЛ шляхом впровадження ранньої АРВ; та (3) зниження ВІЛ серед людей, що ніби-то вважаються носіями ТБ<sup>44</sup>. В цілому, заходи, що були впроваджені в даному напрямку допомогли знизити рівень смертності внаслідок ТБ серед хворих на ВІЛ на 25% між 2004 та 2011 роками<sup>45</sup>. Необхідно зробити більше в цьому напрямку. У 2011 році, тільки 40% пацієнтів, які хворіють на ТБ пройшли діагностування на ВІЛ і тільки 7% людей, які живуть

<sup>37</sup> Теж саме посилання.

<sup>38</sup> Теж саме посилання.

<sup>39</sup> Павловський. «Коінфекція ТБ та ВІЛ». // Патогени 8. – № 2 (2012).

<sup>40</sup> Теж саме посилання.

<sup>41</sup> ВООЗ. ВІЛ/СНІД. Факти. – № 360 (листопад 2012 р.). [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/index.html](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/index.html)

<sup>42</sup> ВООЗ. Боротьба зі СНІДом, боротьба з ТБ, приймай участь в боротьбі зараз: інформаційний пакет з ТБ/ВІЛ (2004). [www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/InfoPackEnglish.pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/InfoPackEnglish.pdf)

<sup>43</sup> Ендрю Джей Аптал. «Резистентні форми ТБ: наслідки епідемії ВІЛ та впровадження АРВ в південній Африці» // Журнал інфекційних захворювань. – № 196, додаток 3 (2007).

<sup>44</sup> ВООЗ. Політика ВООЗ щодо співпраці у сфері заходів ВІЛ/СНІД: керівництва для національних програм та інших партнерів (2012). [http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241503006\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241503006_eng.pdf)

<sup>45</sup> Генрі Джей Кайзер. «Фонд сім'ї. Програма США у сфері глобального здоров'я: Глобальна епідемія ВІЛ/СНІД». – Інформаційний бюлетень (грудень 2012 р.). [www.kff.org/hiv/aids/upload/3030-17.pdf](http://www.kff.org/hiv/aids/upload/3030-17.pdf)

з ВІЛ пройшли діагностування та ТБ<sup>46</sup>. Комбінація ВІЛ, ТБ та резистентного ТБ до декількох форм препаратів у в'язницях створила проблемним реалізацію прав людини в багатьох частинах світу, зокрема, в африканських країнах, а саме: Південній Африці, Уганді, та Замбії<sup>47</sup>; в Центральній та Східній Європі, а саме: Росії, Азербайджані та Грузії<sup>48</sup>; а також в країнах Південно-Східної Азії, а саме: Камбоджі, Індонезії та Таїланді<sup>49</sup>.

## ТБ – глобальна епідемія

ТБ вважається другою хворобою після ВІЛ за рівнем смертності у світі<sup>50</sup>. Приблизно 2,3 мільярда людей – одна третя населення – інфіковані ТБ, більшість з них мають латентну форму і тому не проявляють активних симптомів, а тому, не можуть передати хворобу іншим людям<sup>51</sup>. Однак, приблизно в однієї з десяти інфікованих осіб хвороба переходить в активну форму ТБ. Нараховується близько 12 мільйонів випадків активного ТБ у всьому світі, і кожен рік – по 9 мільйонів нових випадків.

<sup>46</sup> ВООЗ. Глобальні факти про ТБ 2011-2012. [www.who.int/tb/publications/2011/factsheet\\_tb\\_2011.pdf](http://www.who.int/tb/publications/2011/factsheet_tb_2011.pdf)

<sup>47</sup> Амон Дж. «ВІЛ та криза ТБ у в'язницях Південної Африки». – HuffingtonPost – 23 липня 2010 р. // [www.hrw.org/news/2010/07/23/hiv-and-tb-prison-crisis-southern-africa](http://www.hrw.org/news/2010/07/23/hiv-and-tb-prison-crisis-southern-africa);

Тодрів К. «Поширення ВІЛ та ТБ залишилось без нагляду у в'язницях Уганди». – ThinkAfricaPress – 25 липня 2011 р. [www.hrw.org/news/2011/07/25/hiv-and-tb-spread-unchecked-ugandas-prisons](http://www.hrw.org/news/2011/07/25/hiv-and-tb-spread-unchecked-ugandas-prisons)

Human Rights Watch. ВІЛ, ТБ та знущання у в'язницях Замбії (27 квітня 2010 р.). [www.hrw.org/reports/2010/04/27/unjust-and-unhealthy-0](http://www.hrw.org/reports/2010/04/27/unjust-and-unhealthy-0)

Амон Дж. «В'язниці, що заповнені ТБ». – TheGuardian – 27 квітня 2010 р. [www.hrw.org/news/2010/04/27/zambias-tb-ridden-prisons](http://www.hrw.org/news/2010/04/27/zambias-tb-ridden-prisons)

Тодрис. «Ув'язнені під загрозою: доступ до профілактики та лікування ВІЛ-СНІДУ та відмова в правах людини у в'язницях Зімбабве». – Журнал міжнародної спільноти з питань СНІДУ № 14 (2011). [www.biomedcentral.com/1758-2652/content/14/1/8/](http://www.biomedcentral.com/1758-2652/content/14/1/8/)

<sup>48</sup> Далтон «Поширеність та фактори ризику резистентності до другої лінії ліків серед людей, що хворіють на резистентну форму ТБ до більшості ліків у восьми країнах: перспективне когортне дослідження». – Ланцет – № 380 (2012);

Міжнародний комітет червоного хреста (ICRC). Азербайджан: боротьба з резистентним ТБ до більшості ліків СІЗО: фільм // [www.icrc.org/eng/resources/documents/film/2013/av003a-azerbaijan-combating-mdr-tb-detention.htm](http://www.icrc.org/eng/resources/documents/film/2013/av003a-azerbaijan-combating-mdr-tb-detention.htm)

ВООЗ. Огляд літератури по туберкульозу у в'язницях (2008 р.). [www.who.int/tb/challenges/prisons/tb\\_in\\_prisons\\_lit\\_review\\_10feb08.pdf](http://www.who.int/tb/challenges/prisons/tb_in_prisons_lit_review_10feb08.pdf)

<sup>49</sup> ІРІН Глобал. Стислий огляд: попередження щодо розповсюдження ТБ та ВІЛ у в'язницях Камбоджі (1 жовтня 2010 р.).

[www.irinnews.org/Report/90644/In-Brief-TB-HIV-warning-for-Cambodia-s-prisons](http://www.irinnews.org/Report/90644/In-Brief-TB-HIV-warning-for-Cambodia-s-prisons)

ІРІН Азія. Індонезія: Переповнення в'язниць є причиною розповсюдження ТБ (25 січня 2010 р.). [www.irinnews.org/Report/87852/](http://www.irinnews.org/Report/87852/)

INDONESIA-Overcrowding-fuels-TB-in-prisons

Далтон. «Поширеність та фактори ризику резистентності до другої лінії ліків серед осіб з резистентними формами у восьми країнах: перспективне когортне дослідження». – Ланцет – № 380 (2012).

Макніл Дж. «Туберкульоз: впертий та дорогий для лікування, поширеність резистентних форм ТБ». – TheNewYorkTimes (3 вересня 2012 р.).

[www.nytimes.com/2012/09/04/science/drug-resistant-tuberculosis-strains-show-growth-worldwide.html](http://www.nytimes.com/2012/09/04/science/drug-resistant-tuberculosis-strains-show-growth-worldwide.html)

<sup>50</sup> ВООЗ. Контроль за глобальною епідемією ТБ 2011 (2011).

<sup>51</sup> Міжнародний Комітет Червоного Хреста. Поширення підходу, що базується на правах людини для вирішення проблем з ТБ (2 грудня 2011 р.). [www.ifrc.org/en/news-and-media/news-stories/international/promoting-the-human-rights-based-approach-to-address-tuberculosis/](http://www.ifrc.org/en/news-and-media/news-stories/international/promoting-the-human-rights-based-approach-to-address-tuberculosis/)

Згідно даних ВООЗ, в Азії та Африці налічується найбільша кількість хворих на ТБ, тоді як в Індії та Китаї нараховується приблизно 40% усіх випадків. В Африці налічується 24% випадків «з найвищим показником та рівнем смертності на душу населення»<sup>52</sup>, що зареєстровані у світі. У 2011 році, 1,4 мільйонів осіб померло від ТБ, більше 95% цих смертей мали місце в країнах низького та середнього достатку<sup>53</sup>. Зважаючи на той факт, що рівень смертності від ТБ знизився на 40% в період між 1990 та 2011 рр., хворобу так ніколи і не було викорінено<sup>54</sup>. Експерти попереджають про те, що прогрес нерівномірно розповсюджується в розрізі економічного добробуту та соціального балансу. Ці нерівності, що поєднані з резистентністю до анти-ТБ ліків, потребують невідкладної уваги.

## Права людини у сфері ТБ?

### Уразливість до ТБ

Згідно даних Глобального фонду зі СНІДУ, ТБ та Малярії (Глобальний Фонд): туберкульоз – це хвороба бідності та нерівності... Фактори, що збільшують ризик інфікування ТБ або знижують доступ до послуг з діагностики, профілактики та лікування пов'язані з можливістю людей реалізовувати свої права<sup>55</sup>.

Відсутність поваги до прав людини сприяє поширенню ТБ, створюючи несприятливе економічне, соціальне та природне середовище<sup>56</sup>. Ті, які живуть в бідності, етнічні меншини, жінки, діти, люди, що живуть з ВІЛ, ув'язнені, безпритульні, мігранти, біженці та люди, що не мають постійного місця проживання належать до категорії людей, які найбільш уразливі до ТБ та знаходяться серед тих, які отримують найменшу кількість інформації та необхідних ресурсів для того, щоб захистити своє здоров'я. До додаткових груп ризику також належать люди, що позбавлені волі та ті, що зловживають алкоголем, тютюновими виробами та наркотиками<sup>57</sup>.

Крім того, ТБ підриває реалізацію прав людини підвищуючи рівень уразливості до хвороби. Люди, які хворіють на ТБ несуть подвійний тягар: вплив хвороби на їх тіло та «послідовну втрату своїх прав»<sup>58</sup>. ТБ сприяє росту бідності, адже за своїми симптомами позбавляє людину як змоги працювати, так і створює необхідність великих витрат на лікування. Проте, до людей, які уникають лікування, створюючи загрозу зараження для оточуючих можуть бути застосовані відповідні примусові заходи: примусове лікування, затримання, ізоляція та позбавлення волі.

<sup>52</sup> ВООЗ. Контроль за глобальною епідемією ТБ 2011 (2011).

<sup>53</sup> Теж саме посилання.

<sup>54</sup> ВООЗ. Туберкульоз, факти та інформація № 104 (2013). ВООЗ. 10 фактів про туберкульоз.

<sup>55</sup> Глобальний фонд з питань СНІДУ, ТБ та малярії. Інформація глобального фонду: ТБ та права людини (2011). <http://goo.gl/vyb6Z>

<sup>56</sup> Міжпарламентський союз (IPU), ЮНЕЙДС, Програма розвитку ООН (UNDP). Заходи боротьби проти ВІЛ: Керівництво для парламентарів (2007). [www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128\\_ipu\\_handbook\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf)

Не зважаючи на те, що вказаний витяг був написаний про ВІЛ, аналіз порушень прав людини застосовується в рівній мірі і до ТБ.

<sup>57</sup> Глобальний фонд. Інформація глобального фонду: ТБ та права людини (2011).

<sup>58</sup> UNAIDS., UNDP. Застосовуючи заходи проти ВІЛ: Посібник для парламентаріїв (2007).

В результаті, стигматизація і дискримінація, що пов'язана з ТБ та паралельна дискримінація за бідністю або ВІЛ статусом – може вплинути на безробіття, доступ до житла та соціальні послуги.

Дані порушення формують риси глобальної епідемії ТБ. Згідно з даними ВООЗ, кількість осіб, що хворіє кожного року на ТБ зменшується, відповідно рівень смертності внаслідок цього захворювання зменшився на 40% між 1990 та 2010 рр.<sup>59</sup> Однак цей прогрес витісняє нерівність: більше 95% усіх випадків ТБ та смертей виникає в країнах, що розвиваються та 79% усіх випадків ТБ-ВІЛ сконцентровані в Африці<sup>60</sup>. Для того, щоб розробити ефективне запобігання поширенню ТБ, підхід до громадського здоров'я повинен бути інформаційним, гармонізованим та спрямованим на захист громадянських, політичних, економічних, соціальних та культурних прав. Права людини актуальні в досягненні універсального доступу до якісної профілактики, діагностики, та лікування ТБ шляхом впровадження трьох кроків:

*Порушення прав людини існують «як ключові елементи ризику негативного впливу на середовище, як перешкоди до лікування, та як соціальні детермінанти поганого здоров'я та розвитку»<sup>61</sup>.*

*Права людини створюють систему при якій уряди та інші фахівців виконують функції щодо розробок та впровадження наукових і правових заходів по запобіганню ТБ.*

*Реалізація прав людини допомагає особам знизити їх уразливість до ТБ та надає можливість безпосередньо впливати на політику і програми.*

Цей розділ досліджує ключові проблеми, які пов'язані з дотриманням прав людини, доступ до інформації та послуг, дискримінаційні та шкідливі впливи. В межах розділу досліджуються положення, що є корисними в розробці рівноправних та ефективних підходів по запобіганню ТБ, які б ґрунтувалися, насамперед, на правах людини.

## Механізм передачі ТБ

ТБ спостерігається в громадах та серед окремих людей, які розділяють конкретні біо-соціальні фактори ризику хвороби, у тому числі бідність, недостатнє харчування, скупчення людей та ВІЛ<sup>62</sup>. Ці фактори вважаються економічними, соціальними та політичними реаліями, які ще відомі як структурні детермінанти здоров'я<sup>63</sup>. ТБ не має природного зосередження. Замість цього, він розвивається в тих місцях, де ослаблюючі та нерівноправні фактори створюють уразливість до хвороби. Ризик виникнення ТБ взумовлюється відсутністю доступу до освіти, якісного харчування, житла та санітарних умов, при наданні не якісних медичних послуг у медичних закладах, безробітті, соціальній нестабільності та політичному відстороненні<sup>64</sup>. Згідно Харгрівсу: «Ключові структурні детермінанти епідеміології

<sup>59</sup> ВООЗ. Факти про туберкульоз № 104 (2013).

<sup>60</sup> ВООЗ. Глобальний контроль над туберкульозом (2011).

<sup>61</sup> Джургенс. «Люди, які використовують наркотики, живуть з ВІЛ та права людини» – Ланцет – № 376 (2010): 475-485.

<sup>62</sup> ВООЗ. Керівництва до соціальної мобілізації (2001).

<sup>63</sup> Лонрот «Туберкульоз: роль факторів ризику та соціальних детермінантів»; Блас і Куруп. Рівноправність, соціальні детермінанти та програми з громадського здоров'я (2011). - С. 219-241.

<sup>64</sup> Партнерство: Зупинимо ТБ. Оперативна група з питань ТБ та прав людини, робочі документи з ТБ та прав людини (2011). [www.stoptb.org/assets/documents/global/hrtf/Briefing%20note%20on%20TB%20and%20Human%20Rights.pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/global/hrtf/Briefing%20note%20on%20TB%20and%20Human%20Rights.pdf)

ТБ охоплюють глобальні соціо-економічні нерівності, високий рівень мобільності населення, швидку урбанізацію і ріст населення. Ці умови зумовлюють неоднакове розподілення ключових соціальних детермінантів ТБ, у тому числі не якісне харчування та малозабезпеченість населення необхідними продуктами, неналежне житло та забруднене навколишнє середовище, фінансові, географічні, та культурні бар'єри у доступі до охорони здоров'я. В свою чергу, відображається розподіл цих соціальних детермінантів, які впливають на чотири стадії патогенезу ТБ: зараження інфекцією, розвиток хвороби, пізній або невірний діагноз та неправильне або непослідовне лікування чи його неуспішний результат<sup>65</sup>.

Наприклад, люди, що живуть у неблагополучних частинах міста та ті, які знаходяться у місцях позбавлення волі є більш уразливими по відношенню до рівня та можливостей лікування. Подібно цьому, жінки та мігранти можуть становити частину уразливого населення щодо поганого економічного, соціального та правового стану. Люди, які вживають наркотики та люди, що живуть з ВІЛ розділяють уразливість в сенсі стигматизації, кримінального та медичного стану. Також, біженці та безпритульні є уразливими в аспекті мобільності та ізоляції щодо отримання соціальних послуг. Ці фактори, є передумовою для встановлення вчасного та правильного діагнозу, у тому числі впливу на хід та результат лікування ТБ. Згідно Лонроту: «Ризик побічних медичних, соціальних та фінансових наслідків визначається соціо-економічним статусом, статтю, соціальними цінностями та віросповіданням громади, наявністю послуг соціальної підтримки в медичній сфері та системі соціальної допомоги, трудового законодавства, соціальної та пенсійної системи»<sup>66</sup>.

Наступні соціальні та структурні детермінанти відіграють суттєву роль в розповсюдженні різних стадій ТБ, зумовлюючи таким чином глобальну епідемію.

## Забруднене природне середовище

Несприятливі умови для життя та роботи підвищують ризик зараження ТБ. Конкретні фактори ризику включають часті контакти з людьми, що хворіють на активну форму ТБ, у тому числі місця натовпу та недостатньо провітрюванні будинки, робочі місця, медичні заклади, громадський транспорт та в'язниці. Насправді в'язниці слугують одним з яскравих прикладів того, як в середовищі, що не відповідає певним стандартам може підвищуватися уразливість до ТБ. Тодріс та Амон описують ситуацію, що склалася в багатьох не укомплектованих в'язницях Африки: перенаселення в'язниць призводить до нестачі їжі, до поганих санітарних умов, та неякісних медичних послуг, а це зумовлює поширення та розвиток захворювань. Погане провітрювання, ізоляція та велика кількість осіб з ослабленою імунною системою зумовлюють передачу та розвиток ТБ<sup>67</sup>.

<sup>65</sup> Харпріс. «Соціальні детермінанти туберкульозу: від доказів до дії». – Американський журнал громадського здоров'я – 101, № 4 (2011). С. 654–662. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3052350/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3052350/)

<sup>66</sup> Лонрот «Туберкульоз: роль факторів ризику та соціальні детермінанти». Блас та Куруп. Рівноправність, соціальні детермінанти та програми з громадського здоров'я (2011), С. 219-241.

<sup>67</sup> Тодріс К., Амон Дж. «Реформа судочинної системи, як форма профілактики ВІЛ та ТБ у в'язницях Африки» – PLoS медицина – 9, № 5 (2012). [www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001215](http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001215)

Це небезпечне середовище тільки пояснює те, чому ТБ вважають основною причиною смерті серед ув'язнених, які приблизно складають 8.5% усіх випадків ТБ<sup>68</sup>. В той час, коли приблизно 9 мільйонів осіб знаходяться за ґратами, кожен рік через тюремну систему проходить в шість разів більше людей. Місця позбавлення волі є провідником ТБ серед ув'язнених, персоналу в'язниць, відвідувачів та громади<sup>69</sup>. В результаті, у в'язницях рівень ТБ в 100 разів вищий за той, що поза її межами, приблизно одна третина від загального рівня ТБ<sup>70</sup>. Найвища концентрація активних випадків ТБ в таких закладах також прискорює розвиток резистентних форм ТБ. В деяких в'язницях резистентні форми ТБ досягають 24%<sup>71</sup>.

Подібна ситуація існує і в інших місцях, де є натовп, недостатня вентиляція та неякісні умови перебування, а саме: в міських нетрях, бараках, де живуть люди, що працюють в шахтах, табори біженців та осіб без постійного місця проживання. Наприклад, згідно з інформацією Управління Верховного комісара ООН у справах біженців, 85% з 32 мільйонів біженців та осіб без постійного місця проживання, що виїхали з країн або залишаються в країнах з високим рівнем ТБ є носіями інфекції. Погані умови життя в багатьох таборах для біженців та осіб без постійного місця проживання є однією з основних причин розвитку ТБ, в силу чого ця хвороба вважається головною причиною смертності серед наведеної верстви населення<sup>72</sup>.

## Ослаблене здоров'я

Ослаблене здоров'я збільшує ризик зараження ТБ, його розвитку в активну форму та неуспішних клінічних результатів. В таких умовах, де поширений ВІЛ, погане харчування, алкоголізм, паління, силікоз, діабет та рак, імунна система тільки послаблюється<sup>73</sup>. Вплив ослабленого здоров'я можливо спостерігати на рівні населення. В нещодавньому аналізі 22 країн, де проживає 80% носіїв ТБ, експерти підрахували, що кількість нових випадків можливо знизити шляхом викорінення наступних ризиків для здоров'я: погане харчування (34% декілька випадків); забруднення повітря в приміщеннях (26,2%); активне паління (22,7%); ВІЛ інфекція (17,6%); вживання алкоголю (13,1%) та діабет (6,6%)<sup>74</sup>.

<sup>68</sup> Джеджія. «Розробка програм, що базуються на правах людини щодо контролю над ТБ в тюрмах Грузії» – Здоров'я та права людини – 13, № 2 (2011). [www.hhrjournal.org/index.php/hhr/article/view/429/715](http://www.hhrjournal.org/index.php/hhr/article/view/429/715)

<sup>69</sup> Амон Дж. «Криза ВІЛ та ТБ у в'язницях Південної Африки» – HuffingtonPost – 23 липня 2010.

<sup>70</sup> ВООЗ. ТБ у в'язницях // [www.who.int/tb/challenges/prisons/en/index.html](http://www.who.int/tb/challenges/prisons/en/index.html)

Джеджія М. «Розробка програм, що базуються на правах людини щодо контролю над ТБ у в'язницях Грузії». – Здоров'я та права людини – 13, № 2 (2011).

<sup>71</sup> ВООЗ. ТБ у в'язницях.

<sup>72</sup> Офіс Верховного комісара ООН у справах біженців. Туберкульоз та контроль за біженцями і особами без постійного місця проживання: керівництво різних організацій (2007). [www.unhcr.org/4b4c986d9.html](http://www.unhcr.org/4b4c986d9.html)

<sup>73</sup> Лонрот. «Туберкульоз: роль факторів ризику та соціальні детермінанти»; Блас і Куруп. Рівноправність, соціальні детермінанти та програми з громадського здоров'я (2011): 219-241.

<sup>74</sup> Теж саме посилання.

Динаміка між ТБ та послабленим здоров'ям особливо простежується в медичних закладах, а саме: лікарняних палатах та камерах. Наприклад, у в'язницях знаходиться велика частина населення з ослабленим імунітетом, у тому числі наркозалежні особи, що потрапили до в'язниці в силу суворих законів щодо вживання наркотичних засобів<sup>75</sup>. Таке середовище тільки підвищує ризик виникнення ТБ, ВІЛ, гепатиту С та гепатиту Б, що є загрозою, як для ув'язнених, так і для населення в цілому. До факторів ризику відносять: перенаселення в'язниць, недостатній рівень харчування, поганий доступ до медичних послуг, сексуальна активність (у тому числі сексуальне насилля), неспроможність знайти обладнання для безпечної ін'єкції, відсутність доступу до лікування та опіоїдної замісної терапії.

Не зважаючи на те, що загальний рівень поширеності ТБ знижується, він підвищується в багатьох частинах Африки та у країнах СНД в результаті епідемії ВІЛ, ТБ та резистентних форм ТБ у в'язницях<sup>76</sup>. Наприклад, Росія займає друге місце у світі після США за кількістю ув'язнених, що становить від 850,000 до одного мільйона<sup>77</sup>. Більшість з них відсиджують за злочини, що пов'язані з наркотиками. Перенаселення в'язниць, погане харчування та медичні послуги, неправильні дії щодо запобігання інфекції тільки поширюють рівень ТБ в багатьох в'язницях країни. Фонд Андрія Рилькова пояснює це так:

*«Медичні ресурси обмежені, а попит на послуги дуже високий. Не дивлячись на доступність препаратів АРТ, не існує іншої профілактики ВІЛ або іншого офіційного лікування. Якщо лікування ВІЛ стане наявним, пропозиція стане непослідовною, як і лікування ТБ, та ще не існує ліків другого ряду для лікування резистентної форми ТБ... Співпраця та інтеграція з медичними закладами дуже неефективна, громадські лікарні часто не можуть спасти життя пацієнтів, яких було звільнено з в'язниці хворими для того, щоб ті померли на волі<sup>78</sup>».*

Люди, які працюють у в'язницях, лікарнях та інших медичних закладах також дуже ризикують, адже можуть захворіти на ТБ. Згідно даних ВООЗ, медичні працівники мають етичне зобов'язання відвідувати ТБ пацієнтів, навіть, якщо це тягне за собою ризик інфікування ТБ, і в той же самий час, не мають право на адекватний захист проти інфікування ТБ. Тому, уряд та система охорони здоров'я зобов'язані забезпечити необхідні товари та послуги для безпечних умов праці<sup>79</sup>. ВООЗ випустила «Керівництво з етики для профілактики, лікування та контролю за туберкульозом (ТБ та керівництво з етики)», що надає поглиблену інформацію про права медичних працівників, їх зобов'язання стосовно лікування ТБ інфекції<sup>80</sup>.

<sup>75</sup> Басу С., Стаклер Д., Макі М. «Вирішення проблем медичних закладів в розрізі динаміки та контролю над епідемією ТБ». – Американський журнал тропічної медицини та гігієни – 84, № 1 (2011), С. 30-37 // [www.ajtmh.org/content/84/1/30.full.pdf+html](http://www.ajtmh.org/content/84/1/30.full.pdf+html)

<sup>76</sup> Джургенс Р. «Особи, які вживають наркотики, ВІЛ та права людини». – Ланцет – 376 (2010). С. 475-485.

<sup>77</sup> Волмзли Л. «Список населення в'язниць» 8 видання, «Міжнародний центр дослідження у в'язницях». [www.prisonstudies.org/info/downloads/wrpl-8th\\_41.pdf](http://www.prisonstudies.org/info/downloads/wrpl-8th_41.pdf)

<sup>78</sup> Саранг А. Російські в'язниці вважаються джерелом ТБ. – ВМІ групові блоги – 28 квітня 2011. <http://blogs.bmj.com/bmj/2011/04/28/anya-sarang-russian-prisons-as-a-source-of-tuberculosis>

Див. також Саранг А. та Роудс Т. Клініка «Останній шлях: чому ТБ вважається невиліковною хворобою в Росії». – ВМІ групові блоги – 12 квітня 2011. <http://blogs.bmj.com/bmj/2012/04/12/anya-sarang-and-tim-rhodes-the-last-way-clinic-why-tuberculosis-remains-an-incurable-disease-in-russia>

<sup>79</sup> ВООЗ. Етичні питання профілактики, лікування та контролю ТБ (2011). [www.who.int/tb/publications/ethics\\_in\\_tb\\_factsheet\\_28jan11rev.pdf](http://www.who.int/tb/publications/ethics_in_tb_factsheet_28jan11rev.pdf)

<sup>80</sup> ВООЗ. Керівництво з етики щодо профілактики, лікування та контролю за ТБ (2010). [whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500531\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500531_eng.pdf)

За межами системи охорони здоров'я, ТБ пов'язують з іншими виробничими захворюваннями, такими як видобування вугілля. Довготривале вдихання пилу кремнію в вугільних шахтах збільшує ризик розвитку захворювань легенів, особливо ТБ. Згідно даних Альянсу прав та СНІДу в Південній Африці, «високий рівень передачі ВІЛ, а також закриті, вологі, недостатньо провітрені місця праці та проживання, здебільшого підвищують ризик інфікування ТБ серед шахтарів<sup>81</sup>». В той час, коли шахтарі з різних країн знаходяться в пошуках роботи, вони часто є носіями інфекції після приїзду додому. Нещодавнє дослідження чоловіків в королівстві Лесото показало, що четвертина з них працювала в шахтах Південної Африки<sup>82</sup>.

ТБ та ВІЛ інфекція підвищують кількість порушень прав людини. Люди, які хворіють на ТБ часто страждають від поганого ставлення, стигми, дискримінації, що проявляється в «соціальному ostracism, втраті доходу або житла, відмові у наданні медичних послуг або неадекватному лікуванні, розлученні та вагітності, насиллі або втраті надії, депресії (внутрішній стигмі)<sup>83</sup>». Експерти відмічають той факт, що в місцях високої концентрації ВІЛ, «ТБ сприймається, як маркер позитивного статусу ВІЛ; тому, стигма, що асоціюється з ВІЛ передається людям, які інфіковані ТБ<sup>84</sup>». Цей феномен був підтверджений одним чоловіком з Кенії, який розповів наступне: «Мої друзі поставили на мені стигму тому, що вони думали, що я ВІЛ позитивний. Кожен раз коли вони бачили, як я приймав ліки, вони думали, що це АРТ<sup>85</sup>».

ТБ доповнює постійний цикл бідності, уразливості та поганого здоров'я. Більшість витрат, що пов'язані з лікуванням ТБ: медичні тести, ліки, плата за консультації, транспортування та втрачений дохід. На додаток, діагностика та лікування ТБ можуть бути дуже дорого вартісними. Лікування може зробити людину боржником або змусити продати майнові активи<sup>86</sup>, що призводить до «катастрофічних витрат», які роблять сім'ї бідними<sup>87</sup>. Люди з ТБ можуть втратити дохід тому що вони хворі або знаходяться в пошуках лікування. Вони можуть повністю втратити свою роботу або ж не знайти роботи із-за клейма, що асоціюється з хворобою. Отже, діти, чиї опікуни втратять дохід із-за ТБ можуть не отримати освіти, достойне харчування та доступ до соціальних послуг. Для отримання детальної інформації, будь-ласка, див. Розділ «Уразливість серед дітей<sup>88</sup>».

<sup>81</sup> Альянс з питань права та СНІДу в Південній Африці, вугільно-добувний сектор. ТБ на труд мігрантів Південній Африці: заходи з політики та розробки програм для контролю ТБ між кордонами Лесото та південної Африки, фокус на теперішніх, минулих шахтарях та їх сім'ях (липень 2008 р.). [www.tac.org.za/community/files/Mines\\_TB\\_and\\_Southern\\_Africa.pdf](http://www.tac.org.za/community/files/Mines_TB_and_Southern_Africa.pdf)

<sup>82</sup> Human Rights Watch. Тут немає зцілення: насилля, дискримінація та бар'єри для здоров'я мігрантів в південній Африці (7 грудня 2009 р.). [www.hrw.org/node/86959](http://www.hrw.org/node/86959)

<sup>83</sup> Див. розділ 2.

<sup>84</sup> Лонрот. «Туберкульоз: роль факторів ризику та соціальних детермінантів». Блас і Куруп. Рівноправність, соціальні детермінанти та програми з громадського здоров'я (2011). С. 219-241.

<sup>85</sup> Хові Е. Своєчасне лікування резистентних форм ТБ в Кенії. Фонд відкритого суспільства (2 травня 2012 р.). <http://archive.blog.soros.org/2012/03/timely-treatment-for-drug-resistant-tb-in-kenya/>

<sup>86</sup> ВООЗ. Керівництва соціальної мобілізації (2001).

<sup>87</sup> Зупиніть партнерство ТБ. ТБ та оперативний відділ з прав людини. [www.stoptb.org/global/hrtf/](http://www.stoptb.org/global/hrtf/)

<sup>88</sup> ВООЗ. Керівництва соціальної мобілізації (2001).

## Обмежений доступ до медичних послуг

Обмежений доступ до медичних послуг створює прогалини в діагностиці та лікуванні ТБ, призводить до високого рівня активних форм ТБ, найгірших клінічних результатів та розвитку резистентних форм<sup>89</sup>. На індивідуальному рівні, економічні, соціальні та легальні фактори часто затримують та перешкоджають контакту з системою охорони здоров'я. До звичайних бар'єрів належать: відсутність грошей, складнощі з організацією транспорту для перевезення хворих до медичних закладів, відсутність інформації про різновиди лікування, страх стигматизації через який пацієнт боїться діагностувати свою хворобу, та відсутність місцевої соціальної підтримки у випадку хвороби<sup>90</sup>. Для більшості, збереження роботи є важливішим, ніж підтримка здоров'я. ВООЗ визнає, що:

Лікування ТБ, а особливо резистентних форм дуже довготривале, складне та дороге. Забезпечення безперебійного лікування залишається проблемним для системи охорони здоров'я багатьох країн. Люди без доступу до соціальної допомоги повинні обирати між роботою та здоров'ям. Незакінчене лікування дуже часто тягне за собою те, що людина захворіє знову<sup>91</sup>.

На системному рівні, групи ризику та уразливі верстви населення менш ймовірно мають повноцінний доступ до функціональної системи охорони здоров'я з певними варіантами лікування, правильно побудованим ланцюжком лікарських направлень та сильним механізмом координації медичної допомоги<sup>92</sup>. Зазвичай, це проблема міських нетрів та в'язниць, особливо в деяких частинах Африки, Азії та СНД. Наприклад, одне дослідження в'язниць Грузії виявило відсутність координованої системи скринінгу ТБ, затримок в процесі діагностування та терапії, некерований тягар медичних історій, зношені медичні заклади та неадекватне повторне лікування пацієнтів<sup>93</sup>. Інше дослідження російських колег про ВІЛ-ТБ пацієнтів, які також залежні від наркотиків задокументувало прогалини в лікуванні після звільнення з в'язниці або переведення до іншого лікувального закладу, де лікується ТБ<sup>94</sup>.

Населення мігрантів завжди залишається з вибором часткового або неповного лікування, також вони втрачають можливість отримувати соціальні послуги. До уразливих груп належать: мігранти, особи без документів, безпритульні, біженці та особи без місця проживання. Згідно даних організації Human Rights Watch:

<sup>89</sup> Лонрот. «Туберкульоз: роль факторів ризику та соціальних детермінантів». Блас і Куруп. Рівноправність, соціальні детермінанти та програми з громадського здоров'я (2011): 219-241.

<sup>90</sup> Харгрівс. Соціальні детермінанти ТБ.

<sup>91</sup> Регіональний Європейський офіс ВООЗ. Лікування ТБ означає дивитися поза межі хвороби: зустріч експертів для визначення глибоких причин захворювання (29 червня 2012 р.). <http://goo.gl/B00Dy>

<sup>92</sup> Лонрот. «Туберкульоз: роль факторів ризику та соціальних детермінантів». Блас і Куруп. Рівноправність, соціальні детермінанти та програми з громадського здоров'я (2011): 219-241. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563970\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563970_eng.pdf)

<sup>93</sup> Джеджій М. «Розробка програм, що базується на правах людини для контролю над ТБ в тюрмах Грузії». -Здоров'я та права людини – 13, № 2 (2011). [www.hhrjournal.org/index.php/hhr/article/view/429/715](http://www.hhrjournal.org/index.php/hhr/article/view/429/715)

<sup>94</sup> Фонд Андрія Релькова. Надання ефективного ТБ лікування ВІЛ позитивним та наркозалежним пацієнтам (2010). <http://en.rylkov-fond.org/blog/tbr/effective-tb-treatment/>

Зазвичай, ТБ легко та дешево лікується. Однак, поширеність резистентних форм ТБ, велика кількість осіб, що живуть з ВІЛ та хворіють на ТБ, відсутність механізмів між країнами щодо направлення, подальшого лікування та контролю, неможливість дотримання процедур лікування під час перебування в транзитній зоні, робить трудових мігрантів серйозною проблемою<sup>95</sup>.

Навіть, якщо існують лікувально-діагностичні заклади (у тому випадку, де люди живуть та працюють), проблеми можуть погіршуватися «коли ВІЛ та ТБ не лікуються разом, або коли не існує направлень по обміну між країнами та повторних візитів до лікаря, тому це, зазвичай, заважає адекватному визначенню резистентних форм ТБ»<sup>96</sup> Юридична незахищеність, труднощі з мовою та культурні бар'єри можуть заважати доступності, а особливо для трудових мігрантів. Згідно інформації Наінга:

Трудові мігранти зазвичай перебувають у важких обставинах, що вважаються результатом їх умов праці та небезпечним статусом. Міграція дуже впливає на доступ до використання медичних послуг як самими мігрантами, так і корінним населенням. Існує багато бар'єрів, що перешкоджають мігрантам отримати медичні послуги<sup>97</sup>.

В Південній Африці, наприклад, Human Rights Watch задокументував випадки, коли мігрантам відмовляли у невідкладному лікуванні ТБ тому, що в них не було документів, що засвідчували б їх особу. В результаті, багато людей були змушені звертатися до різних клінік або залишатися зовсім без лікування, що призводило до «пізнього діагнозу та лікування, у тому числі загального погіршення здоров'я в громадах мігрантів»<sup>98</sup>.

## Нерівність у лікуванні ТБ

Ефективна діагностика та лікування ТБ були наявні на протязі десятиліть, але більшість осіб продовжують отримувати неякісну допомогу або ж взагалі її не отримувати. Можливо, це було викликано бідністю або іншим маргіналізованим статусом. Наприклад, держави зобов'язані забезпечити людей, які позбавлені волі, необхідними медичними послугами та щоб ці послуги були ідентичні до тих, що надаються решті населення. Обмежене надання послуг з ТБ у в'язницях, що було описано вище, порушує усі міжнародні стандарти з прав людини.

<sup>95</sup> Human Rights Watch. Тут немає зцілення: насилля, дискримінація та перешкоди при отриманні медичних послуг для мігрантів з Південної Африки (7 грудня 2009 р.). [www.hrw.org/node/86959](http://www.hrw.org/node/86959)

<sup>96</sup> Human Rights Watch. Тут немає зцілення: насилля, дискримінація та перешкоди при отриманні медичних послуг для мігрантів з Південної Африки (7 грудня 2009 р.). [www.hrw.org/node/86959](http://www.hrw.org/node/86959)

<sup>97</sup> Наінг Т. «Переваги трудових мігрантів у виборі лікування в разі виявлення симптомів ТБ та інших проблем зі здоров'ям: дослідження, що проводилося серед мігрантів в провінціях Сонгзхла, Південний Тайланд. BMC International Health and Human Rights 12 (2012), С. 22. [www.biomedcentral.com/1472-698X/12/22](http://www.biomedcentral.com/1472-698X/12/22)

<sup>98</sup> Human Rights Watch. Тут немає зцілення: насилля, дискримінація та бар'єри лікування мігрантів у південній Африці (7 грудня 2009 р.). [www.hrw.org/node/86959](http://www.hrw.org/node/86959)

На додаток, особи, що вживають наркотики мають обмежений доступ до послуг по запобіганню ТБ. Ця проблема дуже поширена в Росії, де стаціонарне лікування є нормою і, де відмовляють полегшувати біль пацієнтам. Якщо пацієнт залишає клініку, де він лікується для отримання наркотиків, його карають припиненням лікування ТБ<sup>99</sup>. Згідно даних фонду Андрія Рилькова, нездатність системи охорони здоров'я забезпечити адекватне медикаментозне лікування створює інституціолізовану пастку, коли наркозалежні пацієнти позбавляються можливості стабільного лікування ТБ<sup>100</sup>.

Нерівність в системі лікування, також пов'язана з неправильною політикою в місцях з обмеженими ресурсами<sup>101</sup>. Існуючі стандарти лікування іноді не можуть ефективно вилікувати резистентні форми ТБ. Глобальна політика у сфері подолання ТБ окреслює дешеві, стандартні заходи лікування резистентних форм ТБ в бідних країнах, не дивлячись на успіх у більш розвинених. В результаті, менш ніж 1% людей з нововиявленим випадком резистентної форми ТБ, отримують лікування, що вважається стандартним в США. На додаток, ці різні підходи до лікування резистентних форм ТБ тільки збільшують інтенсивність та масштаб епідемії<sup>102</sup>.

Комітет Зеленого Світа був заснований з метою вирішення нерівного доступу до лікування резистентних форм ТБ, у тому числі доступ до прийнятних за ціною медичних препаратів та поліпшення послуг з лікування резистентних форм ТБ<sup>103</sup>. Дана організація, що займається ліками була заснована у 2001 році, вона забезпечує медикаментами ті країни, які їх собі не можуть дозволити, у формі гранту або за найнижчою ціною. Наприкінці 2011 року, близько 20 лікувальних курсів були доставлені у 93 країни<sup>104</sup>.

Однак через відсутність стимулу, проблеми ТБ не отримують необхідної уваги від компаній, що виробляють ліки. Організації з прав людини для фармацевтичних компаній щодо доступу до ліків створені з метою вирішення проблемних питань з якості, прозорості клінічних досліджень, патентів, ціноутворення, етики, маркетингу та партнерства<sup>105</sup>. Директиви 23-25 звертають увагу на заходи, які необхідно вживати фармацевтичним компаніям для вирішення питань із захворюваннями, що були викликані бідністю. Право на отримання найвищого стандарту охорони здоров'я вимагає того, щоб існуючі ліки були доступні на рівні з новими<sup>106</sup>.

<sup>99</sup> Фонд Андрія Рилькова. Канадська юридична мережа ВІА/СНІД та Євразійська мережа зі зниження шкоди, Атмосферний тиск: Російська політика щодо наркотиків, як рушійний механізм порушення конвенції ООН проти тортур, тінювий звіт до комітету ООН проти тортур з ціллю перегляду п'ятого періодичного звіту російської федерації (2011). <http://en.rylkov-fond.org/wp-content/uploads/2011/12/ARF-CAT-Russia-ENG-2-Nov.pdf>

<sup>100</sup> Саранг А. «Надання ефективного лікування ТБ наркозалежним ВІА позитивним пацієнтам (2011). <http://en.rylkov-fond.org/wp-content/uploads/2011/07/delivery-of-tb-treatment.pdf>

<sup>101</sup> Кешваджи та Бовіз. Ніхто не повинен помирати від ТБ у 21 столітті. – HuffingtonPost (24 березня 2012 р.) // [www.huffingtonpost.com/salmaan-keshavjee/world-tuberculosis-day\\_b\\_1375891.html](http://www.huffingtonpost.com/salmaan-keshavjee/world-tuberculosis-day_b_1375891.html)

<sup>102</sup> Кешваджи та Фармер. «Резистентність ТБ, історія сучасної медицини». – Журнал медицина нової Англії 367, № 10 (2012). С. 931-936. [www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1205429](http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1205429)

<sup>103</sup> ВООЗ. Короткий огляд нової глобальної системи підтримки та управління резистентними формами ТБ. [www.who.int/tb/challenges/mdr/greenlightcommittee/new\\_global\\_framework\\_summary.pdf](http://www.who.int/tb/challenges/mdr/greenlightcommittee/new_global_framework_summary.pdf)

<sup>104</sup> Зупинимо партнерство ТБ. «Глобальна організація з питань забезпечення ліків». [www.stoptb.org/gdf/](http://www.stoptb.org/gdf/)

<sup>105</sup> Генеральна асамблея ООН. Замітка генерального секретаря щодо права на здоров'я, А/63/263 (11 серпня 2008 р.). [www.who.int/medicines/areas/human\\_rights/A63\\_263.pdf](http://www.who.int/medicines/areas/human_rights/A63_263.pdf) <sup>106</sup> Теж саме посилання.

## Уразливість серед жінок

ТБ вражає жінок протягом їх соціально-активних років та вважається однією з трьох найпоширеніших причин смертності серед жінок віком від 15 до 44 у всьому світі. У 2011 році приблизно одна третя частина нових випадків ТБ нараховувалась саме серед жінок, а 500,000 з них померли внаслідок цього захворювання<sup>107</sup>. ТБ впливає на репродуктивне здоров'я жінки зумовлюючи безпліддя, передчасні пологи, акушерську смертність, а також негативно позначається на дітях, що народжуються з низькою вагою<sup>108</sup>. Згідно з даними ВООЗ, уразливість до ТБ відноситься до проблеми нерівності в соціальному статусі та економічній залежності.

Жінки в багатьох країнах повинні долати перешкоди, перш ніж отримати необхідні медичні послуги. У порівнянні з чоловіками, жінки, що виконують репродуктивну функцію, тобто народжують та виношують дітей не мають часу для проведення діагностики та лікування. Жінкам надається менше пріоритету в аспекті лікування, оскільки вони не наділені в деяких країнах правом самостійно приймати рішення. Зазвичай, вони не знають багато про ТБ, особливо про його симптоми та ознаки, в силу високого рівня неграмотності в порівнянні з чоловіками<sup>109</sup>.

Жінкам доводиться довше очікувати на діагностику та лікування туберкульозу. Це в свою чергу може «погіршити хворобу, зменшити шанси на успішне лікування, а також підвищити ризик зараження інших<sup>110</sup>». Переважно, лікування туберкульозу проводиться в стаціонарі, що є нормою в багатьох країнах колишнього СРСР, де жінки можуть зіткнутися з особливими труднощами організації лікування в силу своїх обов'язків по догляду за дитиною або неможливості виходити з дому протягом тривалого періоду. У той час, як чоловіки і жінки можуть переживати економічні наслідки, пов'язані зі стигмою ТБ, жінки можуть втратити перспективи на одруження, розлучитися, втратити опіку або бути покинутими своїми дітьми<sup>111</sup>.

Гендерна нерівність також може обмежити можливості жінок щодо здійснення та відстоювання прав людини, включаючи право на інформацію, свободу пересування, недоторканість приватного життя та власної автономії і здоров'я<sup>112</sup>. За даними ВООЗ:

<sup>107</sup> ВООЗ. Контроль на глобальною епідемією ТБ 2011 (2011).

<sup>108</sup> ВООЗ. Туберкульоз, факти № 104 (2013).

<sup>109</sup> ВООЗ. Вирішення проблем бідності в розрізі контроль ТБ: Варіанти національних програм з контроль за ТБ (2005). [http://whqlibdoc.who.int/hq/2005/WHO\\_HTM\\_TB\\_2005.352.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2005/WHO_HTM_TB_2005.352.pdf)

<sup>110</sup> Небезпека ТБ. ТБ та жінки: ТБ це єдиний найбільший вбивця молодих жінок. [www.tbalert.org/worldwide/TBAndwomen.php](http://www.tbalert.org/worldwide/TBAndwomen.php)

<sup>111</sup> Кортрайт А і Терне А.Н. «Туберкульоз та Стигматизація: шляхи та заходи». – Звіт з громадського здоров'я – 125. Додаток 4 (2010):34-42; Сома Д. «Стать та соціально-культурні детермінанти стигми пов'язаної з ТБ в Бангладеші, Індії, Малаві та Колумбії». – Міжнародний журнал з туберкульозу та легеневих захворювань – 17, № 7 (2008): 856-866. [www.who.int/tdr/publications/documents/tb-related-stigma.pdf](http://www.who.int/tdr/publications/documents/tb-related-stigma.pdf)

<sup>112</sup> ВООЗ. Керівництва для соціальної мобілізації (2001).

*Дискримінація за ознакою статі, навіть, якщо вона безпосередньо не пов'язана з наданням медичної допомоги, наприклад, відмова дівчатам та жінкам в доступі до освіти, інформації і різних форм економічної, соціальної та політичної участі, може підвищити ступінь ризику погіршення здоров'я. Навіть, якщо доступним є краще лікування, жінка повинна бути в змозі вирішувати, коли і як вона збирається його отримати, а це означає, що вона повинна мати можливість контролювати і приймати рішення щодо власного життя самостійно<sup>113</sup>.*

## Уразливість дітей

В силу взаємопов'язаних біологічних і соціальних причин діти також уразливі до ТБ. Щороку налічується близько 500 000 нових випадків захворювання на ТБ і до 70 000 смертей від туберкульозу серед дітей. Туберкульоз у дітей часто залишається непоміченим, тому що його симптоми залишаються без належної уваги, лікарям складно діагностувати і підтвердити наявність туберкульозу<sup>114</sup>. Основним фактором ризику розвитку туберкульозу серед дітей є контакт з інфікованими особами, ВІЛ-інфекції, вікова категорія до п'яти років, неадекватне і недостатнє харчування<sup>115</sup>. Згідно даних ВООЗ:

*Діти інфікуються ТБ насамперед через контакт з дорослими, які інфіковані, та продовжують перебувати в небезпеці зараження ТБ до тих пір, поки дорослі залишаються без лікування. Лікування туберкульозу та запобігання його поширенню в суспільстві в цілому є однією з найважливіших стратегій для зниження уразливості дітей до туберкульозу<sup>116</sup>.*

Туберкульоз у дітей швидко і непомітно прогресує<sup>117</sup>. Немовлята і маленькі діти особливо схильні до ризику туберкульозного менінгіту, важкої і часто смертельної форми туберкульозу. ВІЛ-інфіковані діти мають особливо високий ризик розвитку туберкульозного менінгіту. У той час як БЦГ (бацила Кальмет-Герена) вакцина може захистити немовлят і дітей від певних важких форм туберкульозу, вона більше не вважається ефективним засобом захисту від легеневої форми туберкульозу<sup>118</sup>. Крім того, це особливо проблематично для підлітків, які вважаються групою ризику розвитку активної форми туберкульозу легенів<sup>119</sup>.

За даними ВООЗ, «Діти, які хворіють на туберкульоз, як правило, бідні і живуть у вразливих громадах, де доступ до медичної допомоги може бути обмежений». Крім того, дітей, які хворі на туберкульоз можуть відрахувати зі школи, позбавляючи їх права на освіту. ВООЗ зазначає:

<sup>113</sup> Теж саме посилання.

<sup>114</sup> ВООЗ. Дитячий туберкульоз. [www.who.int/tb/challenges/children/en/index.html](http://www.who.int/tb/challenges/children/en/index.html)

<sup>115</sup> ВООЗ. Керівництво для впровадження та управління національних програм з туберкульозу для лікування дітей (2006). [http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO\\_HTM\\_TB\\_2006.371\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_HTM_TB_2006.371_eng.pdf)

<sup>116</sup> ВООЗ. Керівництва для соціальної мобілізації (2001).

<sup>117</sup> Свамінатан С. та Рекха Б. «Дитячий ТБ: Глобальний огляд та проблеми». – Клінічні інфекційні хвороби – 50, №. 3 (2010). С. 184–194. [http://cid.oxfordjournals.org/content/50/Supplement\\_3/S184.full.pdf+html](http://cid.oxfordjournals.org/content/50/Supplement_3/S184.full.pdf+html)

<sup>118</sup> ВООЗ. Глобальний контроль за ТБ 2011 (2011).

<sup>119</sup> Теж саме посилання.

*Домогосподарства, які втрачають дохід або накопичують борги будуть відчувати ще більшу бідність тоді, коли бюджети будуть скорочені, а активи продані. Якщо їх основний піклувальник хворий на ТБ або зайнятий доглядом за іншими хворими членами сім'ї, догляд за дитиною та надання їй освіти може бути знехтуваний. Якщо основний годувальник не може працювати через наявність ТБ, діти ризикують недоїдати, що зумовить сприйнятливність до туберкульозу та має довгостроковий шкідливий вплив, як на здоров'я, так і на освіту<sup>120</sup>.*

Ці фактори ризику підвищуються по відношенню до дітей-сиріт, безпритульних дітей та інших вразливих верств молодих людей, які частіше за інших відчують на собі нестабільність житлових умов, погане харчування, відсутність доступу до медичної допомоги, а також відсутність доступу до освіти та інформації<sup>121</sup>. За оцінками, налічується більше 10 мільйонів дітей, осиротілих в результаті того, що одні з батьків помер від туберкульозу<sup>122</sup>.

## Наслідки ТБ для людей

Вирішення проблем, що пов'язані з ТБ, часто не в змозі забезпечити реалізацію прав вразливих людей, зокрема, тих, хто належить до групи ризику або страждають цим захворюванням. У відповідності до положень міжнародного права, держави повинні поважати, захищати і реалізовувати права людей, у тому числі тих, хто хворіє на туберкульоз. Під обов'язком поважати права мається на увазі те, що держави повинні утримуватися від порушення цих прав. Обов'язок захищати означає, що держави повинні перешкоджати іншим учасникам зазіхати на ці права. Нарешті, під обов'язком реалізовувати права мається на увазі те, що держави повинні приймати всі належні законодавчі, адміністративні, бюджетні, судові та інші заходи, що необхідні для повної реалізації цих прав<sup>123</sup>.

З метою реалізації права на здоров'я, держави повинні вживати негайних і цілеспрямованих заходів для забезпечення доступних, якісних та прийнятних медичних послуг, товарів та медичних закладів. Як зазначено Глобальним фондом «право на захист від дискримінації, у тому числі за ознаками соціального статусу та стану здоров'я є зобов'язання, що підлягає негайному виконанню<sup>124</sup>». Крім того, кожен хворий на туберкульоз має право отримувати переваги від передового і високоякісного лікування, ліків і методів діагностики на справедливій і доступній основі, відповідно до права на користування результатами наукового прогресу та їх практичного застосування<sup>125</sup>. Тому держави мають основне зобов'язання щодо забезпечення доступу до високоякісного лікування туберкульозу, догляду та підтримки, а також для зниження уразливості, гарантуючи основні детермінанти здоров'я.

<sup>120</sup> ВООЗ. Керівництва для соціальної мобілізації (2001).

<sup>121</sup> Партнерство зупинити ТБ. Оперативна група з питань ТБ на прав людини // [www.stoptb.org/global/hrtf/](http://www.stoptb.org/global/hrtf/)

<sup>122</sup> ВООЗ. Глобальний контроль за ТБ 2011 (2011).

<sup>123</sup> ВООЗ. Керівництва для соціальної мобілізації (2001).

<sup>124</sup> Партнерство зупинимо ТБ. «ТБ та оперативний відділ з прав людини».

<sup>125</sup> Генеральна асамблея ООН. Доповідь Спеціального доповідача в області прав культури: право на користування результатами наукового прогресу та їх практичне застосування /A/ HRC/20/26 (2012).

Проте, широко поширена занепокоєність з приводу ТБ, МР-ТБ і ШАС-ТБ спонукала до того, що уряди «вказували на ТБ в якості прикладу, що може бути виправданим для обмеження прав пацієнтів в цілях захисту здоров'я та безпеки населення»<sup>126</sup>. Міжнародне право забезпечує кваліфіковану підтримку. Положення у двох основних міжнародних договорах з прав людини: Міжнародний пакт про громадянські і політичні права (МПГПП)<sup>127</sup> і Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права (МПЕСКП)<sup>128</sup> — дозволяють встановлювати обмеження на індивідуальні права в певній кількості випадків, за умови, що вони відповідатимуть закону, необхідному для досягнення поставленої мети.

Багато урядів затвердили право на обмежувальні заходи в ім'я боротьби з туберкульозом, такі як затримання інфікованих у в'язницях, примусове лікування, домашній арешт і обмеження поїздки. Тим не менш, занепокоєність з приводу питань громадського здоров'я може обмежити індивідуальні права людини, які детально викладені в Сиракузькому принципі — це необов'язковий документ, що був прийнятий Економічною і Соціальною Радою ООН в 1984 році<sup>129</sup>. Ці принципи свідчать, що обмеження прав людини повинні:

- забезпечуватися та виконуватися у відповідності до закону;
- спрямовані на досягнення законних цілей, що становлять суспільний інтерес;
- необхідні у демократичному суспільстві для досягнення мети;
- ґрунтуватися на наукових даних, не вважатися свавільними чи дискримінаційним;
- не обмежуватися у часі, поважати людську гідність і підлягають захисту<sup>130</sup>.

На практиці, Сиракузький принцип не може надати урядам адекватні рекомендації з розробки заходів по захисту здоров'я населення при дотриманні прав людини<sup>131</sup>. Органи охорони здоров'я можуть використовувати неоднозначні положення законодавства з метою контролю та примусового лікування, що часто здійснюється у виправних установах. Це може призвести до обмежень інших прав, крім тих, що були названі<sup>132</sup>. Згідно Амон та ін.:

<sup>126</sup> Хові Е. «Чи вважається ТБ питанням прав людини?» / Фонд відкритого суспільства, Голоси, (4 жовтня 2010 р.). [www.soros.org/voices/tb-human-rights-issue](http://www.soros.org/voices/tb-human-rights-issue)

<sup>127</sup> Міжнародний пакт про громадянські та політичні права (МПГПП). Стаття 4 // [http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995\\_043](http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_043)

<sup>128</sup> Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права (МПЕСКП). Стаття 5. // [http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/995\\_042](http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/995_042)

<sup>129</sup> Тодрис К.Е., Хові, Амон Дж. «Принцип Сиракузи, що не спрацював: зобов'язання уряду знайти найменш обмежувальний варіант контролю над поширенням ТБ». – Дія громадського здоров'я – 3, № 1 (2013). С. 7-10 [Принцип Сиракузи, що не спрацював]. <http://dx.doi.org/10.5588/pha.12.0094>

<sup>130</sup> Рада ООН з економічних та соціальних питань. Принцип Сиракуз щодо положення обмежень в рамках міжнародної угоди про соціальні та політичні права /E/CN.4/1985/4 (1985). [www1.umn.edu/humanrts/instree/siracusaprinciples.html](http://www1.umn.edu/humanrts/instree/siracusaprinciples.html). Див. також ВООЗ. Керівництва з прав людини та примусового затримання з ціллю контролю поширення резистентної форми ТБ (2007). [www.who.int/tb/features\\_archive/involuntary\\_treatment/en/index.html](http://www.who.int/tb/features_archive/involuntary_treatment/en/index.html)

<sup>131</sup> Хові Е. «Чи вважається ТБ проблемою прав людини?».

<sup>132</sup> Тодріс К.Е. та інші. «Принцип Сиракузи, що не спрацював» // <http://dx.doi.org/10.5588/pha>.

Стверджується, що примусове затримання можна законно здійснювати лише в обмеженій кількості випадків, а саме, коли пацієнти інфіковані резистентною формою ТБ та відмовляються від лікування... . Однак, на практиці, деякі країни вживають радикальних методів, що впливають на хворих туберкульозом, яким не було надано медичної допомоги відповідно до міжнародних стандартів....<sup>133</sup>.

Авторитетні тлумачення Комітету з прав людини, який займається питаннями впровадження МПГПП, містять додаткові керівні вказівки, за яких умов права людини можуть бути обмежені в ім'я громадського здоров'я. Згідно Тодрісу, 1999 Загальний коментар про свободу пересування підкреслює, що «необхідність обмеження, повинна бути передбачена законом у відповідності до інших прав МПГПП, у тому числі тих, що стосуються недискримінаційних положень<sup>134</sup>».

Позбавлення волі та інші примусові заходи стосовно осіб хворих на ТБ перешкоджають реалізації прав пацієнта та положень, що стосуються людської гідності<sup>135</sup>. Вони також нехтують ефективними альтернативами можливостей, що стосуються інших прав людини, таких як: забезпечення DOTS, супроводжуюча підтримка (наприклад, консультування або надання медичних препаратів для зменшення кількості побічних ефектів лікування) при амбулаторному або стаціонарному лікуванні<sup>136</sup>. Ці амбулаторні і громадські моделі надання допомоги<sup>137</sup> довели свою успішність, особливо в умовах обмежених ресурсів<sup>138</sup>. Більше того, існують переконливі докази того, що заходи, які обмежують права людини тільки підвищують уразливість до ТБ, піддаючи людей умовам, що сприяють поширенню інфекції, захворюваності і смерті<sup>139</sup>. Вони взагалі вважаються експертами з прав людини, як «непотрібні елементи, з наукової точки зору, і небезпечні, з точки зору програмної перспективи<sup>140</sup>».

Як зазначає Тодріс та співавтори, «органи державної влади та органи місцевого самоврядування не повною мірою дотримуються або навіть повністю ігнорують вимоги, що викладені в Принципах Сіракуз, і зазначають те, що обмеження прав в інтересах громадського здоров'я є абсолютно необхідним і найменш наважливим для досягнення поставленої мети<sup>141</sup>». У наступних розділах описуються нормативно-правові акти і практики, що розглядають питання здоров'я та прав людей, які страждають на ТБ.

<sup>133</sup> Амон Дж., Джирард Ф., Кешавіджі С. «Обмеження прав людини в контексті резистентного ТБ: Відповідь Богіо та інших. Здоров'я та права людини» (7 жовтня 2009 р.) [www.hhrjournal.org/blog/perspectives/limitations-tb/](http://www.hhrjournal.org/blog/perspectives/limitations-tb/)

<sup>134</sup> Хові Е. «Чи вважається ТБ проблемою прав людини?».

<sup>135</sup> Див Тодріс К.Е. та інші. «Принцип Сіракуз, що не спрацював» // <http://dx.doi.org/10.5588/pha>

<sup>136</sup> Теж саме посилання.

<sup>137</sup> Амбулаторне лікування в лікарнях. Лікування в рамках громади, що надається навченим персоналом в лікувальних закладах. Для отримання детальної інформації, будь-ласка звертайтеся до глосарію, що знаходиться в кінці розділу.

<sup>138</sup> Амон Дж. Відповідь Богіо та інших.

<sup>139</sup> Теж саме посилання.

<sup>140</sup> Теж саме посилання.

<sup>141</sup> Див Тодріс К.Е. «Принцип Сіракуз, що не спрацював» // <http://dx.doi.org/10.5588/pha>

## Криміналізація ТБ статусу

Криміналізація статусу хворих на туберкульоз, які уникають лікування, не є ефективною стратегією боротьби і запобігання туберкульозу, вона лише порушує основні права людини<sup>142</sup>. Неспроможність закінчити оздоровчий курс в деяких країнах може призвести до позбавлення волі. Проте, саме існування відповідальності людей з симптомами ТБ відлякує їх від звернення за діагностикою і лікуванням. Побояючись позбавлення волі вони тим самим зумовлюють затримку постановлення діагнозу, що в свою чергу збільшує ризик передачі захворювання<sup>143</sup>.

Люди більш схильні користуватися послугами з діагностики та лікування ВІЛ та ТБ, якщо вони будуть впевнені в тому, що не відчуватимуть дискримінацію, конфіденційність буде дотримана, вони матимуть доступ до відповідної інформації та консультування, і відповідно їх не примушуватимуть отримувати дані послуги<sup>144</sup>.

Криміналізація та позбавлення волі хворих на туберкульоз тільки збільшує дискримінацію та стигматизацію і завдає ще більшої шкоди людям хворим на ТБ. Багато страждаючих туберкульозом не закінчують лікування через відсутність розуміння та обізнаності щодо методів лікування, відсутності доступу до ліків і, власне, негативних побічних ефектів самого лікування<sup>145</sup>.

Законодавство про ТБ часто зосереджено на покаранні пацієнтів, які ухиляються від лікування і не бажають отримувати якісні і доступні ліки. У деяких країнах пацієнтів позбавляють волі на декілька місяців, залишаючи при цьому без необхідної інформації, без права на адвоката або можливості себе захищати. Наприклад, у Кенії, позбавлений волі пацієнт перестав приймати ліки через прояви серйозних побічних ефектів, які додатково були викликані й голодом, в результаті посухи. Інший пацієнт не знав протягом якого часу має тривати лікування, а тому він відмовився приймати ліки, як тільки відчув покращення, за що був затриманий та ув'язнений. Загалом, криміналізація ТБ у Кенії і механізми тюремного ув'язнення суперечать рекомендованим міжнародним стандартам<sup>146</sup>. Через переповненість в'язниць, хворих на туберкульоз розміщують у загальних камерах з рештою злочинців, які в свою чергу через погане харчування та слабкий імунітет, дуже легко піддаються зараженню, а, часом, і хворіють повторно. При цьому, механізмів захисту від інфікування інших ув'язнених, повторного інфікування та розповсюдження серед оточуючих після звільнення практично не існує<sup>147</sup>.

<sup>142</sup> Хові Е. «Чи вважається ТБ правом людини?».

<sup>143</sup> Френсіз Л.П., Френсіз С.Д. «Криміналізація поведінки хворого, що може загрожувати життю інших? Передача хвороби, фактори передачі, та важливість довіри». – Кримінальне право та філософія – 6 (2012): 47–63.

<sup>144</sup> Фонд відкритого суспільства, Фонд Форда та ООН. Факти та права людини. ВІЛ, ТБ та малярія (2011). [www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/factsheet\\_human\\_rightshvtbandmalaria.html](http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/factsheet_human_rightshvtbandmalaria.html)

<sup>145</sup> KELIN. Прес реліз: чи повинні ми відноситися до хворих на ТБ, як до злочинців? (17 серпня 2011 р.). <http://kelinkenya.org/tag/imprisonment-of-tb-patients/>

<sup>146</sup> Теж саме посилання.

<sup>147</sup> Теж саме посилання.

## Примусове лікування

Стосовно відповіді на питання центрів охорони здоров'я, де здійснюється примусове лікування: у випадку, якщо взагалі це виправдано, змушувати хворих на ТБ до лікування всупереч їх волі? Звертаючись до попереднього питання щодо Сіракузького принципу, який зазначає, що правообмежуючі заходи, що були вжиті на підставі загрози здоров'ю інших, «повинні відповідати міжнародним медичним регламентам, що встановлені Всесвітньою організацією охорони здоров'я<sup>148</sup>». ВООЗ стверджує, що не етично змушувати хворих на туберкульоз проходити лікування, якщо вони від нього відмовляються, більше того, це навряд чи допоможе досягти будь-якої цілі в сфері громадського здоров'я. Керівництвом ВООЗ стосовно ТБ зазначає:

*Загалом, лікування туберкульозу має бути забезпечено на добровільній основі, за наявності інформованої згоди пацієнта та його бажання... Залучення пацієнта до прийняття рішень щодо лікування викликає повагу, сприяє автономії і підвищує ймовірність його прихильності. А відсутність цього часто вважається результатом нездатності залучити пацієнта до повного процесу лікування<sup>149</sup>.*

Інфекційні хворі на туберкульоз, які відмовляються від лікування і/або заходів інфекційного контролю, можуть бути ізолювані для того, щоб запобігти поширенню хвороби. Під час перебування в ізоляції, якщо пацієнт вирадить обґрунтовану відмову від лікування, їх рішення повинно поважатися. Так, ВООЗ зазначає:

*Примушування пацієнтів до лікування всупереч їх волі, призведе тільки до необхідності здійснити повторне порушення їх права на особисту недоторканність і може загрожувати безпеці медичних працівників. Крім того, з практичної точки зору, було б неможливо забезпечити ефективне лікування без взаємодії пацієнта<sup>150</sup>.*

## Примусова ізоляція<sup>151</sup>

Керівництво ВООЗ з питань етики заявляє, що примусова ізоляція (затримання) повинна розглядатися, як останній засіб, і лише при трьох «виняткових обставинах», коли людина:

- «інфікована та відмовляється від лікування і всі розумні заходи для забезпечення дотримання її прав було використано, але вони виявилися безуспішними»;
- «інфікована та погодилася на амбулаторне лікування, але вдома вона лікуватися не може»;
- «з високим ступенем ймовірності інфекції (на основі симптомів і фактичних даних про епідеміологічні фактори ризику), але відмовляється від оцінки його/її інфекційного статусу<sup>152</sup>».

<sup>148</sup> Рада ООН з економічних та соціальних питань. Принципи Сіракузи.

<sup>149</sup> ВООЗ. Керівництво стосовно питань етики та профілактик, лікування та контролю ТБ (2010).

<sup>150</sup> Теж саме посилання.

<sup>151</sup> Примусові заходи, що використовуються проти волі людини можуть вимагатися законом.

<sup>152</sup> ВООЗ. Керівництво з питань етики для профілактики, лікування та контролю за ТБ (2010).

Хворі на туберкульоз, які не погодилися добровільно пройти діагностику або не дотримуються заходів лікування чи боротьби з інфекцією, представляють серйозну небезпеку для здоров'я населення. ВООЗ також заявляє, що в рідкісних випадках, коли примусова ізоляція виправдана, заходи повинні відповідати процедурним обмеженням, встановленим в межах Сіракузького Принципу<sup>153</sup>.

Тим не менш, примусова ізоляція часто порушує ці керівні принципи. По-перше, вона не може вважатися ефективним «останнім засобом», тому що це відбувається за допомогою обмеження прав. Громадські моделі лікування є ефективними для забезпечення повного курсу лікування пацієнтів, а також запобігання розповсюдженню ТБ, у порівнянні з більш традиційними лікарськими методами<sup>154</sup>. Це було продемонстровано в Південній Африці<sup>155</sup>, яка займає друге місце із захворюваності на туберкульоз у світі з найвищим рівнем МР-ТБ в Африці, та має четвертий найвищий показник захворюваності на ВІЛ/ СНІД<sup>156</sup>. Крім того, необхідно більше уваги звернути на підтримку доступу та дотримання методів лікування. Наприклад, серйозні побічні ефекти МР-ТБ препаратів можуть створювати проблеми: «Багато дорослих призупиняють лікування, після чого бактерія ТБ розвиває резистентність до антибіотиків, якими лікується це захворювання. Згодом вони заражають своїх дітей резистентною формою (ТБ)<sup>157</sup>».

По-друге, примусові заходи ізоляції часто виявляються неефективними у боротьбі з туберкульозом. ПАР вимагає ізоляції МР-ТБ і ШЛС-ТБ у спеціалізовані обласні заклади охорони здоров'я протягом шести місяців. У деяких випадках пацієнти повинні лікуватися протягом двох років, коли інші будуть звільнені після шести місяців. Багато хворих на туберкульоз перебувають в ізоляції у нестандартних умовах, що порушують їх основні конституційні права, а також медичне законодавство Південної Африки<sup>158</sup>. Згідно Амон та ін., все це відбувається тому, що жодної оцінки рівня зараження не було зроблено, ці пацієнти не мають доступу до необхідних для них ліків, «що в результаті призводить до смертності<sup>159</sup>». Крім того, враховуючи розмах епідемії, кількість ліжок в лікарні та обмежене фінансування було б не практично впроваджувати масову ізоляцію пацієнтів хворих на ТБ<sup>160</sup>.

<sup>153</sup> Богіо. «Обмеження прав людини: Чи можуть вони виправдано знизити рівень ТБ в час коли поширені резистентні форми?» – Здоров'я та права людини. – 10, № 2 (2008). [www.hhrjournal.org/index.php/hhr/article/view/85/169](http://www.hhrjournal.org/index.php/hhr/article/view/85/169)

<sup>154</sup> Хові Е. «Чи вважається ТБ правом людини?».

<sup>155</sup> Хелер та інші. «Лікування резистентних форм ТБ в селах Квазулу-Натал, Південна Африка». – Міжнародний журнал з лікування ТБ – 14, № 4 (2010): 420-26. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20202299](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20202299)

<sup>156</sup> Центр з контролю захворювань. Туберкульоз: Поширеність резистентних форм в південній Африці. [www.cdc.gov/tb/topic/globaltb/Southafrica.htm](http://www.cdc.gov/tb/topic/globaltb/Southafrica.htm)

<sup>157</sup> Тейлор Д. «Діти несуть тягар ТБ в південній Африці» (19 липня 2012 р.). [www.voanews.com/content/children-bear-brunt-of-tuberculosis-epidemic/1213097.html](http://www.voanews.com/content/children-bear-brunt-of-tuberculosis-epidemic/1213097.html)

<sup>158</sup> Правовий проект СНІД. Захист громадського здоров'я та прав людини у відповідь на лікування ТБ в південній Африці: Індивідуальна відповідальність країн (2009).

<sup>159</sup> Амон Дж. «Відповідь Богіо та інших».

<sup>160</sup> Правовий проект СНІД. Захист громадського здоров'я та прав людини у відповідь на лікування ТБ в південній Африці: Індивідуальна відповідальність країн (2009).

Фонд Відкритого Суспільства зазначає, що Кенія також інвестує обмежені протитуберкульозні ресурси у створення дорогих об'єктів ізоляції. Незважаючи на директиви ВООЗ, в яких зазначено, що «розумна соціальна підтримка» повинна надаватися ізольованим пацієнтам та їх сім'ям на практиці не виконується. У Кенії, Південній Африці та в інших місцях, хворі на туберкульоз повинні залишити свої робочі місця та сім'ї, позбавляючи своїх дітей та жінок фінансової підтримки, тим самим підвищуючи їх уразливість до ТБ. У багатьох випадках примусова ізоляція «не в змозі захистити права осіб та викликає стигматизацію та дискримінацію, потенційно погіршуючи стан здоров'я осіб, і вважається непотрібною, з точки зору громадського здоров'я<sup>161</sup>».

## Примусове затримання

Згідно положень ВООЗ з питань етики та ТБ, три «виняткові обставини», що були описані вище, визначають цілеспрямованість ізоляції та те, наскільки вона вважається виправданим заходом. Також, п'ять критеріїв Сіракузи окреслюють прикладні гарантії реалізації примусового затримання. В більшості випадків обґрунтуванням примусового затримання є захист, як «прав людини, так і здоров'я населення», особливо, в умовах високого ризику резистентних форм ТБ<sup>162</sup>.

Однак, як було доведено, примусове затримання не визнано як ефективне лікування туберкульозу або механізм профілактики. Це може спровокувати відмову хворих людей від діагностування хвороби. Крім того, це не заважає поширенню хвороби: через затримку діагностування та прийняття на лікування до медичного закладу пройшов час інфікування. Неналежна гігієна та умови життя ув'язнених самі по собі можуть в майбутньому зумовлювати поширення інфекції серед медичних працівників і відвідувачів, які, у свою чергу, можуть поширювати інфекцію у своїх сім'ях та в громаді<sup>163</sup>. Нарешті, резистентна форма ТБ вважається більш заразною, ніж ТБ, що сприйнятливий до дії ліків, тому застосування більш екстремальних заходів не вважається виправданим стосовно лікування резистентних форм ТБ.

Положення ВООЗ-2007 з прав людини та питань примусового затримання осіб, які хворіють на резистентну форму ТБ зазначають, що уряди повинні віднести профілактику і доступ до діагностики та якісного лікування до пріоритетних напрямів. Примусове лікування або примусове утримання може бути використано для попередження або лікування резистентних форм ТБ тільки в крайніх випадках, а саме тільки тоді, коли всі добровільні заходи не спрацювали або їх було недостатньо, і лише тоді, коли всі критерії Сіракузького принципу були дотримані<sup>164</sup>. Однак, примусове затримання часто не відповідає реальним принципам прав людини на практиці. Згідно Сакко і співавторів:

<sup>161</sup> Фонд відкритого Суспільства, Фонд Форда та UNDP. Факти та права людини. ВІА, ТБ та Малярія (2011).

<sup>162</sup> Амон Дж. «Відповідь Богіо та інших».

<sup>163</sup> Теж саме посилання.

<sup>164</sup> ВООЗ. Керівництво з прав людини та з питань примусового затримання осіб з резистентними формами ТБ (2007).

*... Людей, які хворіють на туберкульоз затримують, навіть, якщо вони дотримуються правил лікування ... . Лікування в громаді довело свою ефективність та виявилось альтернативою по відношенню до затримання осіб з туберкульозом, які в будь-якому випадку мають абсолютне право на свободу від жорстокого поводження в місцях позбавлення волі та на справедливий судовий розгляд своєю справи, перебуваючи під вартою<sup>165</sup>.*

Крім того, примусове затримання в теорії має обмежуватися лише одним правом – правом на свободу руху пацієнта, воно потенційно може обмежувати й інші права, у тому числі право пацієнта на гідність, якщо умови перебування в медичному закладі є неякісними, право на працю, якщо вони втрачають свою роботу протягом примусового затримання, право мати родину, якщо їх насильно розлучили з дітьми і не забезпечили альтернативним доглядом, і право на житло, якщо вони втратять свої будинки в результаті ув'язнення.

Південна Африка демонструє новий підхід до затримання, як один із засобів боротьби з туберкульозом. До недавнього часу, хворі на туберкульоз, які звернулися за допомогою до медичних закладів не зіткнулися з ризиком позбавлення волі, в той час як ті, хто міг дозволити собі лікування в приватних клініках отримували лікування в домашніх умовах. В результаті розповсюдження ВІЛ-пропагандистської діяльності, і частково в результаті високого рівня ко-інфекції ВІЛ та ТБ у Південній Африці, Національний стратегічний план Південної Африки (НСП) тепер в свої цілі та стратегічні завдання включає ТБ<sup>166</sup>. Він визнає порушення прав людини хворих на туберкульоз і окреслює важливі зобов'язання щодо захисту їх прав, рухаючись у напрямку лікування в межах громади<sup>167</sup>. Зокрема, він закликає до розробки та реалізації «національної політики, яка дозволить затримання пацієнтів з резистентними формами ТБ тільки в разі потреби і на умовах, що відповідатимуть міжнародній практиці<sup>168</sup>».

Враховуючи ефективність і масштабність громадських моделей забезпечення медичними послугами в умовах обмежених ресурсів, примусові затримання не можна вважати найменш обмежувальним засобом. Крім того, примусове затримання часто застосовується свавільним і дискримінаційним чином базуючись на можливості оплачувати медичні послуги. Згідно Амону та ін., «Можливість платити за медичне обслуговування не є раціональною основою для прийняття рішення стосовно права вирішувати кого позбавляти волі, а кого ні<sup>169</sup>».

<sup>165</sup> Сако С., Малахе А. і Обматі О. «Примусова ізоляція пацієнтів з ТБ у в'язницях Кенії». – ІНТЕР АЙТ бюлетень – 16, номер. 4 (2011). С. 195-200. [www.interights.org/document/198/index.html](http://www.interights.org/document/198/index.html)

<sup>166</sup> UNAIDS. Керівництво для партнерства з громадськими організаціями, у тому числі людьми, що живуть з ВІЛ та ключовими категоріями населення. UNAID. Замітка керівництва (2011). [www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2012/JC2236\\_guidance\\_partnership\\_civilsociety\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2012/JC2236_guidance_partnership_civilsociety_en.pdf);

UNAIDS. Південна Африка розпочала впровадження нового стратегічного плану з ВІЛ, ІПШС та ТБ, 2012–2016 (20 грудня 2011 р.). [www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2011/december/20111220sansp/](http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2011/december/20111220sansp/)

<sup>167</sup> Управління охорони здоров'я південної Африки, національний стратегічний план з питань ВІЛ, ІПШС та ТБ 2012-2016 (SANAC, 2011). [www.doh.gov.za/docs/stratdocs/2012/NSPfull.pdf](http://www.doh.gov.za/docs/stratdocs/2012/NSPfull.pdf)

<sup>168</sup> Теж саме посилання.

<sup>169</sup> Амон Дж. Відповідь Богіо та інших».

## Проблема стигматизації та дискримінації

Люди з туберкульозом часто зустрічаються з проблемою стигматизації та дискримінації<sup>170</sup>. Вони можуть бути соціально відчуженні від сім'ї, друзів і членів громади, виключені зі школи, отримують меншу заробітну плату або втратили роботу<sup>171</sup>. Аналіз літератури, що розглядає проблеми стигматизації ТБ зазначає:

*Стигма, що пов'язана з ТБ має найбільший вплив на жінок і бідних, або менш освічених членів спільноти, що в свою чергу викликає особливе занепокоєння через те, що ці групи належать до людей з нерівними можливостями в отриманні медичних послуг. Стигма, що пов'язана з ТБ може тільки погіршити вже існуючу гендерну та класову нерівність в аспекті отримання медичних послуг<sup>172</sup>.*

ВООЗ зазначає, що пацієнти можуть погодитись на все, щоб уникнути стигматизації та ізоляції, «жертвуючи власними страждання та часом, протягом якого вони не будуть отримувати лікування<sup>173</sup>». Інфіковані люди можуть приховувати свій ТБ-статус від своїх сімей, в той же час, сім'ї можуть приховувати причину смерті від громадськості, пов'язану з туберкульозом<sup>174</sup>. Стигма, що пов'язана з ТБ була визначена в якості бар'єру для своєчасного ТБ скринінгу, діагностики, звернення за медичною допомогою та дотримання і завершенням лікування:

*Люди, які мають симптоми подібні до ТБ можуть спочатку звернутися до приватних клінік, щоб уникнути стигми, пов'язаної з ТБ. Так як державні клініки зазвичай мають довші черги до лікаря, це може призвести до пізньої діагностики і збільшення фінансових витрат пацієнтів<sup>175</sup>.*

Після початку лікування, хворі на туберкульоз бояться бути впізнаними, і тому «випадають» з програм лікування. Через страх стигми ТБ та дискримінації люди зазвичай бояться дізнатися свій статус, розповісти про свій статус іншим, звертатися за медичною допомогою і дотримуватися режиму лікування. Це підвищує їх вразливість, страждання і втрату прав людини. Люди з ТБ також частіше страждають від дискримінації, які увічнюють стигму та ізоляцію. Наприклад, в одному з районів Гани, хворим на туберкульоз забороняється продаж товарів на публічних ринках або відвідування громадських заходів. Хоча право на відсутність дискримінації є обов'язковим до виконання відповідно до міжнародного права, на практиці існує декілька внутрішніх законів, що забороняють дискримінацію за ознакою туберкульозу або підозріванні особи в тому, що вона має статус ТБ.

<sup>170</sup> Ціль ТБ. Впровадження керівництва з ліквідації стигми ТБ. [http://targets.lshtm.ac.uk/tb\\_news.php](http://targets.lshtm.ac.uk/tb_news.php)

<sup>171</sup> ВООЗ. Керівництва соціальної мобілізації (2001).

<sup>172</sup> Кортрайт А., Тернер А.Н. «Туберкульоз та Стигматизація».

<sup>173</sup> Партнерство зупинимо ТБ. ТБ на оперативне управління з прав людини.

<sup>174</sup> Кортрайт А., Тернер А.Н. «Туберкульоз та Стигматизація».

<sup>175</sup> Теж саме посилання.

Соціальна, інституційна та правова стигматизація ТБ є порушенням прав людей з туберкульозом, що перешкоджає профілактиці та контролю<sup>176</sup>. Комітет з економічних, соціальних і культурних прав зазначає, що «недискримінація та рівність є основними компонентами міжнародного права у сфері прав людини» та необхідні для реалізації права на здоров'я<sup>177</sup>. Держави – учасниці МПЕСКП зобов'язані впровадити всі відповідні заходи для ліквідації дискримінації щодо людей зі статусом ТБ. Прямі заходи включають реформування законів і політики, що дискримінують людей з ТБ-статусом. Прикладом цього може бути законодавство, яке вимагає від людей з симптомами туберкульозу звернутися до лікарні, де вони можуть заразити інших людей або ризикують інфікуватися резистентною формою ТБ<sup>178</sup>. Непрямі заходи, що спрямовані на умови і відносини сприяють дискримінації, у тому числі приватних осіб і організацій. Освіта та інформація відіграють важливу роль: цей підхід був добре зарекомендований як такий, що може ефективно знизити рівень стигми, пов'язаної з ВІЛ та мобілізації державних і суспільних ресурсів в рамках зусиль по боротьбі з цим захворюванням<sup>179</sup>.

## Заходи та програми у сфері ТБ

Заходи, методи, програми і політики, що викладені нижче спрямовані на подолання епідемії ВІЛ та підтримки осіб, які живуть з ТБ, щоб ці люди могли жити гідним життям. Деякі з заходів та практик зосереджені на біомедичних відповідях ТБ, у тому числі на рекомендованих процедурах, тоді як інші політики більш зосереджені на вразливих групах і проблемах, що виникають у сфері прав людини.

### Універсальний доступ до лікування, як виду профілактики

#### Якісна діагностика

Мікроскопічний аналіз мазка мокротиння є найбільш широко використовуваним методом для виявлення туберкульозу. Тим не менш, цей тест має низьку чутливість, особливо серед ВІЛ-позитивних людей та дітей, також він не в змозі визначити лікарську стійкість. Туберкульоз може бути діагностований методом висівання культур або швидким методом молекулярного тесту в країнах з більш розвиненою лабораторною базою<sup>180</sup>. Новий, швидкий та повністю автоматизований тест називається Хpert MTB/RIF, тест забезпечує високоточну діагностику, яка ідентифікує наявність туберкульозу та усі резистентні форми. Новий тест несприйнятливий до людських помилок і пропонує людям негайно прийняти належне лікування<sup>181</sup>.

<sup>176</sup> Теж саме посилання.

<sup>177</sup> Комітет з економічних, соціальних і культурних прав. Зауваження загального порядку № 20: недискримінації в економічних, соціальних і культурних правах (стаття 2, параграф 2) /E/C.12/GC/20 (2 липня 2009 р.). [www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm](http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm)

<sup>178</sup> Амон Дж. «Відповідь до Богіо та інших».

<sup>179</sup> Фонд відкритого суспільства, Фонд Форда та UNDP. Факти та права людини, ВІЛ, ТБ і Малярія (2011). Також, див. Розділ 2.

<sup>180</sup> ВООЗ. Туберкульоз. Факти № 104 (2013).

<sup>181</sup> ВООЗ. Туберкульоз: Діагностика: Хpert MTB/RIF тест. Факти (травень 2011 р.). [www.who.int/tb/features\\_archive/factsheet\\_xpert\\_may2011update.pdf](http://www.who.int/tb/features_archive/factsheet_xpert_may2011update.pdf)

### Аналіз на сприйнятливість до дії ліків

Діагноз резистентної форми ТБ залежить від повільного процесу розмноження бактеріальної культури і чутливості до препаратів. Резистентна форма ТБ може лікуватися повільно протягом процесу діагностики, тим самим, поширюючи резистентні форми та посилюючи ефект резистентності<sup>182</sup>.

Відсутність діагностичного потенціалу є важливим бар'єром для здійснення лікування туберкульозу<sup>183</sup>.

### Профілактика ТБ

Особи з латентною формою туберкульозу повинні здійснювати профілактичні заходи для попередження розвитку захворювання, у тому числі шляхом впровадження профілактичної лікувальної терапії ізоніазидом<sup>184</sup>. Це також стосується пацієнтів, які живуть в місцях з обмеженими ресурсами.

### Підтримка прихильності

Підтримка прихильності відноситься до медичної, соціальної та економічної ініціативи, що допомагає пацієнтам пройти курс лікування від туберкульозу. Згідно ініціативи «Партнери в здоров'ї», яка «спеціально орієнтована на хворих ТБ, які не можуть отримати доступ до лікування, а саме: літні люди, вагітні жінки, географічно ізольовані пацієнти, і пацієнти, які страждають від соціально-економічних проблем таких, як бідність та алкоголізм<sup>185</sup>». Приклади включають допомогу або транспортування до медичних установ, продовольчі пакети, освіту та подальшу діяльність, а також залучення працівників охорони здоров'я для супроводу пацієнтів, які отримують доступ до медичних послуг<sup>186</sup>. Ці ініціативи допомагають забезпечити безперервність лікування і збільшити шанси пацієнтів для повного відновлення.

### Діагностика та лікування ВІЛ

У рамках своїх керівних принципів з питань співробітництва в галузі ТБ-ВІЛ, ВООЗ рекомендує надати результати планового тестування пацієнтів з діагностованим або можливим туберкульозом, а також їх партнерів і членів сім'ї<sup>187</sup>. Згідно спостережень Глобального Фонду:

*Рання діагностика серед людей, що живуть з ВІЛ, є складною, але необхідною. Заходи з профілактики, діагностики та лікування туберкульозу повинні бути інтегровані або скоординовані для задоволення потреб пацієнтів з ВІЛ, гепатитом С, цукровим діабетом, тих, хто знаходиться на замісній терапії опіатами та тих, хто хворіє іншими супутніми захворюваннями. Інтеграція та координація послуг забезпечує прихильність, тому пацієнтам не доводиться вибирати між необхідними терапіями<sup>188</sup>.*

<sup>182</sup> Теж саме посилання.

<sup>183</sup> ВООЗ. Діагностика ТБ та поліпшення лабораторій. [www.who.int/tb/laboratory](http://www.who.int/tb/laboratory)

<sup>184</sup> ВООЗ. Звіт з ТБ 2012 (2012): 44. [www.who.int/tb/publications/global\\_report](http://www.who.int/tb/publications/global_report)

<sup>185</sup> Партнери в здоров'ї. Павлодар: прийняття додаткової моделі лікування ТБ (17 грудня 2010 р.). [www.pih.org/news/entry/pavlodar-adopting-the-accompaniment-model-of-tb-care/](http://www.pih.org/news/entry/pavlodar-adopting-the-accompaniment-model-of-tb-care/); Партнери в здоров'ї. Допоміжні моделі глобальної відповіді на дефіцит медичних працівників (1 квітня 2007 р.). [www.pih.org/blog/pih-model-for-accompaniment-informs-global-response-to-shortage-of-hea/](http://www.pih.org/blog/pih-model-for-accompaniment-informs-global-response-to-shortage-of-hea/)

<sup>186</sup> ВООЗ. Контроль над глобальною епідемією ТБ 2012 (2012): 44.

<sup>187</sup> ВООЗ. Політика у сфері заходів ТБ та ВІЛ (2012).

<sup>188</sup> Глобальний Фонд. Інформація Глобального Фонду: ТБ та права людини (2011).

Приклади спільного підходу включають ВІЛ консультування і тестування, лікування антиретровірусною терапією ТБ-ВІЛ-інфікованих пацієнтів та ізоніазидпревентивною терапією для зниження ризику захворювання на туберкульоз серед ВІЛ-інфікованих пацієнтів. Для впровадження цих заходів необхідно мати міцні зв'язки з ВІЛ громадами.

### Заходи, спрямовані на зниження шкоди

Забезпечення доступу до запобігання шкоді є ефективним підходом до зниження уразливості до ТБ, особливо серед людей, що вживають наркотики, і ув'язнених. «Зменшення шкоди» відноситься до політики, програм та практик, спрямованих на зниження ризиків пов'язаних з препаратами та їх нещадного вживання<sup>189</sup>. Приклади включають обмін голів і шприців медичних закладів для проведення безпечних ін'єкцій, опіоїдної замісної терапії, профілактики передозувань, пропагандистської та просвітницької роботи та декриміналізації злочинів, щодо вживання наркотиків. Стратегії зниження шкоди є частиною зобов'язань держави по забезпеченню прав людини<sup>190</sup>. Вони рекомендовані ВООЗ в межах принципів співпраці ТБ і ВІЛ для споживачів ін'єкційних та інших наркотиків<sup>191</sup>. Конкретні рекомендації включають в себе дотримання режиму програм лікування, безперервність і спілкування в рамках усіх медичних пунктів доступу та надання тих же послуг для споживачів наркотиків, як це передбачено для населення<sup>192</sup>. Для отримання детальної інформації з питань зниження шкоди та прав людини, будь ласка, див. розділ 3.

## Паліативна допомога

Надання паліативної допомоги ТБ хворим на дому, у тому числі тим особам, які хворіють на супутні захворювання є необхідним доповненням до ефективного лікування, що базується на повазі прав людини<sup>193</sup>. Паліативна допомога «спрямована на поліпшення якості життя пацієнтів із загрозливими для життя захворюваннями, шляхом запобігання і полегшення страждань» та допомагає вирішити психосоціальні, правові і духовні проблеми, що пов'язані з небезпечними для життя захворюваннями. Заходи з паліативної допомоги у контексті туберкульозу включають контроль болю, полегшення симптомів туберкульозу і побічних ефектів, що виникають в результаті вживання лікарських засобів, надання підтримки, у тому числі психологічної та догляд. Паліативна допомога поліпшити життя людей з ТБ шляхом впровадження ефективної боротьби з інфекцією, як вдома, так і в стаціонарних умовах, посилюючи виявлення та направлення на лікування, надання ефективної підтримки під час лікування<sup>194</sup>. Для отримання більш детальної інформації стосовно паліативної допомоги та прав людини, будь ласка, див. Розділ 4.

<sup>189</sup> Фонд відкритого суспільства. Зниження шкоди. [www.soros.org/topics/harm-reduction](http://www.soros.org/topics/harm-reduction)

<sup>190</sup> Генеральна Асамблея ООН. Звіт спеціального доповідача з питань катування та інших форм жорсткого, не людського та такого, що принижує гідність ставлення / A/HRC/22/53 (1 лютого 2013 р.). [www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53\\_English.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf).

<sup>191</sup> ВООЗ. ВООЗ політика у сфері заходів ТБ та ВІЛ (2012).

<sup>192</sup> ВООЗ. Керівництва з питань надання ТБ та ВІЛ особам, які вживають наркотики: Інтегрований підхід (2008). [http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596930\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596930_eng.pdf)

<sup>193</sup> ВООЗ. Контроль за глобальною епідемією ТБ 2012 (2012). С. 44.

<sup>194</sup> Асоціація хоспісів та паліативної допомоги в південній Африці. Керівництва для надання паліативної допомоги батькам з ТБ (2011). [www.hospicepalliativecares.co.za/pdf/patientcare/TB\\_Guidelines\\_2011.PDF](http://www.hospicepalliativecares.co.za/pdf/patientcare/TB_Guidelines_2011.PDF)

## Моделі надання медичної допомоги

### Діагностика та лікування

Існує таке поняття, як надмірні клінічні втручання серед уразливого населення і груп ризику, у тому числі стаціонарного лікування хворих з резистентними формами ТБ. І це незважаючи на обмежені докази ефективності такого підходу, достатньої кількості доказів ефективності амбулаторного типу громадської моделі надання послуг з лікування. Більше уваги необхідно приділити якості лікування та догляду за пацієнтами в місцях, де вони живуть і працюють. Заклади, де надаються послуги з діагностики та лікування, що необхідні для охоплення уразливих груп населення в місцях, де вони працюють, наприклад, у шахтах і швейних фабриках, де вони звертаються за медичною допомогою, наприклад, клініки здоров'я матері і дитини та кабінети лікарів загальної практики<sup>195</sup>.

### Лікування за підтримки громади

ВООЗ рекомендує прийняти до уваги «догляд за підтримки громади, перш ніж розглядати варіанти затримання або ізоляції. Країни і програми боротьби з туберкульозом повинні впровадити в дію послуги та підтримки структур з метою забезпечення того, щоб догляд за підтримки громади став широко доступним<sup>196</sup>». Догляд за підтримки громади може допомогти охопити уразливі групи населення за рахунок зниження економічних і соціальних витрат, пов'язаних з забезпеченням постійного доступу до медичної допомоги<sup>197</sup>. Сако та інші зазначають, що догляд за підтримки громади в цілому є належним методом лікування всіх форм туберкульозу<sup>198</sup>. Наприклад, Лесото забезпечив громадський догляд за лікуванням ТБ на безкоштовній основі з 1991 року. У 2007 році було запроваджено першу програму Лесото з лікування резистентних форм ТБ, використовуючи навчених соціальних працівників, щоб забезпечити ліками, підтримкою, та надати допомогу сім'ям, і супровід у лікарні для дуже хворих пацієнтів. Ця програма в поєднанні з підготовкою «Експерт пацієнтів» є прикладом для наслідування, поліпшення національної лабораторії для лікування ТБ і перепрофілювання колишньої клініки, де лікували хворих з проказою в нову лікарню, в якій лікуватимуться резистентні форми ТБ<sup>199</sup>. Ефективність громадської моделі лікування також була продемонстрована в Латвії, Естонії, Грузії, Перу, Філіппінах, Непалі і Росії<sup>200</sup>.

<sup>195</sup> Кешавджі С. «Давайте отримаємо досвід від активістів ВІЛ стосовно того, як можна отримати нульовий показник смертності від ТБ». – HuffingtonPost -25 липня 2012 р. [www.huffingtonpost.com/salmaan-keshavjee/tb-hiv-patients-awareness\\_b\\_1700450.html](http://www.huffingtonpost.com/salmaan-keshavjee/tb-hiv-patients-awareness_b_1700450.html)

<sup>196</sup> Сако С. «Примусова ізоляція пацієнтів з ТБ у в'язницях Кенії».

<sup>197</sup> Глобальний Фонд. Інформація з Глобального Фонду: ТБ та права людини (2011).

<sup>198</sup> Сако С. «Примусова ізоляція пацієнтів з ТБ у в'язницях Кенії».

<sup>199</sup> Партнери в здоров'ї. Павлодар: затвердження моделі супроводу в лікуванні ТБ (2010); Партнери в Здоров'ї. Модель супроводу та глобальна відповідь на нестачу медичних працівників (2007).

<sup>200</sup> Амон Дж. «Відповідь Богіо та інших».

### Високий рівень освіти та зниження стигматизації і дискримінації

Зниження стигми та дискримінації, пов'язаних з ТБ є важливим компонентом у зниженні уразливості до цього захворювання. Це був широко відомий, ефективний по відношенню до аналогічних хвороб метод, що включав права людини, в тому числі ВІЛ. Приклади відповідних заходів включають в себе освіту і заходи з поширення інформації для поліпшення рівня знань щодо хвороби та профілактики, проведення тренінгів для медичних працівників і про «недискримінацію, стосовно інформованої згоди, конфіденційності і обов'язку проходити лікування»<sup>201</sup>. Інші заходи включають в себе правові та політичні реформи з метою ліквідації всіх форм дискримінації щодо людей, які живуть з ВІЛ та туберкульозом.

### Забезпечення правами пацієнтів та громад

Забезпечення правами і можливостями найбільш уразливих груп населення, у тому числі жінок і дітей є одним з пріоритетних напрямків. Це вимагає участі та мобілізації всієї громади. Глобальний фонд відзначає, що «Пацієнти та громади відіграють важливу роль у лікуванні туберкульозу, підвищенні рівня обізнаності, соціальної підтримки, адвокації, комунікації та соціальної мобілізації. Проблема ТБ у плануванні та впровадженні політик і програм не може бути повністю вирішена без участі країн, що на сьогодні мають найвищий показник захворюваності»<sup>202</sup>.

## Соціальний захист

### Заходи, що генерують дохід

Заходи, що спрямовані на викорінення бідності та недоїдання серед уразливих і маргінальних груп населення можуть допомогти знизити високий рівень захворювань ТБ. Ряд заходів у галузі соціального захисту були представлені для поліпшення здоров'я, освіти та харчування в різних умовах Латинської Америки і Південної Африки. Приклади включають в себе прямі трансферти харчових продуктів або грошей для бідних домогосподарств та розширення доступу до можливостей мікрофінансування. Іноді ці схеми були обумовлені вимогами поведінки, що пов'язані з покращенням успіху заходів або безпосередньо пов'язані з поліпшенням здоров'я. До них належать: навчання дітей, участь в тренінгах на медичну тематику, доступ до медичних послуг. Користь від такої діяльності може включати поліпшення соціально-економічних умов людей, що хворіють на ТБ і зменшення фінансових бар'єрів для діагностики, лікування та догляду»<sup>203</sup>.

### Відродження міст

Багато факторів, які підвищують сприйнятливість до ТБ на індивідуальному і загальному рівні, пов'язані з урбанізацією, незадовільними житловими умовами, перенаселеністю, економічною та правовою незахищеністю і застарілими медичними закладами. Відродження міст і схем облаштування нетрів можуть зменшити сприйнятливість до ТБ безпосередньо впливаючи на навколишнє середовище, в якому люди хворіють, а також покращення рівня життя шляхом забезпечення доступу до послуг охорони здоров'я, шкіл та зайнятості»<sup>204</sup>.

<sup>201</sup> Глобальний Фонд. Інформація глобального фонду: ТБ та права людини (2011).

<sup>202</sup> Теж саме посилання.

<sup>203</sup> Харгривис. Соціальні детермінанти ТБ.

<sup>204</sup> Теж саме посилання.

## Юридична допомога та адвокація

### Юридична допомога

Юридична допомога може сприяти людям, які хворіють на ТБ у відстоюванні своїх економічних, соціальних, культурних, політичних та громадянських прав. Допомогати пацієнтам отримувати медичну допомогу, в боротьбі з дискримінацією і проблемами, які необґрунтовано обмежують їх основні і процесуальні права на свободу і вільне пересування. Наприклад, в рамках судового процесу в Конституційному суді Південної Африки, було покарано керівництво в'язниці за невжиті заходи з профілактики і лікування туберкульозу у в'язнях. Ця діяльність була підтримана статтею 27, а саме минулим проектом СНІД, і є успішним прикладом юридичного захисту для просування і зміцнення прав хворих на туберкульоз в розрізі конституційного права і принципів прав людини. Для отримання додаткової інформації, див нижче: «Приклад 5: Судова практика щодо ув'язнення людей, які хворіють на туберкульоз у в'язнях Південної Африки<sup>205</sup>».

### Реформа кримінального правосуддя

Реформування системи кримінального правосуддя може бути економічно ефективним способом зниження передачі ТБ і ВІЛ. Недостатнє фінансування та управління в'язницями, неадекватні судові та виправні заходи сприяють поширенню перенаселеності в'язниць і незадовільним умовам. Згідно Тодрісу і Амон, приклади реформування включають: зниження кількості свавільних досудових утримань під вартою, масштабні звільнення ув'язнених, реформування положень, що обумовлюють принципи застави, розширення програм громадських робіт і умовно-дострокового звільнення, збільшення кількості суддів, а також поліпшення доступу до адвокатів<sup>206</sup>. Крім того, жорсткість правоохоронної системи не завжди зменшує рівень використання наркотиків та поширення епідемії ВІЛ і туберкульозу<sup>207</sup>. Криміналізація наркотиків перешкоджає особам звертатися за профілактичними і лікувальними послугами, штовхаючи до середовища, де збільшується ризик передачі інфекційних та інших захворювань<sup>208</sup>. Політика у сфері наркотиків, що призводить до криміналізації, свавільного затримання, позбавлення волі споживачів наркотиків повинна бути переорієнтована, зважаючи на наслідки, що пов'язані зі здоров'ям і правами людини.

<sup>205</sup> Конституційний суд Південної Африки. Рішення у справі «Лі проти Міністерства виконання покарань» справа 20/12 [2012] ZACC 30. [www.saflii.org/za/cases/ZACC/2012/30.html](http://www.saflii.org/za/cases/ZACC/2012/30.html), [www.section27.org.za](http://www.section27.org.za)

<sup>206</sup> Тодріс К., Амон Дж. «Реформа системи кримінального правосуддя».

<sup>207</sup> Міжнародний центр з питань науки та медичних препаратів. Віденська декларація: впровадження політики у сфері фармацевтики та ліків, що базуються на доказах (2010). [www.viennadeclaration.com](http://www.viennadeclaration.com)

<sup>208</sup> Міжнародний центр з питань науки та медичних препаратів. Віденська декларація: впровадження політик у сфері фармацевтики та ліків, що базуються на доказах (2010). [www.viennadeclaration.com/wordpress/wp-content/uploads/2010/11/The-Vienna-Declaration-Progress-thus-far.pdf](http://www.viennadeclaration.com/wordpress/wp-content/uploads/2010/11/The-Vienna-Declaration-Progress-thus-far.pdf)

### Поліпшення системи охорони здоров'я

Вдосконалення медичних установ і систем, через які люди отримують доступ до медичних послуг є важливим компонентом діяльності в боротьбі з туберкульозом. За визначенням Глобального Фонду, «низька якість медичної допомоги перешкоджає глобальним зусиллям по боротьбі з туберкульозом. Недостатня підготовка та контроль медичних працівників, непослідовні постачання препаратів, недостатній рівень діагностичних тестів і обмежені ресурси перешкоджають ранньому виявленню та належному лікуванню, що призводить до збільшення ризику передачі інфекцій і погіршення здоров'я. Шляхом адаптації послуг для задоволення потреб пацієнтів та громад, фокусування на правах людини повинно поліпшити якість надання послуг, необхідно тільки переконатися, що відповідні ресурси відповідають потребам громади і надати докази, які можуть бути використані для мобілізації додаткових ресурсів<sup>209</sup>». Відповідні аспекти системи охорони здоров'я, що необхідно поліпшити, включають: політику в галузі охорони здоров'я та регулювання, мобілізацію, у тому числі розподіл фінансових і людських ресурсів, покращення лабораторної бази для діагностики та виявлення чутливості інфекцій до лікарських препаратів, управління та надання медичних послуг, управління лікарськими препаратами і медичною технікою, управління даними і інформацією<sup>210</sup>.

<sup>209</sup> Глобальний Фонд. Інформація Глобального Фонду: ТБ та права людини (2011).

<sup>210</sup> Кешаваджі С. та інші. «Поліпшення умов для лікування резистентної форми ТБ: Зміцнення систем охорони здоров'я в Лесото». – Іновації 2 – № 4 (2007). С. 87-106. [www.mitpressjournals.org/doi/abs/10.1162/itgg.2007.2.4.87?journalCode=itgg](http://www.mitpressjournals.org/doi/abs/10.1162/itgg.2007.2.4.87?journalCode=itgg)

# МІЖНАРОДНІ ТА РЕГІОНАЛЬНІ СТАНДАРТИ У СФЕРІ ПРАВ ЛЮДИНИ У СФЕРІ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

## Як працювати з таблицями

У таблицях А і Б представлено огляд існуючих міжнародних і регіональних документів з прав людини, що стосуються конкретної проблеми. В них знаходяться посилання на відповідні правові документи, що відповідають статтям кожного з перерахованих прав людини або основних свобод, які будуть розглянуті в цьому розділі.

Починаючи з таблиці 1, кожна таблиця присвячена детальному вивченню прав людини та основних свобод, зі співвідношенням до ТБ. Таблиці підготовлені так:

| <b>Право людини або основні свободи</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Приклади порушення прав людини</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Стандарти прав людини</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Тлумачення договірному органу ООН</b><br>У цьому розділі наводяться загальні зауваги договірних органів ООН, а також рекомендації надані країнам-учасникам в угоді про права людини. Вони надають вказівки про те, що договірні органи очікують від країн відносно впровадження стандартів з прав людини, що вказані в лівій частині.                                                                                                     |
| <b>Стандарти прав людини</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Прецедентне право</b><br>У цьому розділі наведені тільки приклади розгляду справ прецедентного права в регіональних судах з прав людини. Приклади прецедентного права на рівні країн можуть бути наведені, але вони не були включені. Прецедентне право створює юридичний прецедент, що є обов'язковим для держави під юрисдикцією її суду. Тому важливо знати, як суди інтерпретують стандарти прав людини стосовно конкретної проблеми. |
| <b>Інші інтерпретації:</b> Цей розділ містить посилання на інші відповідні трактування проблеми. Він містить тлумачення: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Спеціальних доповідачів ООН</li> <li>• Робочих груп ООН</li> <li>• Міжнародних та регіональних організацій</li> <li>• Міжнародних та регіональних декларацій</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

В таблицях наведені приклади порушень прав людини, а також правові стандарти та прецеденти, що були використані для вирішення цих порушень. Ці інструменти допоможуть визначити найпоширеніші медико-правові проблеми прав людини, для того щоб віднайти для них нові стратегії вирішення.

Коли Ви будете читати кожну таблицю, враховуйте питання про порушення, стандарти і прецеденти, а також інтерпретації, які цитуються:

- Чи є у Вашій країні будь-які з перерахованих порушень прав людини? Чи існують інші порушення цих прав у Вашій країні?
- Чи суперечать будь-яка політика чи існуючі практики у Вашій країні стандартам прав людини та тлумаченням зі списку?
- Чи може бути застосований будь-який зі стандартів прав людини та будь-яке з тлумачень до питань, над якими Ви працюєте?

Таблиці призначені для того, щоб допомогти Вам з'ясувати, які ж стандарти з прав людини можуть бути застосовані до Вашої поточної роботи.

Нормативні акти у сфері прав людини постійно розвиваються, а чинні правові норми і прецеденти безпосередньо не вирішують багато порушень прав людини. На основі поточної документації та адвокації, правозахисники можуть створити ефективнішу модель захисту прав людини у сфері ТБ.

## Таблиця скорочень

У таблицях десять угод і відповідних їм механізмів правозастосування з позначенням їх скорочень:

| Міжнародний акт                                                                                                           | Механізм контролю                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Загальна декларація прав людини – <b>ЗДПЛ</b> )                                                                           | —                                                                    |
| Міжнародний пакт про громадянські і політичні права – <b>МППГПП</b>                                                       | Комітет з прав людини – <b>КПЛ</b>                                   |
| Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права – <b>МПЕСКП</b>                                              | Комітет з економічних, соціальних і культурних прав – <b>КЕСКП</b>   |
| Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок – <b>КАВФДЖ</b>                                               | Комітет з ліквідації дискримінації щодо жінок – <b>Комітет ЛВФДЖ</b> |
| Міжнародна конвенція про ліквідацію всіх форм расової дискримінації – <b>МКЛРД</b>                                        | Комітет з ліквідації расової дискримінації – <b>КЛРД</b>             |
| Конвенція про права дитини ( <b>КПД</b> )                                                                                 | Комітет з прав дитини – <b>Комітет ПД</b>                            |
| Конвенція проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або принижуючих гідність видів поведінки і покарання – <b>КПК</b> | Комітет проти тортур – <b>КПТ</b>                                    |
| Африканська хартія прав людини і народів та протоколи – <b>АХПЛНП</b>                                                     | Африканська комісія з прав людини і народів – <b>АКПЛН</b>           |
| Європейська конвенція про захист прав людини та основних свобод – <b>ЄКЗПЛОС</b>                                          | Європейський суд з прав людини – <b>ЄСПЛ</b>                         |
| Європейська соціальна хартія – <b>ЄСХ</b>                                                                                 | Європейський комітет з соціальних прав – <b>ЄКСП</b>                 |
| Американська конвенція про права людини – <b>АКПЛА</b>                                                                    | Міжамериканський суд з прав людини – <b>МСПЛ</b>                     |
| Американська декларація прав і обов'язків людини – <b>АДПОЛ</b>                                                           | Міжамериканський суд з прав людини – <b>МСПЛ</b>                     |

Наведені також різні спеціальні доповідачі (СД) Організації Об'єднаних Націй і робочі групи (РГ).

**Таблиця А: Міжнародні стандарти у сфері прав людини, права, що охороняються, та основні свободи**

|                                                                                      | ЗДПА           | МПГПП            | МПЕСКП                    | КЛФДЖ        | МКАРД                 | КПД                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|---------------------------|--------------|-----------------------|---------------------------|
| Недискримінація та рівність                                                          | Ст. 1, 2, 6, 7 | Ст. 2, 3, 14, 26 | Ст. 3                     | Ст. 2, Усі   | Ст.5, 8, 12, Усі      | Ст. 2, Усі                |
| Життя                                                                                | Ст. 3          | Ст. 6.1          |                           |              | Ст. 10                | Ст. 6.1, 37(а)            |
| Здоров'я                                                                             | Ст. 25         |                  | Ст. 12                    | Ст. 12, 16   | Ст. 25, 28            | Ст. 6.2, 23, 24, 27       |
| Фізична недоторканність                                                              | Ст. 3, 4, 5    | Ст. 6, 7, 8      |                           | Ст. 5.а, 6   | Ст.10, 14, 15, 16, 17 | Ст. 6.1, 19.1, 29, 37, 39 |
| Свобода пересування                                                                  | Ст. 13         | Ст.12            |                           |              | Ст. 18, 20            | Ст. 10                    |
| Заборона свавільного арешту та затримання                                            | Ст. 9          | Ст. 9            |                           |              | Ст. 14                | Ст. 37(6), 40             |
| Справедливий суд                                                                     | Ст. 8, 10, 11  | Ст. 14, 15       |                           | Ст. 2.с      | Ст. 14                | Ст. 37, 40                |
| Гуманне ставлення                                                                    |                | Ст.10.1          |                           |              | Ст. 14                | Ст. 37, 40                |
| Заборона катувань та іншого жорстокого або такого, що принижує гідність, поводження* | Ст. 5          | Ст. 7            |                           |              | Ст. 15                | Ст. 19, 29, 37.а, 39      |
| Приватність                                                                          | Ст. 12         | Ст. 17           |                           |              | Ст. 22                | Ст. 16                    |
| Свобода думки та інформація                                                          | Ст. 19         | Ст. 19           |                           |              | Ст. 21                | Ст. 12, 13, 17            |
| Зібрання та асоціація                                                                | Ст. 20         | Ст.21, 22        |                           | Ст. 7        | Ст. 29                | Ст.15                     |
| Користуватися результатами наукового прогресу                                        | Ст. 27         |                  | Ст.15                     |              |                       |                           |
| Жінки                                                                                | Ст. 16, 25.2   | Ст. 2, 3, 26     | Ст.3, 10.1, 10.2          |              | Ст. 6                 |                           |
| Діти                                                                                 | Ст. 25.2       | Ст. 2, 24, 26    | Ст. 3, 10.2, 10.3, 12.2.а | Ст. 5(6), 16 | Ст.7, 23              | Все повністю              |

\* Див також Конвенція проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або принижуючих гідність видів поводження і покарання, стаття 2.

Таблиця Б: Регіональні стандарти з прав людини у сфері охорони здоров'я

|                                                                                         | Африка:<br>АКПЧН | Європа:<br>ЄСПЛ | Європа:<br>ЄСХ | Америка:<br>АДПОЛ | Америка:<br>АКПЛ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|----------------|-------------------|------------------|
| Недискримінація та рівність                                                             | Ст. 2, 3, 19     | Ст. 14          |                | Ст. II, XVII      | Ст.1, 3, 24      |
| Життя                                                                                   | Ст. 4            | Ст. 2.1         |                | Ст. I             | Ст.4             |
| Здоров'я                                                                                | Ст. 16           |                 | Ст. 11, 13.1   | Ст. XI            |                  |
| Фізична недоторканність                                                                 | Ст. 4, 5, 6      | Ст. 2.1, 3, 4   |                | Ст. I             | Ст. 4, 5, 6, 7   |
| Свобода пересування                                                                     | Ст.12            |                 |                | Ст. VIII          | Ст. 22           |
| Свавільний арешт та затримання                                                          | Ст. 6            | Ст. 5           |                | Ст. XXV           | Ст. 7            |
| Справедливий суд                                                                        | Ст. 7            | Ст. 6, 7        |                | Ст. XVIII, XXVI   | Ст. 7, 8, 25, 26 |
| Гуманне ставлення                                                                       |                  |                 |                | Ст. XXV           | Ст. 5            |
| Свобода від катувань та іншого жорстокого або такого, що принижує гідність, поводження* | Ст. 5            | Ст. 3           |                | Ст. XXV           | Ст. 5            |
| Приватне життя                                                                          |                  | Ст. 8           |                | Ст.V              | Ст.11            |
| Свобода думки та інформації                                                             | Ст. 9            | Ст. 10          |                | Ст. IV            | Ст. 13, 14       |
| Зібрання та асоціацій                                                                   | Ст. 10, 11       | Ст. 11          | Ст.5           | Ст. XXI, XXII     | Ст. 15, 16       |
| Користування результатами наукового прогресу                                            |                  |                 |                | Стаття XIII       |                  |
| Жінки                                                                                   | Ст. 2, 3, 18.3   | Ст. 14          | Ст. 8, 17      | Ст. VII           | Ст. 17           |
| Діти                                                                                    | Ст. 2, 3, 18.3   |                 | Ст.7, 17       | Ст. VII           | Ст. 19           |

## Таблиця 1: ТБ та право на недискримінацію

### Приклади порушень прав людини

- Особам, які хворіють на туберкульоз відмовляють в лікуванні або надають низький рівень медичної допомоги.
- Особам, які хворіють на туберкульоз забороняється відвідувати місцевий ринок.

| Стандарти з прав людини                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Тлумачення договірному органу                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>МКАРД (ч. 1 ст. 2):</b> Держави-учасниці осуджують расову дискримінацію і зобов'язуються невідкладно всіма можливими способами проводити політику ліквідації всіх форм расової дискримінації і сприяти взаєморозумінню між усіма расами</p> <p><b>МКАРД (ч. 2 ст. 2):</b> Держави-учасниці повинні вживати, коли обставини цього вимагають, спеціальних і конкретних заходів у соціальній, економічній, культурній та інших галузях з метою забезпечення потрібного розвитку і захисту деяких расових груп чи осіб, що до них належать, з тим, щоб гарантувати їм повне і рівне використання прав людини та основних свобод.</p> <p><b>МКАРД (п. IV ч. Е ст. 5):</b> Держави-учасниці зобов'язуються заборонити і ліквідувати расову дискримінацію в розрізі системи охорони здоров'я, під час надання медичної допомоги, соціального забезпечення і соціального обслуговування.</p> | <p><b>КАРД:</b> Висловлює стурбованість щодо ситуації, що склалася в <b>Індії</b> через те, «що члени каст (інших громад) непропорційно отримують медичне обслуговування з лікування туберкульозу ... також в силу відсутності медичних установ в місцях проживання громад», та наполягає, щоб держава забезпечила відповідне медичне обслуговування для членів каст та членів інших громад, тобто «збільшила кількість лікарів і поліпшила діяльність на укомплектування медичних центрів, у тому числі дільничних центрів у сільській місцевості». CERD/C/IND/CO/19 (2007).</p> |

### Інші тлумачення

#### Керівництво ВООЗ з етики лікування туберкульозу, профілактики, догляду та контролю (ВООЗ, 2010):

*Загальні цілі і завдання.* ... Всі особи з ТБ повинні отримувати однакове лікування ... Хворі на туберкульоз, мають право отримувати консультацію та лікування, яке відповідає міжнародним стандартам якості, бути вільними від стигматизації та дискримінації, створювати і вступати в групи підтримки..

*Зобов'язання щодо забезпечення доступу до лікування ТБ.* Програма боротьби з туберкульозом повинна враховувати потреби всіх пацієнтів, і, зокрема, особливі потреби соціально вразливих груп населення, конкретно для яких необхідно активно розробляти заходи ... До таких груп належать, але не обмежуються лише ними, особи, що живуть в умовах крайньої бідності, корінне населення, біженці, люди, які шукають притулок, мігранти, шахтарі, ув'язнені, наркомани (у тому числі особи, які зловживають алкоголем), та особи без постійного місця проживання. Крім того, потреби жінок, дітей і осіб, що живуть з ВІЛ вимагають особливої уваги.

#### Резолюція ВАЗ 62.15, профілактика та контроль резистентних форм ТБ (ВООЗ, 2009):

*Параграф 1 (J).* Провести «ефективні заходи з мобілізації, адвокації, комунікації та соціальної політики для ліквідації стигматизації та дискримінації, у тому числі заходи з підвищення рівня обізнаності серед населення про політику і плани з профілактики і боротьби з туберкульозом, у тому числі резистентних форм ТБ». Резолюція ВАЗ 62.15.

**Пекін закликає до боротьби з туберкульозом і догляду за пацієнтами:** спільне вирішення епідемії резистентної форми ТБ (ВООЗ, 2009):

*Параграф 1 (с).* Забезпечення всебічного управління та лікування резистентних форм ТБ, у тому числі догляду на рівні громад, а також виявлення найбільш уразливих осіб до резистентних форм ТБ, у тому числі людей, що живуть з ВІЛ, ув'язнених, шахтарів, наркоманів, осіб, що зловживають алкоголем, бідних та представників інших уразливих груп населення, а також забезпечення того, щоб послуги з профілактики та лікування резистентних форм ТБ були орієнтовані на їх потреби».

**Рекомендації для забезпечення діагностики та лікування туберкульозу серед не задокументованих мігрантів (Міжнародний союз боротьби з туберкульозом і легеневиими хворобами, 2008):**

*Рекомендація 1.* Органи охорони здоров'я та/або медичні працівники повинні: а) забезпечити доступ до низькопорогових об'єктів, де нелегальні мігранти, з підозрою на туберкульоз можуть діагностуватися і лікуватися, не називаючи свої імена і, не побоюючись бути повідомленими поліцією або міграційній службі, б) нагадувати медичному персоналу, що вони зобов'язані дотримуватися конфіденційності,

*Рекомендація 2.* Кожна країна повинна забезпечити, щоб нелегальні мігранти, які хворіють на туберкульоз не були депортовані до завершення лікування,

*Рекомендація 3.* Влада і неурядовий сектор повинні підвищувати інформованість серед мігрантів без документів про туберкульоз, підкреслюючи те, що діагностика і лікування є безкоштовним і не залежати від міграційного статусу.

**Берлінська декларація з туберкульозу (Європейський міністерський форум ВООЗ, 2007)**

*Параграф 5 (2).* Ми прийемо Стратегію боротьби з туберкульозом з усіма його компонентами, тим самим ... розширимо права і можливості осіб з туберкульозом і їх громад, а також ліквідуємо будь-які прояви стигматизації ... . EUR/07/5061622/5 (2007).

**Хартія пацієнтів по догляду за туберкульозом (Всесвітня медична рада, 2006 рік):**

*Лікування.* Право на вільний і рівноправний доступ до медичної допомоги хворим на туберкульоз, від діагностики до лікування, незалежно від фінансового стану, раси, статті, віку, мови, правового статусу, релігійних переконань, сексуальної орієнтації, культури або інших захворювань.

*Гідність.* Право на повагу і гідність, у тому числі надання послуг без стигматизації або дискримінації з боку медичних працівників та органів влади. Право на якісну охорону здоров'я в гідному середовищі, з моральною підтримкою з боку сім'ї, друзів і спільноти.

*Безпека.* Право на роботу після встановлення діагнозу або належну реабілітацію після завершення лікування.

**Абуджа, Заклик до прискорення дій щодо забезпечення загального доступу до послуг та лікування ВІЛ/СНІДу, туберкульозу та малярії в Африці (Африканський союз, 2006 р.):**

*Захист прав людини.* Затвердження національного законодавства на виявлення ВІЛ та СНІДу і туберкульозу, а саме: з питань дискримінації та стигматизації ... Sp/Assembly/ATM/2 (I) Rev.3 (2006).

## Таблиця 2: ТБ та право на життя

| Приклади порушень прав людини                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Ув'язнені особи мають більший ризик інфікування ТБ, іншими хворобами або смерті</li> </ul>                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Стандарти з прав людини                                                                                                                                    | Тлумачення договірному органу                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>МПГПП (ч. 1 ст. 6):</b> Право на життя є невід'ємне право кожної людини. Це право охороняється законом. Ніхто не може бути свавільно позбавлений життя. | <b>КПА:</b> висловлює стурбованість щодо ситуації, як склалася у <b>Грузії</b> стосовно «все ще досить високого рівня смертності серед затриманих у поліцейських дільницях і в'язницях, в тому числі самогубств і смертей від туберкульозу», і закликає держави «забезпечувати оперативне розслідування кожного випадку смерті осіб, які є затриманими». ССР/CO/74/GEO (2002) |

## Таблиця 3: ТБ та право на найвищий досяжний рівень здоров'я

| Приклади порушень прав людини                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Особи з туберкульозом не мають доступу до якісного лікування та лікування туберкульозу у в'язницях</li> <li>Особам з резистентною формою ТБ відмовляють в терапії препаратами другого ряду</li> <li>Уряд не в змозі використати донорські ресурси, щоб побудувати ізолятори</li> </ul>                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Стандарти з прав людини                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Тлумачення договірному органу                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p><b>МПЕСКП (ч. 1 ст. 12):</b> Держави, які беруть участь у цьому Пакті, визнають право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я.</p> <p><b>МПЕСКП (ч. 2 ст. 12):</b> Заходи, яких повинні вжити держави-учасниці цього Пакту для повного здійснення цього права, включають ті, які є необхідними для: (п. «с») запобігання і лікування епідемічних, ендемічних, професійних та інших хвороб і боротьби з ними.</p> | <p><b>КЕСКП:</b> висловлює стурбованість щодо ситуації, яка склалася в <b>Естонії</b> з приводу високого рівня захворюваності на туберкульоз та надає рекомендацій для того, щоб «державо-учасник активізувала свої зусилля в боротьбі з поширенням туберкульозу». E/C.12/1/ADD.85 (2002).</p> <p><b>КЕСКП:</b> висловлює стурбованість стосовно ситуації, що склалася в <b>Молдові</b> зі «зростанням захворюваності на туберкульоз в державі-учасниці, де особливо занепокоює ситуація у в'язницях, адже рівень інфікування, більш ніж у 40 разів вище, ніж у середньому по країні». Були висунуті вимоги стосовно того, щоб «державо-учасниця впровадила необхідні заходи в рамках Національної програми з профілактики туберкульозу та боротьби з поширенням туберкульозу, у тому числі шляхом забезпечення доступності лікарських засобів і відповідних санітарно-гігієнічних умов у в'язницях». E/C.12/1/ADD.91 (2003).</p> |

**КЕСКП:** висловлює стурбованість стосовно ситуації, що склалася у **Киргизстані** щодо нової загрози здоров'ю, а саме «виникненню повторної інфекції туберкульозу», і закликає «держави-учасниці продовжувати впроваджувати заходи для забезпечення здоров'я населення, і постійно збільшувати обсяг ресурсів на медичні послуги». Е/С.12/1/ADD.49 (2000).

**КЕСКП:** висловлює стурбованість з приводу ситуації, що склалася в **Росії** «стосовно поширення наркоманії, у тому числі шляхом використання ін'єкційних наркотиків, яка є основним чинником зростаючої епідемії ВІЛ /СНІД, гепатиту С і туберкульозу в Росії», та закликає «державу-учасницю застосовувати підхід, що базується на правах людини до споживачів наркотиків, не позбавляючи їх основних прав на здоров'я». Е/С.12/RUS/CO/5 (CESCR, 2011).

**КЕСКП:** висловлює стурбованість стосовно ситуації, що склалася у **Росії** щодо «високої захворюваності на туберкульоз в державі-учасниці, особливо у в'язницях, в Чеченській республіці і в регіонах Крайньої Півночі, зокрема серед громад корінних народів», необхідно, щоб держава-учасниця впровадила заходи, що спрямовані на боротьбу з туберкульозом, в розділі «Невідкладні заходи боротьби з туберкульозом в Росії на 1998–2004 роки» федеральної цільової програми, у тому числі шляхом забезпечення наявності необхідних ліків та належних санітарних умов у в'язницях і шляхом прийняття спеціальних заходів по боротьбі з епідемією в найбільш постраждалих регіонах». Е/С.12/1/ADD.94 (2003).

**КЕСКП:** висловлює стурбованість стосовно ситуації, що склалася в **Україні** щодо «інформації від держави-учасниці, що в 2006 році 70 осіб зі 100 000 (80 осіб на 100 000 у сільській місцевості) страждали на туберкульоз, який став головною причиною смерті серед осіб з ВІЛ/СНІД і особливо серед ув'язнених», і наполягає, щоб «державою-учасницею терміново вжила заходів щодо поліпшення профілактики туберкульозу та доступності спеціалізованого лікування туберкульозу, зокрема, у в'язницях, слідчих ізоляторах і поліцейських дільницях, скорочуючи затримки скринінгу затриманих на туберкульоз». Е/С.12/UKR/CO/5 (CESCR, 2008).

**КЕСКП:** висловлює стурбованість стосовно ситуації, що склалася в **Азербайджані** щодо «переповненості в'язниць і неадекватних умов утримання в них, що сприяє збільшенню високого показника поширення туберкульозу та інших проблем зі здоров'ям серед ув'язнених», та рекомендує, «щоб держава-учасниця продовжувала вживати заходи щодо поліпшення санітарно-гігієнічних умов утримання у в'язницях і забезпечила право на психічне і фізичне здоров'я для всіх ув'язнених в Азербайджані». Е/С.12/1/Add.104 (2004).

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>КЕСКП:</b> висловлює стурбованість стосовно ситуації, що склалася в <b>Індії</b> щодо «високого рівня захворюваності на туберкульоз», та наполягає, щоб «держава-учасниця істотно збільшила свої медичні витрати, надаючи найвищий пріоритет ... лікуванню важких інфекційних захворювань, включаючи ВІА / СНІД». E/C.12/IND/CO/5 (2008).</p> <p><b>КЕСКП:</b> висловлює стурбованість стосовно ситуації, що склалася в <b>Індії</b> щодо «переповненості в'язниць і неадекватних умов утримання в тих в'язницях, які працюють на 200-300 відсотків їх максимальної місткості, що в свою чергу призвело до надмірно високих показників захворюваності на туберкульоз та викликало інші проблеми зі здоров'ям, що вплинуло на ув'язнених», тому було рекомендовано, щоб «держава-учасниця впровадила необхідні заходи щодо поліпшення санітарно-гігієнічних умов у в'язницях і забезпечила реалізацію права на психічне і фізичне здоров'я усіх ув'язнених». E/C.12/IND/CO/5 (2008).</p> <p><b>КЕСКП:</b> висловлює стурбованість стосовно ситуації, що склалася в <b>Узбекистані</b> щодо «відсутності належної медичної допомоги, і поганих гігієнічних умов у в'язницях, що призвело до широкого поширення туберкульозу серед ув'язнених», тому було рекомендовано, щоб «держава-учасниця вжила заходів щодо поліпшення санітарно-гігієнічних умов у в'язницях і забезпечила реалізацію права на здоров'я усіх затриманих». E/C.12/UZB/CO/1 (2006).</p> <p><b>КПА:</b> висловлює стурбованість відносно повторних спалахів малярії і туберкульозу в <b>Малайзії</b> та рекомендує уряду «провести профілактичні дії та зменшити поширення туберкульозу і малярії». CRC/C/MYS/CO/1 (2007).</p> <p><b>КПА:</b> висловлює стурбованість стосовно зростання захворюваності на ТБ в <b>Латвії</b> та рекомендує уряду «пропозицію, що пов'язана з ВІА доглядом та лікування ... у тому числі для профілактики і лікування захворювань, пов'язаних з ВІА / СНІДом, таких як туберкульоз і опортуністичні інфекції». CRC/C/LVA/CO/2 (2006).</p> <p><b>КПА:</b> рекомендує <b>Туркменістану</b> «вирішити питання про неповну реєстрацію випадків небезпечних інфекційних захворювань, зокрема ВІА/СНІД і туберкульозу». CRC/C/TKM/CO/1 (2006).</p> <p><b>КПА:</b> рекомендує <b>Литві</b> «впровадити заходи для зміцнення національних програм з профілактики та боротьби туберкульозу на 2003-2006 роки». CRC/C/LTU/CO/2 (2006).</p> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>КПА:</b> висловлює стурбованість стосовно ситуації, що склалася в <b>Росії</b> щодо «високого рівня випадків захворюваності на туберкульоз» і рекомендує, щоб уряд «впровадив необхідні заходи для зниження захворюваності на туберкульоз». CRC/C/RUS/CO/3 23 (2005).</p> <p><b>КПА:</b> рекомендує, щоб <b>Центрально-африканські Республіки</b> «впровадили заходи по боротьбі з ВІА/СНІДом спільно з програмою, що спрямована на боротьбу з туберкульозом». CRC/C/15/Add.138 (2000).</p> |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Інші тлумачення

**Політика співпраці в області ТБ/ВІА:** Керівні принципи для національних програм та інших зацікавлених сторін (ВООЗ, 2012). Широке обговорення профілактики, лікування ТБ та догляду.

### Керівництво ВООЗ з програмного управління резистентного ТБ (ВООЗ, 2011):

*Рекомендація 6.* Пацієнтів з резистентною формою ТБ слід лікувати в амбулаторних умовах, а не звичним шляхом госпіталізації ...

### Керівництво ВООЗ з питань етики лікування туберкульозу, профілактики, догляду та контролю (ВООЗ, 2010):

*Зобов'язання з надання доступу до лікування ТБ.* Уряд має етичні зобов'язання щодо забезпечення загального доступу до лікування ТБ, що ґрунтується на особистому зобов'язанні реалізації права людини на здоров'я ... Зобов'язання щодо забезпечення загального доступу до лікування ТБ – означає обов'язок забезпечити якість цієї допомоги.

Всі послуги, що пов'язані з протитуберкульозною допомогою повинні надаватися безкоштовно ... Важливо також ліквідувати фінансові перешкоди, що не пов'язані з наданням доступу до медичних послуг, такі як плата за користування послугами, що в свою чергу заважає бідним людям отримувати медичні послуги, або плата, що стягується з хворих туберкульозом за лікування супутніх захворювань (наприклад, ВІА) ...

Оскільки ВООЗ визнала, що «загальний догляд з боку громади, який буде надаватися підготовленими медичними працівниками може досягти порівнянних результатів [до госпіталізації] і, в теоретично може призвести до зниження внутрішньо лікарняного розповсюдження захворювання». Крім того, загальний догляд з боку громади знижує навантаження на медичні установи та є більш економічно ефективним, ніж лікування в медичних установах, що дозволить урядам з обмеженими ресурсами надати допомогу значній частині осіб, які потребують лікування.

### Резолюція ВА3 62.15, профілактика та боротьба з резистентними формами ТБ (ВООЗ, 2009):

*Параграф 1.* Досягнути «загального доступу до діагностики та лікування резистентних форм туберкульозу в рамках переходу до універсальної системи охорони здоров'я».

*Параграф 1 (а).* Розробка «системи всебічного управління та лікування резистентних форм ТБ, яка включатиме безпосередній рівень лікування, лікування пацієнта за підтримки громади, яка визначає та вирішує потреби людей, що живуть з ВІА, бідних, у тому числі представників інших вразливих груп, таких як ув'язнені, шахтарі, мігранти, наркозалежні, а також страждають на алкогольну залежність, приймаючи до уваги основні соціальні детермінанти туберкульозу».

*Параграф 1 (б).* Зміцнення «медичної інформації та нагляду для забезпечення виявлення та моніторингу епідеміологічного профілю резистентних форм ТБ і здійснення контролю за його досягненням в профілактиці і контролі».

*Параграф 1 (в).* Підготувати та мотивувати персонал в цілях проведення діагностики, лікування і догляду за хворими туберкульозом.

*Параграф 1 (г).* Зміцнення «лабораторних систем, за рахунок збільшення потужності і залучення адекватних людських ресурсів та прискорення доступу до більш швидких і якісних діагностичних тестів».

*Параграф 1 (г).*Залучити «всі відповідні державні і приватні медичні установи, що займаються лікуванням туберкульозу ... і туберкульозу, як коінфекції ВІА відповідно до національної політики, а також зміцнити первинну медико-санітарну ланку в цілях раннього виявлення, ефективного лікування та підтримки пацієнтів».

*Параграф 1 (ж).* Забезпечити «контроль та виконання національних програм, що займаються профілактикою передачі ТБ, як повітряно-крапельної інфекції... в кожному медичному закладі та місцях високого ризику ...».

*Параграф 1 (з).* Забезпечити «безперебійну поставку препаратів першого та другого ряду для лікування туберкульозу ... і гарантованої якості фіксованих доз комбінації препаратів з доведеним рівнем біодоступності в рамках програми, яка сприяє лікуванню».

*Параграф 1 (и).*Зміцнити «механізми, що забезпечують продаж ліків для туберкульозу тільки за рецептом лікаря, і, що вони будуть призначатися та видаватися акредитованими державними та приватними спеціалістами».

*Параграф 1 (і).* Заснування «національних цілей для прискорення доступу до лікування для пацієнтів з резистентною формою ТБ відповідно до рекомендацій ВООЗ». Резолюція ВА3 62.15.

**Пекін закликає до боротьби з туберкульозом і догляду за пацієнтами:** для спільного вирішення глобальної епідемії резистентних форм ТБ (ВООЗ, 2009):

*Параграф 1 (1).* Виявлення та усунення основних соціальних детермінант для лікування резистентних форм ТБ. Для цього необхідно впровадити заходи, як всередині, так і поза системою охорони здоров'я, тобто залучити широку національну компанію по забезпеченню «здоров'я у всіх стратегіях».

*Параграф 1 (б).* Забезпечити усунення фінансових перешкод, щоб всі хворі туберкульозом мали рівний доступ до лікування та, щоб їхні права були захищені, і, щоб до них ставилися з повагою та гідністю.

**ВООЗ Керівні принципи співпраці у сфері ТБ і ВІА для споживачів ін'єкційних та інших наркотиків (ВООЗ, 2008):**

*Рекомендація 10.* Всі послуги, що відносяться до роботи зі споживачами наркотиків повинні перекликатися з діяльністю ключових партнерів на місцевому рівні, з метою забезпечення загального доступу до комплексної ТБ і ВІА-профілактики, лікування та догляду, а також забезпечення наркологічних послуг для споживачів наркотиків, щоб отримати максимальний доступ та прихильність, в межах одного медичного закладу, якщо це можливо.

*СД з питань здоров'я (2006 р.):* Відзначає, що «соціально-економічні наслідки стигматизації та дискримінації можуть мати катастрофічні наслідки» для маргінальних осіб в Уганді: «стигма, що пов'язана з туберкульозом може більше відчуватися серед жінок: це може призвести, зокрема, до неприйняття і відмови від сім'ї та друзів, а також до втрати соціальної та економічної підтримки», і наполягає, щоб всі відповідні сторони «терміново розглянули питання про доцільність чи ні національних і міжнародних програм з ВІА/СНІДу, туберкульозу та малярії для поліпшення впровадження заходів для інших захворювань». E/CN.4/2006/48/Add.2 (2006)

*Хартія пацієнтів по догляду за туберкульозом (Всесвітня медична рада, 2006 р.):*

*Лікування.* Право на вільний і рівноправний доступ до медичної допомоги хворим на туберкульоз, від діагностики до повного лікування, незалежно від фінансового становища, раси, статі, віку, мови, правового статусу, релігійних переконань, сексуальної орієнтації, культури або інших захворювань. Право на отримання медичної допомоги та лікування ... що спрямоване на потреби пацієнтів, у тому числі з резистентною формою ТБ або коінфекції ВІА та ТБ, і профілактичного лікування дітей та інших осіб з високим ризиком. Право на отримання послуг від активного сектора охорони здоров'я населення, освіти і профілактичних кампаній в рамках комплексної програми по догляду.

*Безпека.* Право на безпеку харчування і харчових препаратів, якщо це необхідно для задоволення вимог лікування.

**Міжнародні стандарти з лікування ТБ (коаліція з питань ТБ та надання технічної допомоги, 2006 р.):**

*Стандарт 9.* Підходи до ведення лікування, що орієнтовані на пацієнта, залежать від його потреб і взаємної поваги між медичним працівником, та повинні бути розроблені для всіх пацієнтів задля зміцнення та оцінки його дотримання. Нагляд і підтримка повинні бути гендерно-чутливими, повинні опиратися на весь комплекс рекомендованих заходів та бути доступними послугами підтримки, що включають консультування пацієнтів.

**Політична декларація з ВІЛ/СНІДу (Генеральна Асамблея ООН, 2006 р.):**

*Параграф 33.* Окреслює необхідність прискореного розширення масштабів спільної діяльності по боротьбі з туберкульозом і ВІЛ відповідно до Глобального плану по боротьбі з ТБ на 2006-2015 роки, та для інвестицій у розробку нових медичних препаратів, діагностичних засобів та вакцин для лікування хворих на туберкульоз, ВІЛ-інфекції.

*Параграф 34.* Необхідно розширити ... наш потенціал з реалізації всебічних ВІЛ / СНІД програм з метою зміцнення існуючих національних систем охорони здоров'я та соціальних, у тому числі за рахунок інтеграції з ВІЛ / СНІДом в [програми з туберкульозу].

**Заклик Абуджи щодо прискорення дій для забезпечення загального доступу до послуг з лікування ВІЛ/СНІД, туберкульозу та малярії в Африці (Африканський союз, 2006 р.):**

*Захист прав людини.* Продовжити створення сприятливих політичних, правових та соціальних умов, що сприяють зміцненню прав людини, особливо серед жінок, молоді та дітей, щоб забезпечити захист людей, інфікованих ВІЛ/СНІДом, туберкульозом та малярією, а також знизити рівень уразливості і маргіналізації, у тому числі серед постраждалих від конфліктів і осіб без певного місця проживання, біженців та репатріантів.

*Доступ до недорогих лікарських засобів і технологій.* Щоб ... забезпечити доступність лікарських засобів і товарів за недорогими цінами, а також технологій для лікування, догляду та профілактики ВІЛ та СНІДу, туберкульозу та малярії, у тому числі вакцин, лікарських препаратів і антиретровірусної терапії (АРТ). Sp/Assembly/ATM/2 (I) Rev.3 (2006).

**Каїрська Програми дій Міжнародної конференції Організації Об'єднаних Націй з народонаселення і розвитку (ООН, 1994 р.):**

*ВІЛ/СНІД 8.31.* Необхідно забезпечити зв'язок між профілактикою ВІЛ-інфекції та профілактикою і лікуванням туберкульозу.

## Таблиця 4: ТБ та право на особисту недоторканність

### Приклади порушень прав людини

- Пацієнтку було примусово госпіталізовано, не дивлячись на той факт, що вона проходила курс лікування

**Примітка:** Право на особисту недоторканність не має відповідного визнання в рамках МПГПП або МПЕСКП, та воно повинно тлумачити, як частина права на особисту недоторканність, на свободу від катувань та жорстокого, нелюдського і принижуючого гідність поводження, а також право на найвищий досяжний рівень здоров'я.

Аналогічним чином, право на фізичну недоторканність конкретно не визнається в рамках КЛФДЖ, хоча вона має більш широке тлумачення, яке включає право на захист від насильства серед жінок. (Див. заключні зауваження до Таїланду, CEDAW/C/1999/I/L.1/Add.6 (1999) про те, що «сексуальні домагання, зґвалтування, насильство в сім'ї та зґвалтування у шлюбі, чи то в сім'ї, в громаді або на робочому місці, являють собою порушення прав жінок на особисту безпеку і фізичну недоторканність.»

## Інші тлумачення

**Керівництво ВООЗ з етичних питань лікування туберкульозу, його профілактики, догляду та контроль (ВООЗ, 2010):**

*Загальні цілі і завдання.* Автономія може бути визначена по-різному, але, як правило, розглядається в якості гарантії громадян на право приймати рішення стосовно свого життя, у тому числі рішень щодо питань охорони здоров'я ... Наприклад, повага автономії означає, що пацієнти зазвичай повинні мати право вибирати варіанти лікування.

*Інформація, консультування та роль згоди.* Є кілька причин з яких люди повинні проходити тестування і лікування туберкульозу, отримувати повну і достовірну інформацію про ризики, переваги та альтернативи, наявні в їх розпорядженні. На самому базовому рівні люди мають право знати, що робиться з їх тілом і чому це робиться.

*Підтримка бажання лікуватися від туберкульозу.* Пряму терапію слід розглядати як процес для надання підтримки, мотивації і розуміння пацієнтів. Це необхідна частина лікування туберкульозу, але в жодному разі вона не спрямована на лікування в супереч волі пацієнта ... У рідкісних випадках, якщо всі розумні зусилля зазнали невдачі, і пацієнт все ще залишається інфікованим, необхідно розглянути можливість примусової ізоляції або взяття під варту.

*Примусова ізоляція та утримання під вартою повинна розглядатися як останній варіант.* Хворі на туберкульоз, що не дотримуються лікування, не можуть або не бажають виконувати заходи по боротьбі з інфекцією становлять значну небезпеку для громадськості, ці ризики можуть бути вирішені шляхом ізоляції пацієнта. Пацієнтам, які ізолювані повинна бути запропонована можливість отримувати лікування, але якщо вони його не приймають, їх усвідомлена відмова повинна бути прийнятою, тому що ізолюваний пацієнт більше не становить ризику для здоров'я населення. Примус цих пацієнтів здійснити лікування всупереч їх запереченням викличе повторне порушення права на особисту недоторканність.

**Пекінський заклик до дій по боротьбі з туберкульозом і догляду за пацієнтами:** спільне подолання епідемії резистентних форм ТБ (ВООЗ, 2009):

*Параграф 1 (б).* Усунути фінансові перешкоди, щоб всі хворі на туберкульоз мали рівний доступ до лікування, щоб їхні права були захищені, і щоб до них ставилися з повагою і гідністю.

**Хартія пацієнтів задля лікування ТБ (Всесвітня Медична Рада, 2006 рік):**

*Гідність.* Право на повагу і гідність, у тому числі надання послуг без стигматизації, забобонів або дискримінації з боку медичних працівників та органів влади. Право на якісну охорону здоров'я в гідному середовищі, з психологічною підтримкою з боку сім'ї, друзів і суспільства.

*Вибір.* Право прийняти або відмовитися від хірургічних втручання або лікування курсом хіміотерапії для отримання інформації стосовно медичних наслідків в контексті інфекційних захворювань. Право вибору, чи прийняти участь у науково-дослідницькій програмі без шкоди для здоров'я.

## Таблиця 5: ТБ та свобода пересування

| Приклади порушень прав людини                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Хворі на ТБ пацієнти, які знаходяться на карантині або ізоляції, або в ув'язненні не в змозі вільно пересуватися або проживати в країні, чи залишати країну і повертатися.</li> <li>Люди, що користуються правом на свободу пересування не можуть отримати медичні послуги для лікування ТБ, тому що у них немає документів, що засвідчують особу.</li> </ul> |

| Стандарти з прав людини                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Тлумачення договірному органу |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <p><b>МПГПП (ч. 1 ст. 12):</b> Кожному, хто законно перебуває на території будь-якої держави, належить, у межах цієї території, право на вільне пересування і свобода вибору місця проживання.</p> <p><b>МПГПП (ч. 2 ст. 12):</b> Кожна людина має право покидати будь-яку країну, включаючи свою власну.</p> <p><b>МПГПП (ч. 4 ст. 12):</b> Ніхто не може бути свавільно позбавлений права на в'їзд у свою власну країну.</p> | Відсутнє                      |

### Інші тлумачення

#### Керівництво ВООЗ з програмного лікування резистентної форми ТБ (ВООЗ, 2011):

*Рекомендація 6.* Пацієнтів з резистентною формою ТБ слід лікувати в амбулаторних умовах, уникаючи повної госпіталізації ...

#### Керівництво ВООЗ з питань етики туберкульозу, профілактики, догляду та контролю (ВООЗ, 2010):

*Примусова ізоляція та утримання під вартою повинна розглядатися як останній варіант.* Хворі на туберкульоз, що не дотримуються лікування, не можуть або не бажають виконувати заходи по боротьбі з інфекцією становлять значну небезпеку для громадськості, ці ризики можуть бути вирішені шляхом ізоляції пацієнта. Пацієнтам, які ізолювані повинна бути запропонована можливість отримувати лікування, але якщо вони його не приймають, їх усвідомлена відмова повинна бути прийнятою, тому що ізолюваний пацієнт більше не становить ризику для здоров'я населення. Як зазначено в принципах Сиракузи, такі заходи мають бути:

- відповідними до закону;
- базуватися на законній меті;
- дуже необхідними у демократичному суспільстві;
- найменш обмежувальними і нав'язливими, і
- не свавільні, необґрунтовані чи дискримінаційні ...

Для того, щоб переконатися, що ці принципи будуть дотримуватися, країни повинні переглянути свої закони в галузі охорони здоров'я, щоб гарантувати, що вони ретельно обмежують сферу державної влади та забезпечують належні процесуальні гарантії для осіб, чия свобода може бути обмежена. Крім того, для того, щоб звести до мінімуму небезпеку примусового затримання, країнам слід розробити програми боротьби з туберкульозом, де будуть визначені чіткі критерії і процедури для використання недобровільних заходів, за участі хворих на туберкульоз та громадянського суспільства.

**Рекомендації для забезпечення діагностики та лікування туберкульозу серед мігрантів без документів (Міжнародний союз боротьби з туберкульозом і хворобами легенів, 2008):**

*Рекомендація 1.* Органи охорони здоров'я та/або медичні працівники, повинні: а) забезпечити легкий доступ до медичних закладів, де нелегальні мігранти з підозрою на туберкульоз можуть отримати діагностику і лікування, не зазначаючи своїх імен і, не побоюючись бути повідомленим в поліцію або міграційну службу, б) нагадувати медичному персоналу про те, що вони зобов'язані дотримуватися конфіденційності,

*Рекомендація 2.* Кожна країна повинна забезпечити умови, за якими нелегальні мігранти з туберкульозом не будуть депортовані до завершення лікування,

*Рекомендація 3.* Влада і неурядовий сектор повинні підвищити рівень інформованості серед мігрантів без документів про туберкульоз, підкресливши, що діагностика і лікування мають бути безкоштовними і повністю незалежними від міграційного статусу.

**Керівництво ВООЗ з прав людини та примусового затримання з метою втримання резистентної форми ТБ (ВООЗ, 2007):**

*У зв'язку з тим, якщо пацієнт свідомо відмовляється від лікування і, як наслідок, становить небезпеку для громадськості в результаті резистентної форми ТБ, обмеження прав людини вважається необхідним для захисту широкої громадськості.* Таким чином, втручання в свободу пересування при порушенні карантину або ізоляції інфекційних захворювань, таких як резистентні форми ТБ може бути необхідним важелем для суспільного блага, і його можна вважати законним у відповідності з міжнародним правом в розрізі прав людини. Це повинно розглядатися як крайній захід, і повинно бути виправдано тільки після виконання всіх добровільних заходів. Ключовим фактором у вирішенні необхідного захисту при обмеженні прав вважається виконання п'яти критеріїв, принципів Сиракузи, але вони повинні мати обмежений термін і підлягати перегляду та оскарженню.

**Коментар загального порядку № 27: Свобода пересування (ст.12) (Комітет з прав людини, 1999 р.):**

*Параграф 16.* Держави часто не зазначають той факт, що закони, які вони застосовують обмежують права, проголошені в [МПГПП Стаття 12] відповідно всім викладеним вимогам... Застосування обмежень у кожному конкретному випадку має бути засноване на чітких правових підставах і відповідати критерію необхідності і вимогам пропорційності.

*Параграф 18.* Застосування обмежень, що допускаються відповідно до статті 12, пункт 3, повинні бути сумісні з іншими правами, гарантованими у Пакті, і з фундаментальними принципами рівності і недискримінації. Таким чином, це вважалось би явним порушенням положень Пакту, якщо [ці права] були обмежені проведенням відмінностей будь-якого роду, наприклад, на основі раси, кольору шкіри, статі, мови, релігії, політичних або інших переконань, національного чи соціального походження, майнового або іншого становища. CCPR/C/21/Rev.1/Add.9 (1999).

**Принципи Сиракузи (ООН Економічна і Соціальна Рада з прав, 1985):**

*Стаття 25.* Охорона здоров'я може бути підставою для обмеження певних прав з метою, щоб дозволити державі вжити заходів в разі серйозної загрози для здоров'я населення або окремих членів суспільства. Ці заходи повинні бути спеціально спрямовані на запобігання захворювань, травм або забезпечення догляду за хворими і пораненими.

*Стаття 26.* Належну увагу необхідно приділити міжнародним медичним правилам Всесвітньої організації охорони здоров'я.

*Стаття 39.* Держава-учасниця може вжити заходів для відступу від своїх зобов'язань за ст. 4 МПГПП, тільки тоді, коли виникає ситуація виключної і фактичної або неминучої небезпеки, яка загрожує життю нації.

*Стаття 70.* Незважаючи на захист від примусового арешту і утримання під вартою (ст. 9), а також право на справедливий і публічний розгляд справи у визначенні кримінального обвинувачення (стаття 14) можуть бути застосовані законні обмеження, якщо це необхідно в результаті надзвичайної ситуації. E/CN.4/1985/4 (1985).

## Таблиця 6: ТБ та право на свободу від незаконного арешту чи утримання під вартою

### Приклади порушень прав людини

- Особи з діагнозом ТБ через недотримання курсу лікування були заарештовані.
- Особи, заарештовані за недотримання курсу лікування не були забезпечені належним лікуванням під час утримання під вартою.

| Стандарти з прав людини                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Тлумачення договірному органу                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>МПГПП (ч. 1 ст. 9):</b> Кожна людина має право на свободу та особисту недоторканність. Нікого не може бути піддано свавільному арешту чи триманню під вартою. Нікого не може бути позбавлено волі інакше, як на підставах і відповідно до такої процедури, які встановлено законом.                                                                                             | <b>КПА</b> відзначає те, що в <b>Молдові</b> «відповідно до Правил, прийнятих у серпні 2009 року, особи, хворі на туберкульоз можуть бути піддані примусовому затриманню в умовах, коли він або вона «уникають лікування». Крім того, в постанові чітко не зазначено, що передбачає ухилення від лікування, зокрема, лікарська таємниця або можливість судового перегляду рішення для примусового затримання пацієнта». Державам рекомендується «терміново переглянути цю міру, щоб привести її у відповідність до положень Пакту, гарантуючи, що будь-які примусові заходи, що пов'язані з наданням послуг охорони здоров'я належним чином були збалансовані з повагою до прав пацієнтів, гарантуючи судовий нагляд та конфіденційність інформації про пацієнтів та забезпечення того, щоб з особами, які хворіють на туберкульоз поводитися гуманно». CCPR/C/MDA/CO/2 (2009).       |
| <b>КПК (ч. 1 ст. 16):</b> Кожна держава-сторона зобов'язується запобігати на будь-якій території, що перебуває під її юрисдикцією, іншим актам жорстокого, нелюдського і такого, що принижує гідність, поводження й покарання, що не підпадають під визначення катування, викладеного у статті 1, коли такі акти здійснюються державними чи посадовими особами або іншими особами. | <b>КПК</b> висловлює стурбованість з приводу законодавства <b>Молдови</b> , яке передбачає насильницьке затримання осіб, хворих на туберкульоз, які, як вважається, «уникають лікування», включаючи відсутність розуміння «щодо того, що являє собою ухилення від лікування» і нездатність забезпечити належної гарантії та судочинства відносно доступу до юридичного захисту, «регулярні затримання або продовження утримання під вартою, втручання в особисте, сімейне життя і листування, дискримінація та стигматизація». Рекомендує державі «розглянути в терміновому порядку Положення про примусове лікування осіб, хворих на туберкульоз та відповідної політики, і привести їх у відповідність до Конвенції, що гарантуватиме, зокрема, проведення незалежного регулярного огляду, лікарської таємниці і конфіденційності, а також недискримінації». CAT/C/MDA/CO/2 (2010). |

| Стандарти з прав людини                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Прецеденти та тлумачення                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>ЕКЗПЛОС (ч. 1 ст. 5):</b> Кожен має право на свободу та особисту недоторканність. Нікого не може бути позбавлено свободи, крім таких випадків і відповідно до процедури, встановленої законом: (є) законне затримання осіб для запобігання поширенню інфекційних захворювань, законне затримання психічнохворих, алкоголіків або наркоманів чи бродяг.</p> | <p><b>ЄСПЛ:</b> Вважає, що примусова госпіталізація в лікарні ВІЛ-позитивних геїв з ціллю попередження передачі ВІЛ іншим людям порушило ст. 5. Суд розробив критерії для того, щоб визначити наскільки примусова ізоляція особи для попередження передачі інфекційних захворювань державою-учасницею задовольняє ЄСПЛ 5: «затримання особи є настільки серйозною мірою, що може бути виправданою тільки у тому випадку, коли інші, менш жорсткі заходи були розглянуті і були визнані недостатніми для захисту людини чи суспільства, які можуть вимагати затримання особи. Це означає, що цього недостатньо для позбавлення волі особи, згідно з національним законодавством, приймаючи до уваги дані обставини ... . та відповідно до принципу пропорційності ...». [Справа Енхорн проти Швеції (<i>Case of Enhorn v. Sweden</i>) № 56529/00 (25 січня 2005)].</p> |

#### Інші тлумачення

##### Спільна заява про примусову госпіталізацію в реабілітаційних центрах для наркозалежних (МОП та ін, 2012.):

Реабілітаційні центри для наркозалежних звертають увагу на питання прав людини і загрози здоров'ю затриманих, у тому числі через високий рівень вразливості до ВІЛ і ТБ інфекції ... . Подібне затримання часто відбувається без використання достатніх належних правових процедур, правових гарантій та судової перевірки. Позбавлення волі без належної правової процедури є неприйнятним порушенням міжнародних визнаних стандартів у галузі прав людини.

##### Керівництво ВООЗ з лікування резистентних форм ТБ (ВООЗ, 2011):

*Рекомендація 6.* Пацієнтам з резистентною формою ТБ слід лікуватися амбулаторно, уникаючи повної госпіталізації ...

##### Керівництво ВООЗ з питань етики щодо профілактики, догляду та контролю за ТБ (ВООЗ, 2010):

*Вимушена ізоляція та утримання під вартою повинно бути останнім варіантом.* Ізоляція або утримання під вартою повинно проводитися лише у виняткових випадках ... Ізоляція або утримання під вартою не повинні бути реалізовані у вигляді форми покарання. Пацієнти, які відмовляються від лікування і, які становлять небезпеку для інших повинні знати заздалегідь, що їх постійна відмова може призвести до примусової ізоляції чи утримання під вартою ...

**Якщо в рідкісних та окремих випадках визначення того, що примусове затримання або утримання під вартою є єдиним розумним засобом захисту громадськості, важливо переконатися в тому, що ізоляції чи утримання під вартою здійснюється у відповідність з принципами етики та прав людини. Як зазначено в Принципах Сиракузи, це означає, що такі заходи мають бути:**

- відповідати закону;
- ґрунтуватися на законній меті;
- є дуже необхідними у демократичному суспільстві;
- найменш обмежувальні і нав'язливі;
- не свавільні, необґрунтовані чи дискримінаційні ... .

Для того, щоб переконатися в тому, що ці принципи будуть виконані, країни повинні переглянути свої закони в галузі охорони здоров'я, щоб гарантувати, що вони ретельно обмежують сферу державної влади та забезпечують належні процесуальні гарантії для осіб, чия свобода може бути обмежена. Для того, щоб звести до мінімуму небезпеку примусового затримання, країни і програми боротьби з туберкульозом повинні мати чіткі критерії і процедури для використання примусових заходів з залученням хворих на туберкульоз та громадянського суспільства.

**Керівництво ВООЗ з прав людини та примусового затримання осіб з резистентною формою ТБ (ВООЗ, 2007):**

Якщо пацієнт свідомо відмовляється від лікування і, як наслідок, становить небезпеку для громадськості, загрозу, яку становить резистентна форма ТБ – це означає необхідність обмежити права людини, що є необхідним для захисту громадськості. Таким чином, втручання у свободу пересування при порушенні карантину або ізоляції інфекційних захворювань, таких як резистентна форма ТБ може бути необхідною для суспільного блага, і його можна вважати законними у відповідності з міжнародним правом та правами людини. *Це повинно розглядатися як крайній захід, і може бути виправдано тільки після виконання усіх добровільних заходів, в результаті яких не вдалося госпіталізувати такого хворого.* Ключовим фактором у визначенні захисту в розрізі обмеження прав, якщо це необхідно, та виконанні п'яти критеріїв, принципів Сиракузи, подібне затримання повинно проводитися на обмежений термін і підлягати перегляду і оскарженню.

**Хартія пацієнтів стосовно лікування туберкульозу (Всесвітня Медична Рада, 2006 рік):**

Суд. Право подати скаргу у відповідні органи, а також такі скарги повинні розглядатися швидко і об'єктивно. Реалізуючи право на звернення до вищої інстанції, в разі не задоволення скарги, особі повинна надаватися інформація в письмовій формі щодо кінцевого результату.

**Принципи Сиракузи (ООН Економічна і Соціальна Рада з прав, 1985):**

*Стаття 25.* Громадське здоров'я може бути підставою для обмеження певних прав, щоб дозволити державі вжити заходів для попередження серйозної загрози для здоров'я населення або окремих членів суспільства. Ці заходи повинні бути спеціально спрямовані на запобігання захворювань, або травм, або необхідно забезпечити догляд за хворим і пораненим.

*Стаття 26.* Звернути увагу на міжнародні медичні регуляції Всесвітньої організації охорони здоров'я.

*Стаття 39.* Держава-учасниця може вживати заходів, що відступають від своїх зобов'язань згідно ст. [МПГПП. 4] тільки тоді, коли вирішується ситуація, що виключно і фактично стосується неминучої небезпеки, яка загрожує життю нації...

*Стаття 70.* Незважаючи на захист від примусового арешту і утримання під вартою (ст. 9), а також право на справедливий і публічний розгляд справи у визначенні кримінального обвинувачення (стаття 14) можуть бути піддані законні обмеження, якщо це необхідно в результаті надзвичайної ситуації, заперечення певних фундаментальних прав людської гідності ніколи не може бути необхідним в жодній примусовій ситуації. E/CN.4/1985/4 (1985).

## Таблиця 7: ТБ та право на справедливий суд

### Приклади порушень прав людини

- Особи, які хворіють на туберкульоз були затримані без належного пояснення того, що таке затримання є найменш обмежувальна альтернатива, що є вкрай необхідною або вважається крайнім заходом.

| Стандарти з прав людини                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Тлумачення договірною органу |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <p><b>МПГПП (ч. 1 ст. 14):</b> Усі особи рівні перед судами і трибуналами. У розгляді будь-якого кримінального обвинувачення, висунутого проти нього, або при визначенні його прав і обов'язків у будь-якому цивільному процесі, кожен має право на справедливий і публічний розгляд справи компетентним, незалежним і об'єктивним судом, створеним на підставі закону ...</p> <p><b>МПГПП (ч. 3 ст. 14):</b> У розгляді будь-якого кримінального обвинувачення, висунутого проти нього, кожен має право на ... мінімальні гарантії на основі повної рівності...</p> |                              |

### Інші тлумачення

#### Спільна заява про примусову госпіталізацію в реабілітаційних центрах для наркозалежних (МОП та ін., 2012.):

Реабілітаційні центри для наркозалежних звертають увагу на питання прав людини і загрози здоров'ю затриманих, у тому числі через високий рівень вразливості до ВІЛ і ТБ інфекції ... . Подібне затримання часто відбувається без використання достатніх належних правових процедур, правових гарантій та судової перевірки. Позбавлення волі без належної правової процедури є неприйнятним порушенням міжнародних визнаних стандартів у галузі прав людини.

#### Керівництво ВООЗ з питань етики щодо профілактики, догляду та контролю ТБ (ВООЗ, 2010):

*Примусова ізоляції та утримання під вартою повинні бути останнім варіантом.* Для того, щоб переконатися в тому, що ці принципи будуть виконані, країни повинні переглянути свої закони в галузі охорони здоров'я, аби гарантувати, що вони ретельно обмежують сферу державної влади та забезпечують належні процесуальні гарантії для осіб, чия свобода може бути обмежена. Для того, щоб звести до мінімуму небезпеку примусового затримання, країни і програми боротьби з туберкульозом повинні мати чіткі критерії і процедури для використання примусових заходів з залученням хворих на туберкульоз та громадянського суспільства.

#### Керівництво ВООЗ з прав людини та примусового затримання осіб з резистентною формою ТБ (ВООЗ, 2007):

Якщо пацієнт свідомо відмовляється від лікування і, як наслідок, становить небезпеку для громадськості, загрозу, яку становить резистентна форма ТБ – це означає необхідність обмежити права людини, що є необхідним для захисту громадськості. Таким чином, втручання у свободу пересування при порушенні карантину або ізоляції інфекційних захворювань, таких як резистентна форма ТБ може бути необхідною для суспільного блага, і його можна вважати законними у відповідності з міжнародним правом та правами людини. *Це повинно розглядатися як крайній захід, і може бути виправдано тільки після виконання усіх добровільних заходів, в результаті яких не вдалося госпіталізувати такого хворого.* Ключовим фактором у визначенні захисту в розрізі обмеження прав, якщо це необхідно, та виконанні п'яти критеріїв, принципів Сиракузи, подібне затримання повинно проводитися на обмежений термін і підлягати перегляду і оскарженню.

**Хартія пацієнтів стосовно лікування туберкульозу (Всесвітня Медична Рада, 2006 рік):**

*Суд.* Право подати скаргу у відповідні органи, а також такі скарги повинні розглядатися швидко і об'єктивно. Реалізуючи право на звернення до вищої інстанції, в разі не задоволення скарги, особі повинна надаватися інформація в письмовій формі щодо кінцевого результату.

**Принципи Сиракузи (ООН Економічна і Соціальна Рада з прав, 1985):**

*Стаття 25.* Громадське здоров'я може бути підставою для обмеження певних прав, щоб дозволити державі вжити заходів для попередження серйозної загрози для здоров'я населення або окремих членів суспільства. Ці заходи повинні бути спеціально спрямовані на запобігання захворювань, або травм, або необхідно забезпечити догляд за хворим і пораненим.

*Стаття 26.* Звернути увагу на міжнародні медичні регуляції Всесвітньої організації охорони здоров'я.

*Стаття 39.* Держава-учасниця може вживати заходів, що відступають від своїх зобов'язань згідно ст. [МПГПП. 4] тільки тоді, коли вирішується ситуація, що виключно і фактично стосується неминучої небезпеки, яка загрожує життю нації....

*Стаття 70.* Незважаючи на захист від примусового арешту і утримання під вартою (ст. 9), а також право на справедливий і публічний розгляд справи у визначенні кримінального обвинувачення (стаття 14) можуть бути піддані законні обмеження, якщо це необхідно в результаті надзвичайної ситуації, заперечення певних фундаментальних прав людської гідності ніколи не може бути необхідним в жодній примусовій ситуації. Е/ CN.4/1985/4 (1985).

## Таблиця 8: ТБ та право на гуманне ставлення до усіх людей, які позбавлені волі

### Приклади порушень прав людини

- Ув'язнені, які хворіють на туберкульоз не отримували необхідне лікування або ліки.
- Ув'язнені знаходяться в переповнених установах з неадекватними умовами гігієни.
- Ув'язнені, які хворіють на туберкульоз не мають належного харчування.

| Стандарти з прав людини                                                                                                                  | Тлумачення договірному органу                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>МПГПП (ч.1 ст. 10):</b> Всі особи, позбавлені волі, мають право на гуманне поводження і поважання гідності, властивої людській особі. | <b>КПА</b> висловлює стурбованість щодо ситуації, яка склалася в <b>Молдові</b> стосовно умов перебування утриманих під вартою, у тому числі високого рівня захворювання, що спостерігається у в'язниці. Комітет «нагадує державі-учасниці про її зобов'язання забезпечити здоров'я і життя усім особам, позбавленим волі. Небезпека для здоров'я та життя ув'язнених в результаті поширення інфекційних захворювань і недостатня кількість допомоги порушує статтю 10 Пакту, а також може включати в себе порушення статей 9 і 6». Комітет рекомендує Молдові запобігти розповсюдженню захворювання в місцях позбавлення волі і забезпечити «відповідну медичну допомогу особам, які захворіли під час перебування у в'язниці, або до затримання». CCPR/CO/75/MDA (2002). |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>КПА:</b> висловлює стурбованість стосовно ситуації, що склалася в <b>Грузії</b> з приводу великої кількості випадків захворювань на туберкульоз у в'язницях і, зокрема, настійливо закликає державу до «поліпшення гігієни, харчування і загальних умов утримання під вартою та забезпечити належну медичну допомогу ув'язненим, як це передбачено у статті 10 Пакту». CCPR/CO/74/GEO (2002).</p> <p><b>КПА:</b> висловлює стурбованість стосовно ситуації, що склалася в <b>Україні</b> в результаті високої захворюваності на ВІЛ/СНІД і туберкульоз серед ув'язнених в установах, держава-учасниця також не надає спеціалізованої допомоги під час попереднього ув'язнення, тому «повинна гарантувати право ув'язнених на гуманне поводження і повагу до їх гідності, зокрема, поліпшити умови перебування, забезпечити належну гігієну закладів, а також забезпечити доступ до медичної допомоги та належного харчування». CCPR/C/UKR/CO/6 (2006).</p> |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Інші тлумачення

**Спільна заява про примусову госпіталізацію в реабілітаційних центрах для наркозалежних (МОП та ін., 2012.):**

**Реабілітаційні центри для наркозалежних звертають увагу на питання прав людини і загрози здоров'ю затриманих, у тому числі через високий рівень вразливості до ВІЛ і ТБ інфекції...**

Агентства ООН ... закликають усі держави, в яких працюють реабілітаційні центри для лікування затриманих та наркозалежних, закрити їх та звільнити осіб, які знаходяться на обліку в цих центрах. Після звільнення відповідні медичні послуги повинні надаватися особам, які їх потребують на добровільній основі, на рівні громад [у тому числі] послуги з профілактики ВІЛ та туберкульозу, лікування, догляду і підтримки ...

Якщо держава не в змозі закрити центри швидко, без невинуваченої затримки, ми закликаємо ... до надання медичних послуг в процесі закриття центрів, у тому числі послуг з лікування ВІЛ та інших інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), туберкульозу та опортуністичних інфекцій ...

**Час зробити усе задля запобігання та боротьби з туберкульозом серед ув'язнених (Міжнародний союз боротьби з туберкульозом і хворобами легень, 2012):**

Закликає медичні заклади, технічні установи, недержавні та донорські організації:

- I) адаптувати та впровадити ... зупинити ТБ в пенітенціарних установах;
- II) провести скринінг нових ув'язнених, періодичне обстеження ув'язнених і персоналу пенітенціарних установ на своєчасне виявлення активних форм туберкульозу, а також забезпечити відстеження контактів;
- III) забезпечити внутрішній контроль інфекції, у тому числі заходи щодо захисту персоналу, та сприяти ініціативі проведення тестування на ВІЛ та консультування ВІЛ та туберкульозу серед ВІЛ-інфікованих ...;
- IV) забезпечити доступ до ранньої діагностики та ефективного лікування усіх видів туберкульозу, у тому числі забезпечити ранній початок анти-ретровірусної терапії для людей, які живуть з ВІЛ, у яких активний туберкульоз;
- VI) ... забезпечити профілактичну терапію тим особам, які заразилися на туберкульоз у пенітенціарних закладах та для тих, хто був інфікований під час затримання;
- VII) забезпечити безперервний догляд звільнених ... для осіб, які перебувають на лікуванні перед початком терміну;

VIII) контроль за ТБ і ТБ-ВІЛ ситуацією в пенітенціарних закладах ... поєднання та внесення звітності пенітенціарних закладів до національної медичної інформаційної системи;

IX) підтримати спільні зусилля медичних послуг, що надаються в пенітенціарних і цивільних закладах;

X) забезпечити психологічне консультування та підтримку ув'язненим, щоб поліпшити рівень ТБ і ВІЛ прихильності до лікування;

XI) ... Підвищити рівень обізнаності щодо питань ТБ серед ув'язнених і пенітенціарного медичного та немедичного персоналу за рахунок підвищення кваліфікації;

XII) підтримка оперативного дослідження для створення доказів необхідних для поліпшення профілактики туберкульозу, контролю та догляду в пенітенціарних закладах.

**Охорона здоров'я жінок у в'язницях :** Керівництво дій і контрольний список для перегляду поточної політики і практики (ВООЗ, УНП ООН, 2011):

*Параграф 1.* Фундаментальна важливість прав людини повинна лежати в основі будь-якого мислення, в розробці будь-яких політик для тих, хто перебуває ув'язненим.

*Параграф 3.* Основні послуги, що надаються повинні включати в себе ... спеціалізовану медичну допомогу, яка негайно надається і може бути скоригована з урахуванням потреб жінок, наприклад, для ... лікування хронічних захворювань ВІЛ та СНІД (включаючи консультування та підтримку), гепатиту, туберкульозу (ТБ) та інших інфекційних захворювань.

**Керівництво ВООЗ з питань етики щодо профілактики, догляду та контролю ТБ (ВООЗ, 2010):**

*Примусова ізоляція та утримання під вартою повинно бути останнім варіантом.* Ізоляція або утримання під вартою повинно проводитися лише у виняткових випадках ... Ізоляція або утримання під вартою не повинні бути реалізовані у вигляді форми покарання. Пацієнти, які відмовляються від лікування і, які становлять небезпеку для інших повинні знати заздалегідь, що їх постійна відмова може призвести до примусової ізоляції чи утриманню під вартою. Крім того, має бути надана соціальна підтримка пацієнтам, що ізольовані, та членам їх сімей, з урахуванням потужності локальної системи.

**Мадридські рекомендації (ВООЗ, 2010):** визнають нагальну потребу усіх пенітенціарних закладів «в необхідному використанні альтернативних заходів ув'язненню, де це можливо, і в цілях скорочення переповненості в'язниць», «консультування, програми скринінгу і лікування інфекційних захворювань, включаючи ВІЛ/СНІД, туберкульоз, гепатити В і С та інфекцій, що передаються статевим шляхом», «гарантоване надання медичної допомоги для ув'язнених після вступу і після звільнення з в'язниці» і «навчання всього персоналу виправних установ послугам профілактики, лікування та боротьби з інфекційними хворобами».

**Керівництво по боротьбі з туберкульозом у в'язницях (USAID, коаліція ТБ з надання технічної допомоги, Міжнародний комітет Червоного Хреста, 2009 р.).**

**Керівні принципи ВООЗ для впровадження спільних заходів з ТБ і ВІЛ для споживачів ін'єкційних та інших наркотиків (ВООЗ, 2008):**

*Рекомендація 11.* Медичне обстеження перед становленням на облік та у будь-який час після реєстрації у відповідності до міжнародних визнаних стандартів лікарської таємниці, повинно бути доступним для всіх ув'язнених. Ув'язнені повинні отримати медичні послуги, що передбачені для решти населення, лікування повинно надаватися постійно, як до, так протягом, і після звільнення.

**Принципи та практичні рекомендації щодо захисту осіб, позбавлених волі в Америці (МАКПЧ, 2008):**

*Принцип X.* Особи, позбавлені волі, мають право на охорону здоров'я, а саме: на найвищий можливий рівень фізичного, розумового і соціального благополуччя, у тому числі ... спеціальні заходи для задоволення конкретних потреб у медичній допомозі особам, які позбавлені волі, також тих, хто належить до вразливих або груп високого ризику, таких, як ... люди, що живуть з ВІЛ/СНІД, туберкульоз ...

**Хартія пацієнтів з лікування туберкульозу (Всесвітня Медична Рада, 2006 рік):**

*Лікування.* Право на вільний і рівноправний доступ до медичної допомоги хворим на туберкульоз, від діагностики до лікування, незалежно від фінансового стану, раси, статі, віку, мови, правового статусу, релігійних переконань, сексуальної орієнтації, культури, або інших захворювань.

*Гідність.* Право на повагу і гідність, у тому числі надання послуг без стигматизації, забобонів або дискримінації з боку медичних працівників та органів влади. Право на якісну охорону здоров'я в гідному середовищі, з моральною підтримкою з боку сім'ї, друзів і спільноти.

*Безпека.* Право на роботу після встановлення діагнозу або належну реабілітацію після завершення лікування.

**Заява про позицію Роль медсестер в догляді за затриманими та ув'язненими (Міжнародна Рада Медичних Сестер, 1998, 2006):** медсестри повинні співпрацювати з іншими медичними працівниками та керівництвом в'язниці з метою зменшення рівня нездорового середовища задля запобігання передачі таких інфекційних захворювань, як ВІЛ/СНІД і туберкульоз.

## Таблиця 9: ТБ та свобода від катувань, жорстокого, нелюдського та такого, що принижує гідність поводження

### Приклади порушень прав людини

- Місця позбавлення волі переповненні та знаходяться в антисанітарних умовах, де дуже легко інфікуватися ТБ.
- Ув'язнені не мають доступу до лікування та діагностики туберкульозу.
- Ув'язнені не проходять скрінінг або обстеження на туберкульоз.

| Стандарти з прав людини                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Тлумачення договірних органів                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>КПК (ч. 1 ст. 16):</b> Кожна держава-учасниця зобов'язується запобігати на будь-якій території під її юрисдикцією, інших актів жорстокого, нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження чи покарання, які не підпадають під визначення катування, як це визначено статтею I, коли такі акти здійснюються, або за їх підбурювання, чи з їх відома або мовчазної згоди державної посадової особи або іншої особи, яка виступає в якості офіційного представника влади.</p> | <p><b>КПТ:</b> висловлює стурбованість стосовно ситуації, що склалася в <b>Замбії</b> щодо поширення туберкульозу та високого рівня забруднення в'язниць через переповненість і відсутність належної медичної допомоги. Рекомендує державі впровадити медичні послуги у в'язницях, у тому числі провести набір медичного персоналу, у відповідності до Закону про в'язниці з 2004 року. CAT/C/ZMB/CO/2 (2008).</p> <p><b>КПТ:</b> Закликає <b>Ефіопію</b> «вжити термінових заходів для приведення умов утримання під вартою в поліцейських дільницях, в'язницях та інших місцях позбавлення волі у відповідність до мінімальних стандартів та правил поводження з ув'язненими, а також до інших відповідних стандартів, зокрема, ... підвищити якість та кількість їжі, води, а також медичного обслуговування затриманих і ув'язнених, у тому числі ... хворих на туберкульоз». CAT/C/ETH/CO/1 (2011).</p> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>КПТ:</b> висловлює стурбованість стосовно ситуації, що склалася в <b>Росії</b> щодо жахливих умов утримання під вартою осіб, які в очікуванні суду, у тому числі ситуації щодо поширення туберкульозу та інших захворювань, а також поганих і неконтрольованих умов утримання в ІТУ (ізоляторах тимчасового утримання) та СІЗО, а також рекомендує «перш за все приділити увагу обов'язкову медичному огляду осіб, які перебувають в ІТУ та СІЗО». CAT/C/CR/28/4 (2002).</p> <p><b>КПТ:</b> рекомендує <b>Естонії</b> «забезпечити адекватний рівень харчування для всіх ув'язнених і покращити рівень здоров'я та медичного обслуговування в місцях позбавлення волі, у тому числі шляхом забезпечення відповідного лікування, особливо ув'язнених з ВІЛ та ТБ» CAT/C/EST/CO/4 (2008).</p> <p><b>КПТ:</b> висловлює стурбованість стосовно ситуації, яка склалася в <b>Південній Африці та Україні</b> щодо високого рівня захворюваності на туберкульоз серед ув'язнених, та рекомендує державам «вжити ефективних заходів щодо поліпшення умов утримання під вартою, зменшити переповненість в'язниць і задовільнити основні потреби усіх осіб, які позбавлені свободи, зокрема в аспекті медичного лікування» CAT/C/ZAF/CO/1 (2006); CAT/C/UKR/CO/5 (2007).</p> <p><b>КПТ:</b> висловлює стурбованість стосовно ситуації, що склалася в <b>Грузії</b> щодо «високого рівня смертності від туберкульозу» та заохочує державу «продовжити співпрацю з Міжнародним комітетом Червоного Хреста та неурядовими організаціями у сфері реалізації програм, пов'язаних з лікуванням туберкульозу та розповсюдження і моніторингу лікарських засобів, прийнятих в пенітенціарних установах по всій території країни». CAT/C/GEO/CO/3 (2006)</p> <p><b>КПТ:</b> рекомендує <b>Парагваю та Гондурасу</b> «надати усім ув'язненим можливість зробити рентген та отримати лікування від туберкульозу, які отримали позитивний результат після тестування. Ув'язнені, які перебувають в одній камері з людиною, зараженою туберкульозом повинні мати можливість пройти повторне рентгеновське дослідження і проби Манту (для ув'язнених, які не мали щеплення) після трьох місяців. Ця процедура повинна проводитися періодично, щоб запобігти виникненню нових випадків захворювання». CAT/OP/PRY/1 (2010), CAT/OP/HND/1 (2010).</p> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| Стандарти з прав людини                                                                                                                         | Прецеденти та тлумачення                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>ЄКЗПЛОС (ст. 3):</b> Нікого не може бути піддано катуванню або нелюдському чи такому, що принижує гідність, поводженню або покаранню.</p> | <p><b>ЄСПЛ:</b> Виявив порушення статті 3, тому що «заявник провів двадцять три години на день в переповненій камері». Тим не менше, суд визначив, що зараження туберкульозом в місцях позбавлення волі не обов'язково встановлює порушення статті 3, і тому суд відхилив вимогу заявника за відсутністю доказів, що підтверджують незадовільне медичне обслуговування туберкульозу. [Справа Асинов проти Росії (<i>Asanov v. Russia</i>), № 25462/09 (9 січня 2013)].</p> <p><b>ЄСПЛ:</b> Виявив порушення статті 3, тому що «заявник не отримав повне, ефективне та прозоре медичне лікування ВІЛ та туберкульозу, перебуваючи в місцях позбавлення волі. Він вважає, що в результаті відсутності належного медичного лікування заявник піддавався тривалим психічним та фізичним стражданням, що принизили його людську гідність. Відмова влади надати заявнику необхідне медичне лікування призвела до нелюдського і принижуючого гідність поводження відповідно до статті 3 Конвенції». [Справа Коряк проти Росії (<i>Koryak v. Russia</i>), № 24677/10 (13 листопада 2012)].</p> <p><b>ЄСПЛ:</b> Виявив порушення статті 3 у зв'язку з відмовою влади від своєчасної діагностики заявника, який хворіє на туберкульоз, не виконавши свій обов'язок щодо забезпечення адекватного лікування протягом його перебування у виправній колонії до вересня 2004 року. [Справа Васюків проти Росії (<i>Vasyukov v. Russia</i>), № 2974/05 (5 квітня 2011)].</p> <p><b>ЄСПЛ:</b> Виявив, що влада порушила свої зобов'язання відповідно до статті 3 через «відсутність комплексного підходу до медичного обстеження заявника і лікування туберкульозу та ВІЛ, і незабезпечення умов для його відновлення» [Справа Лонгивенко проти України (<i>Logvinenko v. Ukraine</i>), № 13448/07 (14 жовтня 2010)].</p> <p><b>ЄСПЛ:</b> Виявив порушення статті 3, що мало місце у зв'язку з неадекватними умовами утримання під вартою, а саме в слідчому ізоляторі (переповненість, позбавлення сну і відсутність природного світла та повітря), і нездатність влади забезпечити своєчасну та належну медичну допомогу заявнику, який хворіє на ВІЛ-інфекцію та туберкульоз. [Справа Яковенко проти України (<i>Yakovenko v. Ukraine</i>), № 15825/06 (25 жовтня 2007)] (взято з посібника з прав людини в охороні здоров'я: посібник медичного працівника, <a href="http://www.healthrights.am/practitioner-guide">www.healthrights.am/practitioner-guide</a>).</p> |

## Інші тлумачення

**СД з питань тортур (2013):** відзначає той факт, що примусова госпіталізація хворих на туберкульоз, як повідомлялося в деяких країнах, є однією з форм жорстокого поводження в лікувально-профілактичних закладах: «медичну допомогу, що викликає важкі страждання без поважних причин можна вважати жорстокою, нелюдською або такою, що принижує гідність, якщо участь держави є цілеспрямованою, це вважається катуванням». пп. 39–40. А/HRC/22/53 (2013).

**Спільна заява про примусову госпіталізацію в реабілітаційних центрах для наркозалежних (МОП та ін., 2012.):**

Реабілітаційні центри для наркозалежних піднімають питання прав людини і загрози здоров'ю затриманих, у тому числі через високий рівень вразливості до ВІЛ і ТБ інфекції ... Подібне затримання часто відбувається без використання достатніх належних правових процедур, правових гарантій та судової перевірки. Позбавлення волі без належної правової процедури є неприйнятним порушенням міжнародних визнаних стандартів у галузі прав людини.

**Керівництво ВООЗ з питань етики щодо профілактики, догляду та контролю ТБ (ВООЗ, 2010):**

*Підтримка прихильності до лікування туберкульозу.* Коли всі доступні лікувальні процедури були випробувані і пацієнт, як і раніше не може вилікуватися, необхідно зробити все для забезпечення паліативної допомоги (як хронічної, так і термінальної, в разі необхідності). Те, що лікування не працює, не звільняє програми боротьби з туберкульозом від відповідальності за забезпечення комфорту пацієнту і його благополуччя.

*Вимушена ізоляція та утримання під вартою повинні бути останнім варіантом.* Ізоляція або утримання під вартою повинні проводитися лише у виняткових випадках ... Ізоляція або утримання під вартою не повинні бути реалізовані у вигляді форми покарання. Пацієнти, які відмовляються від лікування і, які становлять небезпеку для інших повинні знати заздалегідь, що їх постійна відмова може призвести до примусової ізоляції чи утримання під вартою. Крім того, має бути надана соціальна підтримка ізольованому пацієнту та членам їх сімей, з урахуванням потужності локальної системи.

**Керівництво ВООЗ з лікування резистентних форм ТБ (ВООЗ, 2011):**

*Рекомендація 6.* Пацієнти з резистентною формою ТБ повинні лікуватися в амбулаторних умовах без госпіталізації ...

**Хартія пацієнтів з лікування туберкульозу (Всесвітня Медична Рада, 2006 рік):**

*Гідність.* Право на повагу і гідність, у тому числі надання послуг без стигматизації, забобонів або дискримінації з боку медичних працівників та органів влади. Право на якісну охорону здоров'я в гідному середовищі, з моральною підтримкою з боку сім'ї, друзів і спільноти.

*Вибір.* Право прийняти або відмовитися від хірургічних втручань, в разі лікування методом хіміотерапії отримати інформацію щодо можливих медичних наслідків в контексті інфекційних захворювань. Право вибору на участь у науково-дослідницьких програмах не завдаючи шкоди здоров'ю.

## Таблиця 10: ТБ та право на невтручання в особисте життя

| Приклади порушень прав людини                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Розкриття інформації про ТБ статус пацієнта.</li> </ul> |

| Стандарти з прав людини                                                                                                                                                                                                                                                 | Тлумачення договірному органу |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| МППП (ч. 1 ст. 17): Ніхто не повинен зазнавати свавільного чи незаконного втручання в його особисте і сімейне життя, свавільних чи незаконних посягань на недоторканність його житла або таємницю його кореспонденції чи незаконних посягань на його честь і репутацію. | Відсутнє                      |

### Інші тлумачення

#### Керівництво ВООЗ з питань етики щодо профілактики, догляду та контролю ТБ (ВООЗ, 2010):

*Інформація, консультації та роль згоди.* У виняткових випадках цей обов'язок стосується третіх сторін, коли саме можна виправдати розкриття статусу хворих на туберкульоз без їх згоди. Розкриття ТБ-статусу пацієнта без його згоди слід розглядати як останній можливий варіант, якщо пацієнта не вдалося переконати на лікування. Крім того, розкриття статусу без згоди пацієнта можливе лише близьким йому людям, які ризикують інфікуватися, якщо вони не будуть повідомлені про ТБ-статус пацієнта. Органи охорони здоров'я та програми боротьби з туберкульозом повинні мати чітку політику стосовно розкриття ТБ-статусу пацієнта без його згоди, в рамках яких мають бути стандарти і процедури, яких необхідно дотримуватися, перш ніж буде санкціоноване розкриття статусу без згоди пацієнта. Ці стандарти і процедури повинні бути спрямовані на захист пацієнтів та їх близьких, щоб захистити їх від стигматизації та іншої соціальної шкоди, пов'язаної з туберкульозом в багатьох медичних закладах. Пацієнти повинні бути повідомлені, перш ніж відбудеться будь-яке неузгоджене розкриття їх статусу.

#### Рекомендації з забезпечення діагностики та лікування туберкульозу серед мігрантів без документів (Міжнародний союз боротьби з туберкульозом і хворобами легень, 2008):

*Рекомендація 1.* Органи охорони здоров'я та/або медичні працівники, повинні: а) забезпечити легкий доступ до медичних установ, де нелегальні мігранти, які мають підозру на туберкульоз можуть здійснити діагностику та лікування без розкриття свого імені, не побоюючись бути повідомленими до поліції або міграційної служби, б) нагадувати медичному персоналу, що вони зобов'язані дотримуватися конфіденційності.

#### Хартія пацієнтів з лікування туберкульозу (Всесвітня медична рада, 2006 рік):

*Конфіденційність.* Право на повагу недоторканності приватного життя, гідності, релігійних переконань і культури. Право на конфіденційність медичної інформації, також передача цієї інформації іншим установам повинна виконуватися зі згоди пацієнта.

## Таблиця 11: ТБ та свобода слова та доступ до інформації

| Приклади порушень прав людини                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Неосвічені люди не володіють знаннями про ТБ, його ознаки і симптоми.</li> <li>Медичні працівники не в змозі надати адекватну інформацію щодо важливості прийому ліків проти ТБ та їх можливих побічних ефектів.</li> </ul>                                                                                                                                                             |                               |
| Стандарти з прав людини                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Тлумачення договірних органів |
| <p><b>МПГПП (ч. 1 ст. 19):</b> Кожна людина має право безперешкодно дотримуватися своїх поглядів.</p> <p><b>МПГПП (ч. 2 ст. 19):</b> Кожна людина має право на вільне вираження свого погляду; це право включає свободу шукати, одержувати і поширювати будь-яку інформацію та ідеї, незалежно від державних кордонів, усно, письмово чи за допомогою друку або художніх форм вираження чи іншими способами на свій вибір.</p> | Відсутнє                      |

### Інші тлумачення

#### Керівництво ВООЗ з питань етики щодо профілактики, догляду та контролю ТБ (ВООЗ, 2010):

*Інформація, консультації та роль згоди.* Особи, які проходять тестування на туберкульоз повинні отримати основну інформацію про ТБ і пояснення причини, згідно якої вони проходять тестування. Особи, яким пропонується пройти лікування проти ТБ повинні отримати інформацію про ризики та переваги пропонованих заходів (як для пацієнта, та інших членів спільноти), важливість завершення повного курсу лікування і заходів інфекційного контролю та доступної підтримки пацієнтів під час проходження повного курсу лікування.

*Прогалина між наявністю тестування на сприйнятливості до дії ліків та доступу до лікування резистентної форми ТБ.* Для країн, які все ще розширюють свою базу експрес-тестування на чутливість до дії ліків, рішення щодо лікування пацієнтів повинно прийматися на індивідуальній основі, з урахуванням як місцевої епідеміології, так і пацієнт-специфічних факторів. Ці рішення в ідеалі повинні бути прийняті в процесі консультацій, за участю декількох практиків і, за наявності, адвоката пацієнтів. Повинні бути запропоновані навчання та консультування.

#### Резолюція ВА3 62.15, Профілактика та контроль резистентних форм ТБ (ВООЗ, 2009):

*Параграф 1 (J).* Провести «ефективні заходи з мобілізації, адвокації, комунікації та соціальної підтримки, уникаючи стигматизації та дискримінації, а також підвищити рівень обізнаності громадськості щодо політики і плану з профілактики та контролю ТБ, у тому числі резистентних форм». Резолюція ВА3 62.15.

#### Керівні принципи ВООЗ співпраці у сфері ТБ і ВІЛ для споживачів ін'єкційних та інших наркотиків (ВООЗ, 2008):

*Рекомендація 6.* Всі послуги, пов'язані зі споживачами наркотиків повинні надаватися згідно протоколу виявлення випадків туберкульозу та ВІЛ, щоб споживачі наркотиків розуміли симптоми та ознаки ВІЛ і ТБ, переважно на місці прийому.

*Рекомендація 9.* Персонал, що працює з ТБ пацієнтами та людьми, які живуть з ВІЛ і споживачами наркотиків повинні оцінити фактори ризику зараження та передачі ВІЛ, і повинні забезпечити комплексну профілактику ВІЛ інформації та послуг для своїх клієнтів, щоб мінімізувати ці ризики. Персонал повинен також знати про те, як захистити себе від професійного контакту з ВІЛ інфекцією та туберкульозом.

### Хартія пацієнтів з лікування туберкульозу (Всесвітня Медична Рада, 2006 рік):

*Лікування.* Право на отримання користі від активної діяльності сектора охорони здоров'я, просвітницьких і профілактичних кампаній в рамках комплексної медичної програми.

*Вибір.* Право прийняти або відмовитися від хірургічних втручань, в разі лікування методом хіміотерапії отримати інформацію щодо можливих медичних наслідків в контексті інфекційних захворювань. Право вибору на участь у науково-дослідницьких програмах не завдаючи шкоди здоров'ю.

*Інформація.* Право на інформацію про доступні медичні послуги для лікування ТБ, обов'язки, заходи, пов'язані з цим прямі і непрямі витрати. Право на отримання своєчасного, стислого і чітко викладеного анамнезу, діагностики, прогнозу (думка щодо ймовірного майбутнього перебігу хвороби) і запропонованого лікування, з передачею загальних ризиків та відповідних альтернатив. Право знати назви ліків та дозування або методи лікування, його звичайні властивості і можливі побічні ефекти, також можливий вплив на інші медичні стани або лікування. Право на доступ до медичної інформації, яка відноситься до стану здоров'я пацієнта і процесу лікування, та копії медичної карти на прохання пацієнта або його уповноваженої особи. Право зустрітися, поділитися досвідом з колегами та іншими пацієнтами, на добровільне консультування в будь-який час з моменту встановлення діагнозу, після завершення лікування.

### Міжнародні стандарти для лікування туберкульозу (коаліції з надання технічної допомоги хворим на ТБ, 2006 р.):

*Стандарт 9.* Підходи до ведення лікування, що орієнтовані на пацієнта, залежать від його потреб і взаємної поваги між медичним працівником, і повинні бути розроблені для всіх пацієнтів задля зміцнення та оцінки його дотримання. Нагляд і підтримка повинні бути гендерно-чутливими, повинні опиратися на весь комплекс рекомендованих заходів та бути доступними послугами підтримки, що включають консультування пацієнтів та їх освіту.

## Таблиця 12: ТБ та свобода зібрань та об'єднань

### Приклади порушень прав людини

- ТБ пацієнти, які знаходяться в ізоляції, чи затриманні, позбавлені можливості спілкуватися з іншими особами.

| Стандарти з прав людини                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Тлумачення договірному органу |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <p><b>МПГПП (ст. 21):</b> Визнається право на мирні збори. Користування цим правом не підлягає ніяким обмеженням, крім тих, які накладаються відповідно до закону і які є необхідними в демократичному суспільстві в інтересах державної чи суспільної безпеки, громадського порядку, охорони здоров'я і моральності населення або захисту прав та свобод інших осіб.</p> <p><b>МПГПП (ч 1 ст. 22):</b> Кожна людина має право на свободу асоціації з іншими, включаючи право створювати профспілки і вступати до них для захисту своїх інтересів.</p> | Відсутнє                      |

## Інші тлумачення

**Керівництво ВООЗ з питань етики щодо профілактики, догляду та контролю ТБ (ВООЗ, 2010):**

*Загальні цілі і завдання.* Хворі на туберкульоз мають право отримувати консультацію та лікування, яке відповідає міжнародним стандартам якості, бути вільними від стигматизації та дискримінації, створювати і вступати до мереж підтримки рівних.

*Зобов'язання з надання доступу до послуг з ТБ.* Зосередження уваги на пацієнтах як частині громади, щоб сформувати групи підтримки і працювати з громадами для вирішення соціальних детермінантів у сфері лікування ТБ.

**Резолюція ВА3 62.15 щодо профілактики та боротьби з резистентними формами ТБ (ВООЗ, 2009):**

*Параграф 1 (J).* Провести заходи «ефективної мобілізації адвокації, комунікації та соціальної підтримки, уникаючи стигматизації та дискримінації, а також підвищити рівень обізнаності громадськості щодо політики і плану з профілактики та боротьби з ТБ, у тому числі його резистентними формами». Резолюція ВА3 62.15.

**Хартія пацієнтів з лікування туберкульозу (Всесвітня Медична Рада, 2006 рік):**

*Лікування.* Право на отримання користі від активної діяльності сектора охорони здоров'я, просвітницьких і профілактичних кампаній в рамках комплексної медичної програми.

*Інформація.* Право зустрітися, поділитися досвідом з колегами та іншими пацієнтами і право на добровільне консультування в будь-який час з моменту встановлення діагнозу та після завершення лікування.

*Організації.* Право на вступ або встановлення організацій людей, що складаються з хворих на туберкульоз і заручитися підтримкою для розвитку цих клубів та асоціацій громад, в межах медичних установ, органів влади і громадянського суспільства. Право брати участь в якості «зацікавлених сторін» у розробці, реалізації, моніторингу та оцінці політики проти туберкульозу та програм з місцевими, національними та міжнародними органами охорони здоров'я.

## Таблиця 13: ТБ та право на користування результатами наукового прогресу та їх практичне застосування

| Приклади порушень прав людини                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Пацієнти з діагнозом туберкульоз, які лікуються в неналежно обладнаних медичних закладах можуть мати обмежений доступ до високоякісних послуг, у тому числі першої та другої лінії медичних препаратів.</li> <li>Права на інтелектуальну власність обмежують доступ до якісних, доступних ліків проти ТБ.</li> </ul> |  |

| Стандарти з прав людини                                                                                                                                                                         | Тлумачення договірному органу |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <b>МПЕСКП (п. «б» ч. 1 ст. 15):</b> Держави, які беруть участь у цьому Пакті, визнають право кожної людини на: ... користування результатами наукового прогресу та їх практичне застосування... | Відсутнє                      |

## Інші тлумачення

**СД з питань культурних прав (2012 р.):** Параграф 61. Спеціальний доповідач зазначає, що нові стимули були запропоновані для забезпечення інновацій та забезпечення доступу до ліків за доступними цінами, зокрема для людей, що живуть в умовах крайньої бідності. Важливо відзначити, що СОТ в Декларації Доха про Угоду ТРІПС та громадське здоров'я напрямку визнає, що Угода ТРІПС «може і повинна тлумачитися і здійснюватися таким чином, щоб підтримувати права членів СОТ з охорони громадського здоров'я», і підтверджує право на використання гнучкості, що включене в угоду з цією метою. А/HRC/20/26 (2012).

**Керівництво ВООЗ з програмного лікування резистентного ТБ (ВООЗ, 2011):** Широке обговорення профілактики, лікування та догляду резистентних форм ТБ, у тому числі ВІЛ-інфекції.

**Примірний перелік ВООЗ основних лікарських засобів (ВООЗ, 2011).**

**Керівництво ВООЗ з етичних питань профілактики, догляду та контролю ТБ (ВООЗ, 2010):**

*Прогалина між наявністю тестування на сприйнятливість до дії ліків та доступу до лікування резистентної форми ТБ.* Для країн, які все ще розширюють свою базу експрес-тестування на чутливість до дії ліків, рішення щодо лікування пацієнтів повинно прийматися на індивідуальній основі, з урахуванням як місцевої епідеміології, так і пацієнт-специфічних факторів. Ці рішення в ідеалі повинні бути прийняті в процесі консультацій, за участю декількох практиків і, за наявності, адвоката пацієнтів. Повинні бути запропоновані навчання та консультування.

*Дослідження лікування і контроль ТБ.* Існує нагальна необхідність у розробці та вдосконаленні базових доказів з профілактики та лікування туберкульозу, у тому числі для підвищення рівня обслуговування. Досягнення цих цілей неможливе без досліджень... Міжнародне співтовариство має співпрацювати для розробки стимулів і для заохочення такого роду досліджень і розвитку. Крім того, важливо забезпечити це в якості доказу, зробивши його загальнодоступними і включеним в практику.

**Керівництво ВООЗ з прав людини та примусового затримання осіб з резистентним ТБ (ВООЗ, 2007):**

ВООЗ ставить профілактику і лікування резистентного ТБ в якості пріоритетного напрямку для зміцнення основного контролю за туберкульозом, у тому числі впровадження необхідних заходів лікування існуючих випадків ... [Це] включає в себе забезпечення можливості для виявлення і лікування резистентних форм ТБ, безпечну поставку другої лінії протитуберкульозних препаратів, необхідних для лікування резистентних форм ТБ, отриманих через Комітет зеленого світла (в умовах неналежного обладнаних медичних закладів) ... ВООЗ рекомендує урядам забезпечити кожному пацієнту доступ до високоякісної діагностики, якісного лікування туберкульозу та його резистентних форм.

**Берлінська декларація з лікування туберкульозу (Європейський міністерський форум ВООЗ, 2007)**

*Параграф 5 (2).* Ми затвердимо Стратегію боротьби з туберкульозом з усіма її компонентами, це дозволить проводити дослідження з розробки нових діагностичних засобів, ліків і вакцин, а також програм на основі оперативних досліджень. ЄВР/07/5061622/5 (2007).

**Доступ до медичної допомоги в контексті таких епідемій, як ВІЛ/СНІД, туберкульоз і малярія, Резолюції 2005/23, 2004/26, 2003/29 і 2002/32 (Комісія ООН з прав людини).**

**Загальний коментар № 17:** Право кожного на користування захистом моральних і матеріальних інтересів, що є результатом наукових, літературних або художніх праць, автором яких він є (стаття 15 (1) (с)) (КЕСКП, 2006 р.):

**Держави-учасниці повинні гарантувати, що їхні права інтелектуальної власності не будуть перешкоджати їх здатності виконувати свої основні зобов'язання в зв'язку з правом на здоров'я ... Держави зобов'язані не допустити, щоб необґрунтовано високі ліцензійні платежі або роялті перешкоджали доступу до основних лікарських засобів ... підірвали право ... населення на здоров'я ...** Е/С.12/GC/17 (2006).

**Політична декларація з ВІЛ/СНІДу (Генеральна Асамблея ООН, 2006 р.):**

*Параграф 33.* Підкреслюємо необхідність прискореного розширення спільної діяльності по боротьбі з туберкульозом і ВІЛ, відповідно до Глобального плану по боротьбі з ТБ на 2006–2015 рр., проведення інвестицій в розробку нових медичних препаратів, діагностичних засобів та вакцин, які підходять для лікування хворих на туберкульоз, ВІЛ-інфекції.

**Абуджа, Заклик до прискорення дій щодо забезпечення загального доступу до послуг та лікування ВІЛ/СНІДу, туберкульозу та малярії в Африці (Африканський союз, 2006 р.):**

*Дослідження і розробка.* Заохочувати і підтримувати наукові дослідження і розробки бактерицидних засобів, вакцин, засобів діагностики та лікування ВІЛ-інфекції та СНІДу, туберкульозу і малярії, в тому числі традиційної медицини. Sp/Assembly/ATM/2 (I) Rev.3 (2006).

**Декларація Дохи про Угоду ТРІПС та громадське здоров'я (Всесвітня організація торгівлі, 2001 р.):**

*Параграф 4.* ТРІПС Угода не перешкоджає і не повинна перешкоджати державам-учасникам вживати заходів для захисту здоров'я населення ..., зокрема, розширенню доступу до ліків для всіх ... . Кожен член має право видавати обов'язкові ліцензії і свободу у визначенні підстав, на основі яких видаються такі ліцензії ... [і] право визначати, що є національною надзвичайною ситуацією або іншими обставинами крайньої необхідності, при тому розумінні, що криза в галузі громадського здоров'я, у тому числі, що пов'язана з ВІЛ/СНІДом, туберкульозом, малярією та іншими епідеміями, може зумовлювати собою національні чи інші надзвичайні обставини крайньої необхідності. WT / MIN (01) / DEC / 2 (2001).

**Амстердамська декларація по боротьбі з туберкульозом (ВООЗ міністерська конференція на тему «ТБ та сталий розвиток», 2000):**

*Частина V.* Прискорити основні і оперативні дослідження для розвитку і постачання нових інструментів, у тому числі діагностичних засобів, ліків і вакцин, і звернути увагу на необхідність поліпшення стимулів для розробки ліків і вакцин відповідною доступністю за ціною нових препаратів.

## Таблиця 14: ТБ та права жінок

### Приклади порушень прав людини

- У жінок менше повноважень щодо прийняття рішень з приводу використання бюджету домогосподарства.
- Жінки не має права виходити з дому без супроводу родича-чоловіка для отримання медичних послуг.

| Стандарти з прав людини                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Тлумачення договірному органу                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>КЛВФДЖ (ч. 1 ст. 12):</b> Держави-сторони вживають усіх відповідних заходів для ліквідації дискримінації щодо жінок у галузі охорони здоров'я, з тим щоб забезпечити на основі рівності чоловіків і жінок доступ до медичного обслуговування, зокрема в тому, що стосується планування розміру сім'ї. | <b>КЛВДЖ:</b> Рекомендує <b>Киргизстану</b> «посилити заходи по боротьбі ... з поширенням туберкульозу та інших захворювань серед жінок». CEDAW/C/KGZ/CO/3 (2008).<br><b>КЛВДЖ:</b> висловлює стурбованість щодо зростання кількості захворювань на туберкульоз серед жінок в <b>Естонії</b> A/57/38(SUPP) (2002), <b>В'єтнамі</b> A/56/38(SUPP) (2001), і <b>Литві</b> A/55/38(SUPP) (2000). |

### Інші тлумачення

**Комісія ООН з прав жінок (2011):** закликає уряди включати профілактику ВІЛ, добровільне консультування та добровільне тестування на ВІЛ в інші медичні послуги, у тому числі сексуальне та репродуктивне здоров'я, планування сім'ї, материнство і лікування туберкульозу. Резолюція 55/2 (2011).

**Охорона здоров'я жінок у в'язницях:** Керівництво дій і контрольний список для огляду поточних політик і практик (ВООЗ, УНП ООН, 2011):

*Параграф 1.* Важливість прав людини повинні перебувати в основі будь-якого мислення та розробки політик для осіб, які примусово затримані.

*Параграф 3.* Основні послуги, що надаються, повинні включати в себе ... спеціалізовану медичну допомогу, яка негайно надається і коригується з урахуванням потреб жінок, наприклад, для ... хронічних захворювань, ВІЛ та СНІД (включаючи консультування та підтримку), гепатит, туберкульоз і інші інфекційні захворювання ...

**Керівництво ВООЗ з етичних питань профілактики, лікування та контролю ТБ (ВООЗ, 2010):**

*Зобов'язання надавати послуги з лікування ТБ.* Заходи повинні бути гендерно-чутливіта спрямовані на вирішення різних типів вразливостей ... Крім того, потреби жінок, дітей і людей, що живуть з ВІЛ вимагають особливої уваги.

**Узгоджені висновки Комісії з прав жінок стосовно найважливіших проблемних областей в рамках Пекінської платформи дій на період 1996–2009 рр. (UN DESA, 2010):** в рамках якої, уряди, системи Організації Об'єднаних Націй та громадянського суспільства повинні вжити заходів щодо: «поліпшення профілактики, а також заходів боротьби з туберкульозом і малярією»; активізувати «підтримку національних зусиль в боротьбі з ВІЛ/СНІДом, особливо в інтересах жінок і молодих дівчат, у тому числі зусилля щодо забезпечення доступними антиретровірусними препаратами, діагностичними засобами та препаратами для лікування туберкульозу та інших опортуністичних інфекцій», «враховувати гендерні аспекти і права людини в секторі охорони здоров'я, політиці та програмах» і «визнати те, що відсутність економічних можливостей і незалежності жінок, які більш уразливі до цілого ряду негативних наслідків, пов'язані з ризиком зараження ВІЛ/СНІДом, малярією, туберкульозом та іншими захворюваннями, що пов'язані з бідністю» ST/ESA/327 (2010).

**Резолюція ВА3 62.15 щодо профілактики та боротьби з резистентним ТБ (ВООЗ, 2009):**

*Параграф 4.* Закликає держави-учасниці «до збільшення інвестицій в оперативні дослідження, дослідження і розробки нових діагностичних засобів, ліків і вакцин для профілактики і лікування туберкульозу, у тому числі резистентних форм» Резолюція ВА3 62.15.

**Пекінський заклик до дій по боротьбі з туберкульозом і догляду за пацієнтами: спільно подолаємо епідемію резистентного ТБ (ВООЗ, 2009):**

*Параграф 1 (I).* ...підтримка країн, що розвиваються у створенні заводів для виробництва комбінованих протитуберкульозних препаратів ... для забезпечення адекватного постачання препаратів для профілактики та боротьби з резистентною формою ТБ.

*Керівництво ВООЗ з програмного лікування резистентної форми ТБ: перегляд (ВООЗ, 2008):* Широке обговорення профілактики, лікування ТБ та догляду жінок. Вибір рекомендацій:

*Вагітність 9.2.* Всі жінки дітородного віку повинні бути перевірені на наявність чи відсутність вагітності ... Контрацепція рекомендується для всіх невагітних жінок, які отримують терапію для лікування резистентної форми ТБ через потенційні наслідки для матері та плоду в результаті частих і важких побічних реакцій на ліки. Вагітні пацієнти повинні бути ретельно обстежені, з урахуванням гестаційного віку і тяжкості форми ТБ.

*Грудне вигодовування 9.3.* Жінка, яка годує дитину грудьми і має активну форму ТБ повинна пройти повний курс протитуберкульозного лікування.

*Попередня обробка, скринінг та оцінка 11.2.* Методи запобігання вагітності під час лікування жінки дітородного віку повинні бути обговорені.

**СД з питань охорони здоров'я (2006 р.):** Коментує ситуацію, що склалася в Уганді: «стигматизація, що пов'язана з туберкульозом більше поширена серед жінок: це може призвести, зокрема, до неприйняття і відмови сім'ї і друзів, а також втрати соціальної та економічної підтримки» .E/CN.4/2006/48/Add.2 (2006)

**Хартія пацієнтів з лікування туберкульозу (Всесвітня Медична Рада, 2006 рік):**

*Лікування.* Право на вільний і рівноправний доступ до медичної допомоги хворим на туберкульоз: від діагностики до лікування, незалежно від фінансового стану, раси, статі, віку, мови, правового статусу, релігійних переконань, сексуальної орієнтації, культури, або інших хвороб.

**Абуджа, Заклик до прискорення дій щодо забезпечення загального доступу до послуг та лікування ВІА/СНІДу, туберкульозу та малярії в Африці (Африканський союз, 2006 р.):**

*Захист прав людини.* Щоб продовжити сприяти створенню політичних, правових та соціальних умов для реалізації прав людини, особливо для жінок, молоді та дітей, і забезпечити захист людям, інфікованих ВІА/СНІДом, туберкульозом та малярією ...

*Профілактика, лікування, догляд та підтримка.* Необхідно вкладати значні кошти в науково обґрунтовану профілактику як найбільш економічно ефективне втручання з акцентом на молодь, жінок, дівчат і інші вразливі групи. Sp/Assembly/ATM/2 (I) Rev.3 (2006).

**Гендерні аспекти і контроль туберкульозу:** на шляху до стратегії наукових досліджень і діяльності (ВООЗ, 1999). Відзначає, що дослідницькі стратегії необхідні для «розробки керівних принципів та інструментів, для програм боротьби з туберкульозом, щоб мінімізувати гендерну нерівність».

**Пекінська декларація та Платформа дій (ООН, 1995):**

89. Жінки мають різний та нерівноправний доступ до використання основних ресурсів охорони здоров'я, включаючи первинну медичну допомогу для профілактики і лікування туберкульозу.

## Таблиця 15: ТБ та права дітей

### Приклади порушень прав людини

- Діти неналежно харчуються, тому перебувають в групі ризику захворіти туберкульозом.
- Діти живуть в сім'ях, особи в яких інфіковані туберкульозом.

| Стандарти з прав людини                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Тлумачення договірному органу                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>КПД (ч.1 ст. 24):</b> Держави-учасниці визнають право дитини на користування найбільш досконалими послугами системи охорони здоров'я та засобами лікування хвороб і відновлення здоров'я. Держави-учасниці намагаються забезпечити, щоб жодна дитина не була позбавлена свого права на доступ до подібних послуг системи охорони здоров'я. | <p><b>Комітет ПД:</b> висловлює стурбованість стосовно ситуації, що склалася в <b>Португалії</b> щодо «рівня смертності дітей віком до 5 років та рівня захворюваності на туберкульоз серед дітей, що залишається вище, ніж у середньому по регіону, зокрема, в деяких північних сільських районах, а також занадто високим на Азорських островах», тому наполягає, щоб держава «збільшила фінансування державних медичних установ, включаючи фінансування недержавних організацій», з метою забезпечення рівноправного доступу до найвищого рівня здоров'я в усіх областях країни для усіх дітей» CRC/C/15/Add.162 (2001).</p> <p><b>Комітет ПД:</b> висловлює стурбованість стосовно ситуації, що склалася в <b>Узбекистані</b> щодо «збільшення кількості дітей, які хворіють на туберкульоз...», та наполягає, щоб держава «провела реформу сектора охорони здоров'я та доклала зусилля для зміцнення центрів первинної медичної допомоги і поліпшення профілактичних медичних послуг». CRC/C/UZB/CO/2 (2006).</p> |

**Комітет ПД:** висловлює стурбованість стосовно ситуації, що склалася у **Вірменії** щодо «постійного зростання захворюваності на туберкульоз серед дітей», та наполягає, щоб уряд «запровадив заходи щодо зниження рівня дитячої та малюкової смертності спрямувавши зусилля на боротьбу з туберкульозом» CRC/C/15/Add.225 (2004).

**Комітет ПД:** висловлює стурбованість стосовно ситуації, що склалася в **Габоні**, «де зростає загроза дитячих захворювань, таких як туберкульоз ...», і наполягає «зміцнити зусилля та виділити відповідні ресурси, розробити і впровадити комплексні стратегії та програми з поліпшення стану здоров'я дітей, особливо в сільській місцевості, забезпечивши більш широкий доступ до медичних послуг первинно медико-санітарної ланки». CRC/C/15/Add.171 (2002).

**Комітет ПД:** висловлює стурбованість стосовно ситуації, що склалася в **Узбекистані** щодо «високого рівня захворюваності інфекційними захворюваннями, такими як туберкульоз, незважаючи на високі темпи імунізації», та рекомендує «впровадити Амстердамську декларацію 2000 «Зупинимо туберкульоз». CRC/C/15/Add.167 (2001).

**Комітет ПД:** висловлює стурбованість стосовно ситуації, що склалася в **Ефіопії** щодо «високого рівня захворюваності на малярію і туберкульоз та їх впливу на дітей, з приводу нестійкої інфраструктури охорони здоров'я, недостатньої обізнаності щодо питань здоров'я серед населення і обмеженого застосування в 1993 році політики в галузі охорони здоров'я та соціальної політики 1994», та закликає державу «забезпечити доступ до первинної медичної допомоги, поліпшити рівень національної інфраструктури охорони здоров'я і посилити вплив просвітницьких програм для зниження малюкової смертності та підвищення тривалості життя в державі-учасниці». CRC/C/15/Add.144 (2001).

**Комітет ПД:** висловлює стурбованість стосовно ситуації, що склалася у **Литві** щодо високого рівня дитячої захворюваності, зокрема, збільшення кількості випадків туберкульозу, та рекомендує «асигнувати відповідні ресурси і розробити політику та програми для поліпшення стану здоров'я всіх дітей» CRC/C/15/Add.146 (2001).

**Комітет ПД:** відзначає, що у **Мавританії** «зростає рівень туберкульозу», та наполягає, щоб держава «асигнувала відповідні ресурси і розробила загальну політику і програми для поліпшення стану здоров'я дітей, без будь-якої дискримінації, зокрема, зосереджуючи більше уваги первинній медичній допомозі та подальшій децентралізації системи охорони здоров'я». CRC/C/15/ADD.159 (2001).

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>Комітет ПД:</b> відзначає, що <b>Молдова</b> має «високий рівень захворюваності на туберкульоз у дітей шкільного віку ...», і наполягає, щоб держава «визначила механізми сталого фінансування системи охорони здоров'я, у тому числі адекватну заробітну платню для педіатрів, з тим, щоб забезпечити всіх дітей, зокрема дітей з найбільш вразливих груп населення доступом до безкоштовної базової медичної допомоги високої якості». CRC/C/15/Add.192 (2002).</p> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Інші тлумачення

**Примірний перелік ВООЗ основних лікарських засобів для дітей (ВООЗ, 2011).**

**Керівництво ВООЗ з етичних питань профілактики, догляду та контролю за ТБ (ВООЗ, 2010):**

*Зобов'язання надавати доступ до ТБ послуг.* Заходи повинні мати гендерно-чутливий характер, спрямовані на вирішення різних типів вразливостей ... Крім того, потреби жінок, дітей і людей, що живуть з ВІЛ вимагають особливої уваги.

**Керівництво ВООЗ з програмного лікування резистентного ТБ: Доповнення (ВООЗ, 2008):** Широке обговорення профілактики, лікування ТБ та лікування дітей. Виберіть рекомендацій:

*Діти 9.5.* ... Досвід показує, що підлітки мають високий ризик несприятливого результату лікування. Рання діагностика, сильна соціальна підтримка, індивідуальні, сімейні та близькі стосунки з лікарем можуть поліпшити результати лікування в цій групі.

**Керівництво ВООЗ для національних програм боротьби та лікування туберкульозу у дітей (ВООЗ, 2006).**

*Абуджа, Заклик до прискорення дій щодо забезпечення загального доступу до послуг та лікування ВІЛ/СНІДу, туберкульозу та малярії в Африці (Африканський союз, 2006 р.):*

*Захист прав людини.* Продовжити сприяти створенню політичних, правових та соціальних умов, що допоможуть реалізації прав людини, особливо жінок, молоді та дітей та забезпечують захист людей, інфікованих ВІЛ/СНІДом, туберкульозом та малярією ...

*Профілактика, лікування, догляд та підтримка.* Інвестувати значні кошти в науково обґрунтовану профілактику, як найбільш економічно ефективний метод втручання з акцентом на молодь, жінок, дівчат і інші вразливі групи. Sp/Assembly/ATM/2 (I) Rev.3 (2006).

**Хартія пацієнтів з лікування туберкульозу (Всесвітня Медична Рада, 2006 рік):**

*Лікування.* Право на вільний і рівноправний доступ до медичної допомоги хворим на туберкульоз, від діагностики до лікування, незалежно від фінансового стану, раси, статі, віку, мови, правового статусу, релігійних переконань, сексуальної орієнтації, культури, або інших захворювань.

**КПА, Загальний коментар № 3 (2003):** «У контексті ВІЛ / СНІДу та з урахуванням розвитку здібностей дитини, державам-учасникам пропонується забезпечити медичні послуги та використовувати досвідчений персонал, повною мірою поважати права дітей на особисте життя (стаття 16) і недискримінацію... стосовно лікування ВІЛ, в разі необхідності, у тому числі для профілактики і лікування захворювань, пов'язаних з ВІЛ / СНІДом, наприклад, туберкульозу та опортуністичних інфекцій». CRC/GC/2003 (2003)

# ПІДХІД, ЩО БАЗУЄТЬСЯ НА ПРАВАХ ЛЮДИНИ, В АДВОКАЦІЇ, СУДОЧИНСТВІ Й СТРАТЕГІЧНОМУ ПЛАНУВАННІ

## Підхід, що базується на правах людини

*«Права людини задумані як інструменти, які дозволяють людям жити гідним людини способом життя, бути вільними і рівноправними громадянами, робити осмислений вибір і здійснювати свої життєві плани»».<sup>211</sup>*

Підхід, що базується на правах людини, є концептуальною основою, яка може бути застосована в адвокації, судових процесах і стратегічному плануванні, чітко формулюється у міжнародних стандартах в галузі прав людини. Цей підхід може бути інтегрований в широкий спектр програмних сфер, включаючи охорону здоров'я, освіту, право, управління, трудову зайнятість і соціальну й економічну безпеку. Хоча не існує єдиного визначення або моделі цього підходу, Організація Об'єднаних Націй сформулювала кілька загальних засад для широкого впровадження прав людини в програмну або адвокаційну роботу:

- Інтеграція принципів і прав людини повинна бути помітна в усій роботі, метою всіх програм і заходів повинен бути безпосередній внесок у реалізацію одного або декількох прав людини.
- Принципи в області прав людини включають в себе: «універсальність і невідчужуваність; неподільність; взаємозалежність і взаємопов'язаність; недискримінацію та рівність; участь і прийняття до участі, підзвітність і верховенство закону.»<sup>212</sup> Вони повинні бути складовими всіх етапів стратегічного планування та адвокації, у тому числі оцінки, проектування і моделювання, реалізації та моніторингу.
- Принципи в сфері прав людини також повинні бути втілені в процес зміцнення прав людини у відповідних резолюціях. Участь і прозорість повинні бути присутні на всіх етапах і всі учасники повинні бути відповідальними за свою участь.

<sup>211</sup> Ямін А.Є. «Чи сприймаємо ми серйозно страждання?. Роздуми про те, що означає застосування концепції прав людини на здоров'я, і чому ми повинні не бути байдужими». – Здоров'я та права людини 10, вип. 1 (2008).

<sup>212</sup> Короткий опис цих принципів див. в Група розвитку ООН (ГООНВР), Заснований на правах людини підхід до розвитку співпраці в напрямку взаєморозуміння між агентствами ООН (травень 2003 р.) [www.undg.org/archive\\_docs/6959-The\\_Human\\_Rights\\_Based\\_Approach\\_to\\_Development\\_Cooperation\\_Towards\\_a\\_Common\\_Understanding\\_among\\_UN.pdf](http://www.undg.org/archive_docs/6959-The_Human_Rights_Based_Approach_to_Development_Cooperation_Towards_a_Common_Understanding_among_UN.pdf)

Підхід, що базується на правах людини, спрямований на те, щоб права людини керували відносинами між особами, які наділені правами (окремі особи та групи, що мають певні права) та зобов'язаними особами (особи, які зобов'язані забезпечувати здійснення цих прав, наприклад держава)<sup>213</sup>.

Програмування вимагає «оцінки й аналізу з метою визначити правові вимоги осіб, які наділені правами, і відповідні зобов'язання з прав людини, носіїв обов'язків, а також негайні, основні та структурні причини недотримання реалізації цих прав».<sup>214</sup>

Підхід, що базується на правах людини, працює в напрямі зміцнення потенціалу осіб, які наділені правом, для того, щоб вони могли пред'являти вимоги носіям обов'язків щодо їх забезпечення, як це визначено в міжнародних стандартах у сфері прав людини. Підхід, що базується на правах людини, також фокусується на населенні, що було маргіналізоване, позбавлене привілеїв або виключене з певних кіл, аби гарантувати їм можливість мати права та бути носіями обов'язків і надати всім групам населення можливість брати участь у процесі і результатах.

## Ключові елементи підходу, що базується на правах людини

Стандарти та принципи в сфері прав людини, що впливають з міжнародних документів з прав людини повинні спрямовувати процес і результати адвокації і стратегічного планування. Нижче перераховані кілька принципів у поєднанні з кількома питаннями, які можуть ефективно спрямовувати на права людини Ваші програми й адвокаційну роботу.

- **Участь:** Чи включає будь-яка діяльність участь всіх зацікавлених сторін, у тому числі постраждалих громад, громадянського суспільства і груп населення, що були маргіналізовані, позбавлені привілеїв або виключені з певних кіл? Чи знаходиться програма в безпосередній близькості від її передбачуваних бенефіціарів? Чи є участь засобом і метою програми одночасно?
- **Підзвітність:** Чи ідентифікує діяльність права тих, хто подає скарги, а також зобов'язання тих, хто їх задовольняє? Чи створює такий процес механізми відповідальності за порушення прав людини? Чи несуть відповідальність за свої дії всі учасники? Чи проходять моніторинг і оцінку процеси та результати?
- **Відсутність дискримінації:** Чи охоплює діяльність тих, хто є найбільш вразливим, маргіналізованим або ізольованим? Чи приділяє вона особливу увагу потребам уразливих груп, таких як жінки, меншини, корінні народи і ув'язнені?
- **Відсутність дискримінації:** Чи визначає діяльність тих, хто є найбільш вразливим, маргіналізованим або ізольованим? Чи приділяє вона особливу увагу потребам уразливих груп, таких як жінки, меншини, корінні народи і ув'язнені?

<sup>213</sup> Теж саме посилання.

<sup>214</sup> Теж саме посилання.

- **Розширення прав і можливостей:** Чи дає ця діяльність особам, які наділені правами, силу, здатність, спроможність та доступ для того, щоб внести зміни до свого життя? Чи знаходяться вони в центрі процесу, і не розглядаються як об'єкт благодійності?
- **Зв'язок з правами:** Чи визначає діяльність свої цілі з точки зору юридично закріплених прав та пов'язує їх з міжнародними, регіональними та національними актами? Чи адресує вона весь спектр громадянських, політичних, економічних, соціальних і культурних прав?
- **Фінансова незалежність:** Чи володіє процесом розвитку діяльності місцева установа? Чи спрямована вона на зниження нерівноправності? Чи входять до неї підходи зверху-вниз і знизу-вгору? Чи вона в змозі виявити безпосередні і основні причини проблем? Чи має вона мету, яку можна оцінити, і завдання? Чи вона розвиває та зміцнює стратегічне партнерство між зацікавленими сторонами?

## Навіщо використовувати підхід, що базується на правах людини

Підхід, що базується на правах людини, має важливе значення для ефективного стратегічного планування, судових розглядів та адвокації. Він ефективний у зміцненні як прав людини, так і цілей громадського здоров'я, особливо в питаннях охорони здоров'я, які дуже стигматизовані<sup>215</sup>. Підхід, що базується на правах людини, сприяє досягненню своїх цілей. Інші переваги реалізації прав людини на основі цього підходу, включають:

- **Участь:** підвищує і зміцнює участь місцевої громади.
- **Підзвітність:** підвищує рівень прозорості та підзвітності.
- **Відсутність дискримінації:** зменшує вразливість, приділяючи особливу увагу найбільш незахищеним та ізольованим групам суспільства.
- **Розширення прав і можливостей:** розвиває потенціал.
- **Зв'язок з правами:** сприяє реалізації прав людини і створює більший вплив на політику і практику.
- **Фінансова незалежність:** сприяє стійким результатам і стійким змінам.

<sup>215</sup> Гаурі В., Глоппен С. «Підходи до розвитку, що базуються на правах людини: концепції, докази і політики. Робочий документ Світового банку щодо дослідження політик № 5938» (січень 2012 р.). <http://elibrary.worldbank.org/content/workingpaper/10.1596/1813-9450-5938>

## Як можна використовувати підхід, що базується на правах людини

Різноманітність стандартів прав людини на міжнародному та регіональному рівнях відноситься до пацієнта. Ці стандарти можуть використовуватися для багатьох цілей:

- Знати документи про порушення прав пацієнтів, у яких наголошується на припиненні цих порушень.
- З'ясувати органи (уряд), що відповідають за вирішення цих питань, та присоромити їх.
- Подати позов на уряд за порушення національних законів про права людини.
- Подати скаргу до національних, регіональних та міжнародних органів з прав людини.
- Використовувати права людини для стратегічного організаційного розвитку та ситуаційного аналізу.
- Отримати визнання даного питання з боку неурядових організацій, урядів чи міжнародних спільнот. Визнання ООН може зміцнити довіру до цього питання і змусити уряд ставитися до нього більш серйозно.
- Утворити альянси з іншими активістами і групами та розвивати мережу.
- Організувати і мобілізувати громади.
- Розробити медіа-кампанії.
- Впроваджувати правові реформи.
- Розробити керівні принципи і стандарти.
- Проводити тренінги з питань прав людини та розвитку потенціалу.
- Інтегрувати юридичні послуги в охорону здоров'я з метою розширення доступу до правосуддя та забезпечення цілісного догляду.
- Інтегрувати підхід, що базується на правах людини, в сферу надання медичної допомоги.

## ЗАХИСТ ПРАВ ЛЮДИНИ У СФЕРІ ТБ

У цьому розділі Вашій увазі представлено **чотири приклади** ефективної діяльності у сфері ТБ та захисту права людини. Зокрема:

1. Визначення підстав для примусової ізоляції пацієнтів з інфекційними захворюваннями;
2. Розвиток мережі пацієнтів по боротьбі з ТБ в Перу;
3. Адвокаційні заходи з метою забезпечення конституційних прав пацієнтів з ТБ у Кенії;
4. Захист ув'язнених, які інфікувалися ТБ у в'язницях Південної Африки.

## Приклад 1: Визначення підстав для примусової ізоляції пацієнтів з інфекційними захворюваннями

Енхорн проти Швеції, заява номер 56529/00 (25 січня 2005).

Джерело: <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-68077>

### Ти проекту

Судочинство

### Учасник

Пан Ей Енхорн хворів інфекційним захворюванням, що в розрізі шведського закону вважається загрозою для громадського здоров'я (ВІЛ/СНІД). Відповідно до державного закону про громадське здоров'я, що був розроблений, з метою зупинення поширення інфекційних захворювань, Швеція наказала здійснити примусову ізоляцію пана Енхорна. Пані Е. Хегстром, практикуючий адвокат у Стокгольмі, представляє інтереси пана Енхорна в Європейському суді з прав людини.

### Проблема

Хоча заявник в цьому випадку і хворіє на ВІЛ, головне питання, що було взяте на розгляд Судом, стосувалося повноважень держави-учасниці Європейської конвенції з прав людини щодо виконання примусової ізоляції людини з інфекційними захворюваннями.

Даний випадок важливий для європейців, які хворіють туберкульозом і, які перебувають в небезпеці можливого примусового затримання. Особливо, коли мова йде про резистентні форми ТБ, необхідно звернути увагу на питання, на скільки виправданим є примусове затримання, коли добровільні заходи не спрацювали або, коли пацієнт становить небезпеку для здоров'я населення. Ряд країн в Європі в даний час допускає примусове затримання хворих на туберкульоз (див. діаграму вище)

### Законність примусового затримання пацієнтів з ТБ в обраних Європейських державах

|            | Затри-<br>мання | Ізоляція<br>на підста-<br>вах вияв-<br>лення | Заборона<br>брати<br>участь<br>в заходах | Кількість<br>кон-<br>трольних<br>заходів |
|------------|-----------------|----------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|
| Іспанія    | Н               | Н                                            | Н                                        | 0                                        |
| Франція    | Н               | Н                                            | Т                                        | 2                                        |
| Німеччина  | Т               | Н                                            | Н                                        | 2                                        |
| Ізраїль    | Т               | Н                                            | Т                                        | 2                                        |
| Нідерланди | Н               | Н                                            | Н                                        | 2                                        |
| Фінляндія  | Н               | Н                                            | Т                                        | 3                                        |
| Польща     | Н               | Н                                            | Т                                        | 3                                        |
| Англія     | Т               | Н                                            | Т                                        | 4                                        |
| Естонія    | Т               | Н                                            | Н                                        | 4                                        |
| Угорщина   | Н               | Н                                            | Т                                        | 4                                        |
| Швейцарія  | Т               | Н                                            | Н                                        | 4                                        |
| Чехія      | Т               | Н                                            | Т                                        | 5                                        |
| Норвегія   | Т               | Т                                            | Т                                        | 6                                        |
| Росія      | Т               | Н                                            | Т                                        | 6                                        |

Адаптований варіант: Кокер Р, *Законодавство у сфері громадського здоров'я та контроль ТБ в Європі*, Громадське здоров'я 121, № 4 [2007], С. 266-73.

## Судовий конфлікт

### ЄКПА, стаття 5 § 1

1. Кожен має право на свободу та особисту недоторканність. Нікого не може бути позбавлено свободи, крім таких випадків і відповідно до процедури, встановленої законом:

(Е) законне затримання осіб для запобігання поширенню інфекційних захворювань, законне затримання психічнохворих, алкоголіків або наркоманів чи бродяг.

### Акт про інфекційні захворювання, 1988 р. (Швеція)

Розділ 38: «Окружний адміністративний суд, під час запиту лікаря-епідеміолога, виносить постанову про примусову ізоляцію людей з інфекційними хворобами, що вважаються небезпечними для суспільства, якщо ця особа добровільно не дотримувалася заходів, необхідних для того, щоб запобігти поширенню інфекції. Необхідно дотримуватися порядку такого роду також при достатніх підставах, коли інфікована людина не виконує практичні інструкції, і тому це упущення тягне за собою наявний ризик поширення інфекції. Примусова ізоляція проводиться в лікарні, що знаходиться у підпорядкуванні Ради графства. (Виділено автором).

### Процедура

Адміністративний суд у Швеції має доручення провести слухання розділу 38 (див. таблицю) встановивши міру примусової ізоляції пану Енхорну. Адміністративний апеляційний суд залишив у силі рішення щодо примусової ізоляції пана Енхорна. Вичерпавши свої внутрішні засоби правового захисту, пан Енхорн подав позов щодо захисту прав людини до Європейського суду з прав людини, виступаючи таким чином проти примусової ізоляції.

### Вжиті заходи

*Існують «розумні підстави» і «наявні ризики», згідно вимог внутрішнього законодавства.* Держави, що здійснюють примусову ізоляцію заявника відповідно до статті 38 Закону про Інфекційні хвороби (Швеція), виступають *за розумні підстави* вважати те, що інфікована людина не виконує практичні доручення. Крім того, ці упущення тягнуть за собою *явні ризики* поширення інфекції, не створюючи фактичні ризики поширення захворювання. Однак, суд виявив те, що сексуальна історія заявника, яка включала інфікування 19-річного чоловіка, зловживання алкоголем і недотримання інструкцій медичних працівників забезпечує «розумні підстави» вважати, що заявник не буде виконувати наказів в майбутньому і тому його бездіяльність виконувати накази створює фактичний ризик поширення інфекції. Таким чином, суд встановив, що Уряд виконав свої зобов'язання відповідно до статті 38 і примусова ізоляція пана Енхорна відповідає шведському законодавству.

*Чи було затримання та позбавлення волі виправдано відповідно до статті 5 § 1 (е).* Сам Суд зазначив, що не мав достатньо судової практика з питання про затримання особи «для запобігання поширенню інфекційних захворювань». Суд, таким чином, окреслив критерії для визначення дотримання статті 5 § 1 (е) Європейської конвенції з прав людини щодо примусової ізоляції державою-учасницею осіб з інфекційними хворобами:

*Затримання особи є настільки серйозним заходом, що це виправдано тільки тоді, коли інші, менш жорсткі заходи були розглянуті і визнані недостатніми для захисту окремої людини чи суспільства, які можуть вимагати затримання особи. Це означає, що позбавлення волі згідно з національним законодавством, повинно бути необхідними в певних обставинах. . . і відповідати принципу пропорційності. . . .*

Суд встановив, що уряд ніколи не вживав заходів менш жорстких, аніж які були передбачені та були достатніми для захисту здоров'я населення від ризику інфікування. Таким чином, суд постановив, що примусова ізоляція Енхорн порушила статтю 5 § ЄКПЛ.

### Коментарі та аналіз

Цей випадок важливий, оскільки він встановлює критерії до запобігання примусовій ізоляції людини з інфекційними захворюваннями в рамках ЄКПЛ. Ізоляція відповідно до національного законодавства держави-учасниці не є достатньою, щоб пройти перевірку ЄСПЛ. Щоб виправдати ізоляцію пацієнта хворого на туберкульоз або будь-якого іншого пацієнта стосовно того, наскільки їх хвороба загрожує здоров'ю інших осіб, держави-учасниці повинні показати, що ізоляція пацієнта:

- *Необхідна* – щоб держава-учасниця вжила менш суворі заходи і визнала їх недостатніми для захисту здоров'я людини або суспільства;
- *Пропорційна* – щоб ступінь і тривалість ізоляції була пропорційна загрозі здоров'ю людини або суспільства.

Положення щодо примусового затримання в Європі, як це зазначено в таблиці вище, відноситься до проблем, що пов'язанні з порушеннями прав людини.

## Думка ВООЗ

Втручання у свободу пересування при порушенні карантину або ізоляції інфекційних захворювань, таких як резистентний ТБ може бути необхідним для суспільного блага, і його можна вважати законним у відповідності з міжнародним правом людини. Це повинно розглядатися як крайній захід, і бути виправдано тільки після виконання всіх добровільних заходів, коли ізолювати такого хворого не вдалося.

Ключовим фактором у визначенні необхідного захисту вважається виконання п'яти критеріїв, принципів Сиракузи, що повинні впроваджуватися на обмежений термін та можуть бути переглянутими і оскарженими. Принципами Сиракузи є:

- обмеження передбачене і здійснюється відповідно до закону;
- обмеження в інтересах законної мети загального інтересу;
- обмеження суворо необхідне у демократичному суспільстві для досягнення мети;
- не існує менш нав'язливих і обмежувальних засобів для досягнення тієї ж мети;
- обмеження на основі наукових даних, що не розробляється або не накладається свавільно, тобто в невиправданій чи дискримінацій формі.

*Джерело:* [www.who.int/tb/features\\_archive/involuntary\\_treatment](http://www.who.int/tb/features_archive/involuntary_treatment)

*Додаткові джерела інформації:* Всесвітня організація охорони здоров'я, Доповідь Наради Глобальної цільової групи ВООЗ з питань лікування резистентних форм ТБ (жовтень 2006 р. 9–10).

[www.who.int/tb/challenges/xdr/globaltaskforcereport\\_oct06.pdf](http://www.who.int/tb/challenges/xdr/globaltaskforcereport_oct06.pdf); Женев'єв Пінеті, ВООЗ Організація, належні практики, законодавство і правове регулювання боротьби з туберкульозом: індикатор політичної волі (2001). [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/68708/1/WHO\\_CDS\\_TB\\_2001.290.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/68708/1/WHO_CDS_TB_2001.290.pdf)

## Приклад 2: Розвиток мережі пацієнтів по боротьбі з ТБ в Перу

### Тип проекту

Адвокація

### Організація

Перуанська мережа пацієнтів (ПМП) була створена в 2007 році після кількох місяців інтенсивної мобілізації організацій пацієнтів, груп, що займаються захистом прав людини та організацій громадянського суспільства в Перу. ПМП має невеликий штат співробітників і річний бюджет, що складає менше USD \$ 1000, але він підтримується омбудсменом Перу, омбудсменом Міністерства охорони здоров'я, перуанською медичною асоціацією та Панамериканською організацією охорони здоров'я.

### Проблема

Перу довго боролася з туберкульозом (ТБ). У 1960-х роках Перу, за оцінками, мала найвищий рівень захворюваності на туберкульоз серед країн Латинської Америки. Рівень захворюваності і смертності знизився на початку 1990-х, багато в чому завдяки запровадженню лікування під безпосереднім наглядом, що рекомендоване на міжнародному рівні в рамках стратегії боротьби з туберкульозом. Але ці успіхи були ефемерними. За даними звітів 2009 року, Агентство США з міжнародного розвитку зазначило, що «на протязі останніх кількох років, Національна програма боротьби з ТБ Перу гальмувалася серйозними адміністративними та фінансовими проблемами в Міністерстві охорони здоров'я (МОЗ). Ці проблеми призвели до погіршення ситуації з туберкульозом».

### Вжиті заходи

З постійними загрозами здоров'ю і правам людини в Перу, ПМП вірить в пильність, адвокацію та нарощування потенціалу та навчання:

- *Пильність.* Забезпечити гарантування постійного доступу до медицини.
- *Адвокація.* Лобіювання урядом політики зміцнення здоров'я та профілактики захворювань; пошуку додаткових коштів для забезпечення первинного рівня охорони здоров'я.
- *Нарощування потенціалу та навчання.* Навчання активістів, щоб ті могли на рівні громад надавати допомогу по зміцненню здоров'я і доступу до ліків в децентралізованій системі охорони здоров'я.

ПМП працює з іншими організаціями пацієнтів, у тому числі Національною коаліцією онкологічних хворих, що страждають психічними захворюваннями і пацієнтами, що живуть з ВІА/СНІД. Важливо відзначити, що ПМП також інтегрує групи пацієнтів з ТБ та людей, які постраждали від негативних наслідків системи охорони здоров'я. Працюючи разом з урядом, пацієнтами та організаціями, ПМП є захисниками прав людини в контексті охорони здоров'я.

### Результати та отриманий досвід

У 2004 році в результаті реорганізації Міністерства охорони здоров'я було створено Національну санітарну стратегію з профілактики та боротьби з туберкульозом, щоб замінити неефективну НПТ. Загальний доступ до лікування та діагностики резистентної форми ТБ тепер реальність в Перу.

ПМП мали проблеми під час співпраці з партнерами і державними діячами. Серед цих проблем була нестача часу і ресурсів. Крім того, ПМП часто було важко конкурувати за увагу, а потім переконувати впливових керівників та урядових лідерів, які іноді мали суперечливі інтереси. Для вирішення цих проблем, ПМП зрозуміли, що важливо створювати та стимулювати розвиток регіональних, національних і міжнародних мереж пацієнтів. Це поширює інформацію і знання, створює потенціал, підвищує статус організації. Мережа сприяє якісному медичному обслуговуванню, що поважає права людини.

#### КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ

##### Перуанська мережа пацієнтів

Ева Марія Руїзде Кастіла, Ph.D., виконавчий директор

Email: [evamaria@esperantra.org](mailto:evamaria@esperantra.org)

Av. PetitThouars 4534 int. 5

Miraflores LIMA PERÚ

телефон: + 54 1 994681818; +51 1 2215518

## Приклад 3: Адвокаційні заходи, що забезпечують конституційні права пацієнтів з ТБ у Кенії

### Тип проекту

Адвокація

### Організація

КЕЛІН – національна мережа, яка займається питаннями прав людини, пов'язаних зі здоров'ям, у тому числі туберкульозом та ВІЛ.

### Проблема

У жовтні 2012 року пацієнту, який знаходився в Кеньятінському національному госпіталі в Найробі був поставлений діагноз резистентної форми ТБ. Пацієнтка відома, як «місіс Х» – щоб захистити її анонімність – є однією з близько 600 осіб, які живуть з резистентним до дії ліків ТБ в Кенії. Менше половини з цих пацієнтів отримують лікування, тому повинні запобігати подальшому розповсюдженню інфекційних захворювань.

Резистентна форма ТБ, що спостерігається у 69 країнах по всьому світу, описує штами туберкульозу, що стійкі до двох найпотужніших протитуберкульозних препаратів і принаймні три з шести класів другорядних ліків. В результаті резистентності, лікування може зайняти більше двох років і пацієнти повинні приймати ліки, які мають серйозний вплив на організм.

На політичному рівні уряд Кенії прагне забезпечити своїх громадян найвищим досяжним рівнем здоров'я, як це закріплено у статті 43 (1) Конституції. У рамках цього зобов'язання, в країні були прийняті міжнародні стандарти ВООЗ лікування ТБ та положення пацієнтів щодо лікування туберкульозу, в яких схвалюється безкоштовне лікування туберкульозу, як зобов'язання держави. Незважаючи на це, пані Х залишили на чотири місяці без належного лікування. Нарешті, їй були призначені три дорогі види лікарських препаратів, за два препарати вона повинна була оплатити самостійно. Третій препарат, віоміцин, не зареєстрований для використання в Кенії і тому недоступний для місіс Х і інших пацієнтів.

Місіс Х пояснює, що дана ситуація створила величезне фінансове і психологічне навантаження для неї і її родини. «Те, яке лікування я отримала в громадських органах охорони здоров'я дуже вплинуло на моє фінансове становище», сказала вона. «Моя сім'я повинна знаходити 16000 шилінгів (близько \$ 200) для препаратів щотижня. Все, що я хочу, щоб уряд надав мені ліки, які мені потрібно, щоб я за них не платила сама».

## Вжиті заходи

Адвокати з КЕЛІН взялись за справу місіс Х. Працюючи з 15 іншими недержавними організаціями, КЕЛІН розробила консультативну записку міністрам і генеральному прокурору Кенії з викладенням фактів і причин, закликаючи до негайних дій. В офіційній заяві, адвокат КЕЛІН Аллан Малече зазначив: «Одна з цілей тисячоліття розвитку Кенії є зниження рівня захворюваності та смертності від туберкульозу до 2015 року та його повне викорінення до 2050 року, але держава не вживає заходів по боротьбі з ТБ на необхідному рівні, зокрема, мова йде про особистості суспільства, національну і глобальну системи охорони здоров'я».

## Результати та отриманий досвід

Після діяльності недержавних організацій, уряд Кенії в 2012 році погодився надати місіс Х два протитуберкульозні препарати на безоплатній основі, але підкреслив, що уряд не в змозі гарантувати постачання цих ліків понад кілька тижнів. Місіс Х потребує принаймні кількох місяців лікування, щоб подолати резистентну форму ТБ. Вона також потребує третій препарат, віоміцин, що залишається недоступним в Кенії.

За останніми даними, у січні 2013 року, здоров'я пані Х поліпшилося. Вона почала добре реагувати на лікування, хоча її як і раніше турбувало питання безкоштовних лабораторних тестів, які уряд зобов'язався фінансувати.

Незважаючи на зусилля уряду, що полягали в наданні деяких необхідних препаратів – це вже конкретні дії, необхідні для поліпшення політики і програм для виявлення і лікування резистентного ТБ та реалізації зобов'язання Конституції Кенії. НУО, подібні тим, що координуються КЕЛІН, відіграють важливу роль у підзвітності урядів за розробку і реалізацію політики, задоволення потреб пацієнтів. Без них, малоймовірно, що такі пацієнти, як пані Х отримають ліки і підтримку, необхідну для одужання.

### КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ

#### КЕЛІН

П С 112 -- 00202, KNH

Кенія

Телефон: +254-2-3861596

Факс: +254-2-3861390

Email: [info@kelinkenya.org](mailto:info@kelinkenya.org)

Website: [www.kelinkenya.org](http://www.kelinkenya.org)

## Приклад 4: Захист ув'язнених, які інфікувалися ТБ у в'язницях Південної Африки

*Лі проти пенітенціарної служби, Конституційного Суду Південної Африки, справа CCT 20/12 [2012] ZACC 30* [www.saflii.org/za/cases/ZACC/2012/30.html](http://www.saflii.org/za/cases/ZACC/2012/30.html).

### Тип проекту<sup>216</sup>

Судовий процес

### Учасник

Пан Дадрі Лі відбував покарання у в'язниці максимально суворого режиму Полсмур за межами Кейптауна, Південна Африка, з 1999 по 2004 рік за звинуваченням у підробці, шахрайстві та відмиванні грошей. В'язниця була в більш, ніж на 200% переповненою, а саме по 3 особи в одиночних камерах і від 40 до 60 чоловіків у загальних камерах. Ув'язнені знаходилися в тісному контакті протягом цілих 23 годин кожен день.

Пану Лі було 53 роки, коли він розпочав відбувати свій строк покарання в Полсмурі і у нього не було туберкульозу. У червні 2003 року йому був поставлений діагноз туберкульоз легенів. Згідно РОЗДІЛУ 27, юридичний центр захисту громадських інтересів Amicus: «У вересні 2004 року після чотирьох років з початку відбування строку покарання у в'язниці, він був виправданий за висунутими проти нього звинуваченнями і звільнений. Потім він подав позов до суду на Міністра пенітенціарної служби Західного суду у Кейптауні за недбалість, внаслідок якої він заразився цією хворобою».

### Проблема

Південна Африка має один з найвищих показників захворюваності на туберкульоз у світі. ТБ є провідною причиною смерті і часто йде паралельно з ВІЛ-інфекцією та лікарсько-стійким штамом туберкульозу. Ризик інфікування особливо високий у в'язницях в результаті переповненості, поганого харчування і антисанітарії, поганого медичного обслуговування, і неналежних заходів інфекційного контролю.

<sup>216</sup> Зміст практичного прикладу був адаптований з думок справи, також зміст розділу 27. [www.section27.org.za](http://www.section27.org.za) Див. Рішення у справі «Лі проти пенітенціарної служби» (2011 (6) SA 564 (WCC) [www.saflii.org/za/cases/ZAWCHC/2011/13.pdf](http://www.saflii.org/za/cases/ZAWCHC/2011/13.pdf); та Джон Стефен., Дадрі Лі проти Пенітенціарної служби, що це буде означати для Південної Африки. – Health-e – (28 серпня, 2012 р.). [www.health-e.org.za/news/article.php?uid=20033738](http://www.health-e.org.za/news/article.php?uid=20033738)

## Конституція Південної Африки розділ 2, закон про права

**Розділ 10.** Кожна людина має невід'ємне право на гідність, повагу і захист.

**Розділ 11.** Кожна людина має право на життя.

**Розділ 12 (1).** Кожна людина має право на свободу та особисту недоторканність, яке включає в себе право:

- (а) не бути позбавленим волі примусово або без поважних причин;
- (б) не бути під вартою без суду;
- (в) бути вільним від усіх форм насильства, що виходять з державних або приватних джерел;
- (г) не піддаватися тортурам в будь-якому випадку;
- (д) не бути покараному жорстоким, нелюдським або таким, що принижує гідність шляхом.

**Стаття 35 (2) (е).** Кожен, хто перебуває в ув'язненні, у тому числі кожен засуджений у в'язниці, має право на умови утримання під вартою, які сумісні з людською гідністю, у тому числі, принаймні, за рахунок держави мати адекватне розміщення, харчування, матеріали для читання та лікування ...

Відповідно до Конституції Південної Африки, всі люди, у тому числі особи, які позбавлені волі мають право на життя, на свободу та особисту недоторканність, а також утримуватися в «умовах, які сумісні з людською гідністю, у тому числі за рахунок держави, мати адекватне розміщення, харчування, матеріали для читання та лікування». Крім того, пенітенціарне положення вимагає від виправних в'язниць проводити діагностування, ізоляцію, і лікування інфікованих ув'язнених або тих осіб, які перебувають під загрозою туберкульозу.

У цьому випадку пан Лі подав до суду на уряд Південної Африки за халатність та системне ігнорування профілактичних заходів у в'язниці, що призвело до його інфікування туберкульозом. У позові вказується, яким чином суд повинен забезпечити дотримання конституційних і статутних зобов'язань, надаючи захист ув'язненим, які ризикують захворіти туберкульозом.

### Процедура

*Вищий Суд.* Пан Лі подав позов в 2004 році. Справа була передана до суду у 2009 і 2010 роках. У 2011 році Верховний суд виніс рішення на його користь. Він постановив, що керівництво в'язниці не вжило адекватних, або, навіть, будь-яких кроків, щоб захистити його від ризику зараження туберкульозом, у тому числі профілактики, діагностики та лікування, а також не забезпечило належного кадрового, медичного обслуговування та харчування.

*Апеляційний Суд.* У 2012 році міністр звернувся до Верховного апеляційного суду (ВАС), який виніс рішення проти пана Лі. Було встановлено, що адміністрація в'язниці порушила свої зобов'язання. Тим не менш, пан Лі не міг довести, що саме їх недбалість призвела до захворювання на туберкульоз, так як він не зміг визначити «джерело» його інфікування, показуючи, що розумні запобіжні заходи «взагалі усунули» ризик зараження.

*Конституційний Суд.* Пан Лі звернувся до Конституційного суду в 2012 році. Організація кампаній лікування, центр прикладних правових досліджень, і правовий Проект, представлений РОЗДІЛОМ 27, були прийняті в якості Аміціурій (друзів суду).

## Аргументи та постанови

Конституційний суд розглянув наступні питання по суті: (1) чи дійсно недбала поведінка адміністрації призвела до зараження пана Лі туберкульозом, (2) якщо ні, необхідно розробити загальне правило для здійснення своїх конституційних прав і уникнути несправедливості.

Суд встановив, що ВАС застосовує надмірно жорсткі стандарти у визначенні питання причинного зв'язку. ВАС повинен прийняти до уваги умови ув'язнення пана Лі, що слугували більш вірогідною причиною зараження його туберкульозом, ніж якби умови ув'язнення були іншими. Замість цього, ВАС вимагає від пана Лі довести, що розумні системні заходи з боку адміністрації в'язниці могли б повністю усунути ризик ТБ – стандарт, якого жодний ув'язнений не зміг би дотриматися.

Суд підтримав претензії пана Лі, зазначивши, що важливі демократичні й конституційні питання були пріоритетними.

## Аналіз та коментарі

Цей випадок є прикладом успішного позову про відшкодування шкоди урядом за порушення прав людини у в'язниці. Крім того, приклади юристів та НУО, що брали активну участь у розвитку судової практики пов'язані з проблемою туберкульозу в Південній Африці.

Рішення набуває гуманного і прагматичного підходу до фактичної причинності у випадках недбалоного ставлення з боку персоналу в'язниці, замість того, щоб механічно вимагати від заявника довести те, що необхідно було вжити належних заходів для усунення ризиків захворювання на ТБ, він просто вказує, що його реальні умови були ймовірною причиною захворювання на туберкульоз. Для цього необхідно довести аналогічний підхід до причинного зв'язку, що пояснює те, як він ставиться до обов'язків держави: це означає вжити «розумні заходи, щоб зменшити ризик зараження», в даному випадку дотримання статутних зобов'язань, діагностика, ізолювання, дослідження, підготовка звіту і т.д.

Рішення вказало на проблему здоров'я і прав людини, гнучкості, якої часто не вистачає для забезпечення правосуддя для вразливих осіб, будь-то у сфері надання спеціального лікування хворим з резистентним ТБ чи забезпечення механізмів правового захисту для ув'язнених, хворих на туберкульоз. Тому це іноваційно і створює прецедент для розвитку сприятливого прецедентного права для самих ув'язнених і хворих на туберкульоз.

**КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ**

**РОЗДІЛ 27**

A/C 32361

Браамфонтейн

2017

Південна Африка

[www.section27.org.za](http://www.section27.org.za)

**Кампанія з лікування**

A/C 2069

КейпТаун

8001

Південна Африка

[www.tac.org.za](http://www.tac.org.za)Wits Justice Project

Південна Африка

[www.witsjusticeproject.com](http://www.witsjusticeproject.com)

**Центр прикладних юридичних досліджень**

[www.law.wits.ac.za/cals](http://www.law.wits.ac.za/cals)

## РЕКОМЕНДОВАНІ ДЖЕРЕЛА

Глибшому вивченню теми туберкульоз та права людини, сприятимуть включені до цього списку джерела, які найбільш часто використовуються. Список поділено на такі підрозділи:

- Міжнародні стандарти
- Регіональні стандарти
- Інші положення та декларації
- Національне законодавство
- Літературні джерела
- Періодичні видання
- Методичні матеріали
- Електронні ресурси

---

## Міжнародні стандарти

### **Обов'язкові до виконання**

- МОП, УВКПЛ, ПРООН, ЮНЕСКО, ЮНФПА, УВКБ, ЮНІСЕФ, ЮНОДК, ООН-Жінки, ВПП, ВООЗ та ЮНЕЙДС. Спільна заява про примусову госпіталізацію та реабілітацію наркозалежних (2012).  
*Джерело:* [www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=11941&LangID=E](http://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=11941&LangID=E)
- Конгрес ООН з попередження злочинності та поведження з правопорушниками, мінімальні стандартні правила поведження з ув'язненими (1995).  
*Джерело:* [www1.umn.edu/humanrts/instree/g1smr.htm](http://www1.umn.edu/humanrts/instree/g1smr.htm)
- Комісія ООН з прав людини. Доступ до медичної допомоги в контексті таких епідемій як ВІЛ/СНІД, туберкульоз і малярія. Резолюції 2005/23, 2004/26, 2003/29 і 2002/32.  
*Джерело:* [www.ohchr.org/EN/Issues/HIV/Pages/Documents.aspx](http://www.ohchr.org/EN/Issues/HIV/Pages/Documents.aspx)
- Комісія ООН зі становища жінок, дівчат і ВІЛ/СНІДу. Резолюція 55/2. E/CN.6/2011/L.3 (2011).  
*Джерело:* [www.un.org/womenwatch/daw/csw/csw55/other-outcomes/HIVandAIDS-adv-unedit.pdf](http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/csw55/other-outcomes/HIVandAIDS-adv-unedit.pdf)

- Комітет ООН з економічних, соціальних і культурних прав. Зауваження загального порядку № 17. Право кожного на користування захистом моральних і матеріальних інтересів, що є результатом наукових, літературних або художніх праць автором яких він є (стаття 15 (1) (с)). E/C.12/GC/17 (2006).  
*Джерело:* <http://tb.ohchr.org/default.aspx?Symbol=E/C.12/GC/17>
- Комітет ООН з прав дитини. Зауваження загального порядку № 3. ВІА/СНІД та права дитини. CRC/GC/2003(2003).  
*Джерело:* <http://tb.ohchr.org/default.aspx?Symbol=CRC/GC/2003/3>
- Департамент ООН з економічних і соціальних питань. Узгоджені висновки Комісії зі становища жінок в найважливіших проблемних областях Пекінської платформи дій 1996-2009. Відділ з поліпшення становища жінок. ST/ESA/327 (2010).  
*Джерело:* [www.un.org/womenwatch/daw/public/agreedconclusions/Agreed-Conclusions-English.pdf](http://www.un.org/womenwatch/daw/public/agreedconclusions/Agreed-Conclusions-English.pdf)
- ООН Економічна і Соціальна Рада. Принципи Сиракузи, тлумачення обмежень і відступів від положень Міжнародного пакту про громадянські і політичні права. E/CN.4/1985/4 (1984).  
*Джерело:* [www1.umn.edu/humanrts/instree/siracusaprinciples.html](http://www1.umn.edu/humanrts/instree/siracusaprinciples.html)
- Генеральна Асамблея ООН. Декларації про захист усіх осіб від катувань та інших жорстоких, нелюдських або принижуючих гідність видів поводження і покарання. Резолюція 3452 (XXX), A/RES/30/3452 (1975).  
*Джерело:* [www.un-documents.net/a30r3452.htm](http://www.un-documents.net/a30r3452.htm)

### Рекомендаційного характеру

- Принципи медичної етики, що відносяться до ролі працівників охорони здоров'я, особливо лікарів у сфері захисту ув'язнених або затриманих осіб від тортур та інших жорстоких, нелюдських або принижуючих гідність видів поводження і покарання. A/RES/37/194 (1982).  
*Джерело:* [www.un.org/documents/ga/res/37/a37r194.htm](http://www.un.org/documents/ga/res/37/a37r194.htm)
- Про принципи захисту всіх осіб, що піддаються затриманню чи ув'язненню. A/RES/43/173 (1988).  
*Джерело:* [www.un.org/documents/ga/res/43/a43r173.htm](http://www.un.org/documents/ga/res/43/a43r173.htm)
- Правила, що стосуються захисту неповнолітніх, позбавлених волі. A/RES/45/113 (1990).  
*Джерело:* [www.un.org/documents/ga/res/45/a45r113.htm](http://www.un.org/documents/ga/res/45/a45r113.htm)
- ООН. Мінімальні стандартні правила щодо заходів. Токійські правила. A/RES/45/110 (1990).  
*Джерело:* [www.un.org/documents/ga/res/45/a45r110.htm](http://www.un.org/documents/ga/res/45/a45r110.htm)
- Основні принципи поводження з ув'язненими. A/RES/45/111 (1990).  
*Джерело:* [www.un.org/documents/ga/res/45/a45r111.htm](http://www.un.org/documents/ga/res/45/a45r111.htm)

- Доповідь Генерального секретаря про доступ до медичної допомоги в контексті таких епідемій як ВІЛ/СНІД, туберкульоз і малярії. Звіти: A/HRC/7/30 (2008), E/CN.4/2006/39 (2006), E/CN.4/2005/38 (2005), E/CN.3/2004/39 (2004) і E/CN.4/2003/48 (2003).  
*Джерело:* [www.ohchr.org/EN/Issues/HIV/Pages/Documents.aspx](http://www.ohchr.org/EN/Issues/HIV/Pages/Documents.aspx)
- Про Політичну декларацію з ВІЛ/СНІДу, A/RES/60/262 (15 червня, 2006 р.). Доповідь Спеціального доповідача з питання прав кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я (право на здоров'я і інформованої згоди). A/64/272 (2009).  
*Джерело:* <http://daccess-ods.un.org/TMP/1502427.75678635.html>
- Доповідь Спеціального доповідача з питання прав кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я (право на здоров'я в контексті доступу до лікарських засобів та прав інтелектуальної власності). A/HRC/11/12 (2009).  
*Джерело:* <http://daccessddsny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G09/127/11/PDF/G0912711.pdf?OpenElement>
- Правила ООН, що стосуються поводження з жінками, які позбавлені волі та мір покарання з позбавленням волі для жінок. Правила Бангкоку. E/2010/16 (2010).  
*Джерело:* [www.un.org/en/ecosoc/docs/2010/res%202010-16.pdf](http://www.un.org/en/ecosoc/docs/2010/res%202010-16.pdf)
- Доповідь Верховного комісара з захисту прав людини в контексті ВІЛ та СНІДу. A/HRC/19/37 (2011).  
*Джерело:* [www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/19session/A.HRC.19.37\\_en.pdf](http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/19session/A.HRC.19.37_en.pdf)
- Комітет з прав людини. Загальні коментарі.  
№ 7: тортури або жорстокі, нелюдські або такі, що принижують гідність, поводження чи покарання (ст. 7) (1982).  
№ 8: Право на свободу та особисту недоторканність (ст. 9) (1982).  
№ 9: Гуманне поводження з особами, позбавленими волі (ст. 10) (1982).  
№ 20: Замінює загальний 7 коментарів щодо заборони тортур і жорстокого поводження або покарання (ст. 7) (1992).  
№ 21: замінює зауваження загального порядку 9, що стосується гуманного поводження з особами, позбавленими волі (ст. 10) (1992).  
№ 27: Свобода пересування (ст. 12) (1999).  
№ 29: Надзвичайний стан (ст. 4) (2001).  
*Джерело:* [www2.ohchr.org/english/bodies/hrc/comments.htm](http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrc/comments.htm)
- ООН з прав людини. Про доступ до медичної допомоги в контексті таких епідемій, як ВІЛ/СНІД, туберкульоз і малярія. Рішення 2/107. A/HRC/DEC/2/107 (2006).  
*Джерело:* <http://ap.ohchr.org/documents/E/HRC/decisions/A-HRC-DEC-2-107.doc>
- Доповідь Спеціального доповідача з питань тортур та інших жорстоких, нелюдських або принижуючих гідність видів поводження і покарання. A/HRC/22/5 (2013).  
*Джерело:* [www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53\\_English.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf)

- Відділ народонаселення ООН. Каїрська програма дій: Міжнародна конференція Організації Об'єднаних Націй з народонаселення і розвитку. А/КОНФ.171/13 (1994).  
*Джерело:* [www.un.org/popin/icpd/conference/offeng/poa.html](http://www.un.org/popin/icpd/conference/offeng/poa.html)
- Організація Об'єднаних Націй. Пекінська декларація та Платформа дій Четвертої Всесвітньої конференції зі становища жінок (1995).  
*Джерело:* <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20E.pdf>
- Керівництво з питань політики ВООЗ. Про боротьбу з бідністю та з туберкульозом: варіанти для національних протитуберкульозних програм (2005).  
*Джерело:* [http://whqlibdoc.who.int/hq/2005/WHO\\_HTM\\_TB\\_2005.352.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2005/WHO_HTM_TB_2005.352.pdf)
- Вклад у зміцнення систем охорони здоров'я: керівні принципи для національних програм боротьби з туберкульозом (2008).  
*Джерело:* [http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241597173\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241597173_eng.pdf)
- Стаття і туберкульоз: на шляху до стратегії наукових досліджень і діяльності (2000).  
*Джерело:* [http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO\\_CDS\\_TB\\_2000.280.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_CDS_TB_2000.280.pdf)
- Про керівництво з етичних питань профілактики, догляду та контролю ТБ(2010).  
*Джерело:* [www.who.int/tb/features\\_archive/ethics/en/index.html](http://www.who.int/tb/features_archive/ethics/en/index.html)
- Про керівництво з прав людини і примусового затримання осіб з резистентною формою ТБ (2007).  
*Джерело:* [www.who.int/tb/features\\_archive/involuntary\\_treatment/en/index.html](http://www.who.int/tb/features_archive/involuntary_treatment/en/index.html)
- Про керівництва для національних програм боротьби з туберкульозом на лікування туберкульозу серед дітей (2006).  
*Джерело:* [http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO\\_HTM\\_TB\\_2006.371\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_HTM_TB_2006.371_eng.pdf)
- Про керівництво з програмного лікування резистентного ТБ (2011).  
*Джерело:* [www.who.int/tb/challenges/mdr/programmatic\\_guidelines\\_for\\_mdrtb/en/index.html](http://www.who.int/tb/challenges/mdr/programmatic_guidelines_for_mdrtb/en/index.html)
- Про Керівництво з програмного лікування резистентного ТБ (2008).  
*Джерело:* [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501583\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501583_eng.pdf)
- Про здоров'я у тюрмах: Керівництво ВООЗ з основних аспектів охорони здоров'я у в'язницях (2007).  
*Джерело:* [www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/99018/E90174.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf)
- Примірний перелік основних лікарських засобів. Дорослі 17-е видання (березень 2011), діти 3-є видання (2011).  
*Джерело:* [www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines](http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines)

- Про політику співробітництва в галузі ТБ / ВІЛ: Керівні принципи для національних програм та інших зацікавлених сторін (2012).  
*Джерело:* [whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241503006\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241503006_eng.pdf)
- Про Керівні принципи співпраці у сфері ТБ і ВІЛ для споживачів ін'єкційних та інших наркотиків: інтегрований підхід. Аргументи на користь дій технічних документів.  
*Джерело:* [http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596930\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596930_eng.pdf)
- Спільна заява ВООЗ-ЮНЕЙДС МОП-керівні принципи політики щодо поліпшення доступу медичних працівників до профілактики ВІЛ та туберкульозу лікування, догляду та підтримки: пояснювальна записка ВООЗ, МОП та ЮНЕЙДС (2011).  
*Джерело:* [www.ilo.org/aids/Publications/WCMS\\_149714/lang--en/index.htm](http://www.ilo.org/aids/Publications/WCMS_149714/lang--en/index.htm)
- Про здоров'я жінок у виправних установах: Керівництво дій і контрольних списків, огляд поточної політики і практики, ВООЗ і ЮНОДК (2011).  
*Джерело:* [www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0015/151053/e95760.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0015/151053/e95760.pdf)
- Про Амстердамську декларацію по боротьбі з туберкульозом. Конференція міністрів з туберкульозу та сталого розвитку (2000).  
*Джерело:* [www.stoptb.org/assets/documents/events/meetings/amsterdam\\_conference/decla.pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/events/meetings/amsterdam_conference/decla.pdf)
- Заклик до дій по боротьбі з туберкульозом і догляду за пацієнтами спільне вирішення глобальної епідемії резистентних форм ТБ (2009).  
*Джерело:* [http://www.who.int/tb\\_beijingmeeting/media/en\\_call\\_for\\_action.pdf](http://www.who.int/tb_beijingmeeting/media/en_call_for_action.pdf)
- Мадридські рекомендації: Охорона здоров'я у тюрмах, як невід'ємна частина громадського здоров'я (2010).  
*Джерело:* [www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0012/111360/E93574.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/111360/E93574.pdf)
- Про попередження резистентних форм ТБ. Резолюція ВА3 62,15 (2009).  
*Джерело:* [http://www.who.int/tb/features\\_archive/wha62\\_15\\_tb\\_resolution](http://www.who.int/tb/features_archive/wha62_15_tb_resolution)
- Про стійкому фінансуванні профілактики туберкульозу та боротьби. Резолюція ВА3 58,14 (2005).  
*Джерело:* [http://www.who.int/tb/publications/wha58\\_14.pdf](http://www.who.int/tb/publications/wha58_14.pdf)
- Ініціатива зупинення ТБ. Резолюція ВА3 53,1 (2000).  
*Джерело:* [http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA53/ResWHA53/1.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA53/ResWHA53/1.pdf)
- Програми боротьби з туберкульозом. Резолюція WHA44.8 (1991).  
*Джерело:* [http://www.who.int/tb/publications/tbresolution\\_wha44\\_8\\_1991.pdf](http://www.who.int/tb/publications/tbresolution_wha44_8_1991.pdf)
- Програми боротьби з туберкульозом: хід роботи та довгострокове планування. Резолюція ВА3 60,19 (2007).  
*Джерело:* [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA60/A60\\_R19-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA60/A60_R19-en.pdf)

- Всесвітня торгова організація Доха. Декларації про Угоду ТРІПС та громадське здоров'я, міністерська конференції COT 2001 року. WT/MIN(01)/DEC/2 (2001).  
*Джерело:* [www.wto.org/english/thewto\\_e/minist\\_e/min01\\_e/mindecl\\_trips\\_e.htm](http://www.wto.org/english/thewto_e/minist_e/min01_e/mindecl_trips_e.htm)

## Регіональні стандарти

### Обов'язкові до виконання

- Організація американських держав. Додатковий протокол до Американської конвенції про права людини в галузі економічних, соціальних і культурних прав. Сан-Сальвадорський протокол, 16 листопада 1999-52, ст. 14 (б) (право на блага культури: щоб користуватися перевагами науково-технічного прогресу).  
*Джерело:* [www.oas.org/juridico/english/treaties/a-52.html](http://www.oas.org/juridico/english/treaties/a-52.html)

### Рекомендаційного характеру

- Африканський союз. Абуджанська Декларація та план дій з ВІЛ/СНІДу, туберкульозу та інших інфекційних захворювань. AC/SPS/ABUJA/3 (2001).  
*Джерело:* [www.un.org/ga/aids/pdf/abuja\\_declaration.pdf](http://www.un.org/ga/aids/pdf/abuja_declaration.pdf)
- Африканський союз. Абуджа, заклик до прискорення дій щодо забезпечення загального доступу з ВІЛ та СНІДом, туберкульозом та малярією в Африці послуги Sp/Асамблея/АТМ/2 (I) Rev.3 (2006).  
*Джерело:* [www.afro.who.int/en/downloads/doc\\_download/4134-abuja-call-for-accelerated-action-towards-universal-access-to-hiv-and-aids-tuberculosis-and-malaria.html](http://www.afro.who.int/en/downloads/doc_download/4134-abuja-call-for-accelerated-action-towards-universal-access-to-hiv-and-aids-tuberculosis-and-malaria.html)
- Африканський союз, дорожня карта для загальної відповідальності і глобальної солідарності для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією (2012).  
*Джерело:* [www.au.int/en/sites/default/files/Shared\\_Res\\_Roadmap\\_Rev\\_F\[1\].pdf](http://www.au.int/en/sites/default/files/Shared_Res_Roadmap_Rev_F[1].pdf)
- Європейський Союз. Програми прискорення прийняття заходів з ВІЛ/СНІДу, малярії та туберкульозу в контексті зменшення масштабів бідності. COM (2001) 96(2001).  
*Джерело:* [http://europa.eu/legislation\\_summaries/development/sectoral\\_development\\_policies/r12503\\_en.htm](http://europa.eu/legislation_summaries/development/sectoral_development_policies/r12503_en.htm)
- Європейський союз. Програма дій для боротьби з ВІЛ/СНІДом, малярією і туберкульозом (2007–2011). COM (2005) 179.  
*Джерело:* [http://europa.eu/legislation\\_summaries/development/sectoral\\_development\\_policies/r12537\\_en.htm](http://europa.eu/legislation_summaries/development/sectoral_development_policies/r12537_en.htm)
- ВООЗ. Декларація про поширення прав пацієнтів в Європі, європейські консультації про права пацієнтів (Амстердам, 28-30 березня 1994).  
*Джерело:* [www.who.int/genomics/public/eu\\_declaration1994.pdf](http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf)  
*Джерело:* [www.who.int/genomics/public/eu\\_declaration1994.pdf](http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf)

- ВООЗ. Берлінська декларація з туберкульозу. Європейський міністерський форум. EUR/07/5061622/5 (22 жовтня 2007 р.).  
*Джерело:* [www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/68183/E90833.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/68183/E90833.pdf)

## Інші положення та декларації

- Міжнародна рада медичних сестер. Положення про роль медсестри в догляді під час затримання та ув'язнення (1998, 2006).  
*Джерело:* [www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position\\_statements/A13\\_Nurses\\_Role\\_Detainees\\_Prisoners.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/A13_Nurses_Role_Detainees_Prisoners.pdf)
- Міжнародний пакт по боротьбі з туберкульозом і хворобами легенів. Рекомендації для забезпечення діагностики та лікування туберкульозу серед мігрантів без документів (2008).  
*Джерело:* [www.theunion.org/images/stories/resources/RESS\\_Undocumented-migrants-Statement\\_2008.pdf](http://www.theunion.org/images/stories/resources/RESS_Undocumented-migrants-Statement_2008.pdf)
- Міжнародний союз боротьби з туберкульозом і хворобами легенів. Час діяти для запобігання та боротьби з туберкульозом серед ув'язнених (2012).  
*Джерело:* [www.theunion.org/images/stories/resources/Union\\_Official\\_Statement\\_TB\\_Control\\_in\\_prisons\\_Nov2012\\_FINAL.pdf](http://www.theunion.org/images/stories/resources/Union_Official_Statement_TB_Control_in_prisons_Nov2012_FINAL.pdf)
- Фонди відкритого суспільства. Державний огляд охорони здоров'я та вимоги партнерів впровадити термінові дії для боротьби з ТБ і ВІЛ (7 березня 2007 р.).  
*Джерело:* [www.opensocietyfoundations.org/press-releases/public-health-watch-and-partners-demand-urgent-action-tb-and-hiv](http://www.opensocietyfoundations.org/press-releases/public-health-watch-and-partners-demand-urgent-action-tb-and-hiv)
- Співтовариство розвитку Півдня Африки. Декларації з туберкульозу в гірничодобувному секторі.  
*Джерело:* [www.stoptb.org/assets/documents/news/Declaration%20on%20Tuberculosis%20in%20the%20Mining%20Sector2012English.pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/news/Declaration%20on%20Tuberculosis%20in%20the%20Mining%20Sector2012English.pdf)
- ТБ коаліції з надання технічної допомоги. Міжнародні стандарти лікування туберкульозу (2006).  
*Джерело:* [www.who.int/tb/publications/2006/istc\\_report.pdf](http://www.who.int/tb/publications/2006/istc_report.pdf)
- Всесвітня конференція зі здоров'я легенів. Куала-Лумпурська громадська декларація з туберкульозу 2012, Всесвітня конференція Союзу (2012).  
*Джерело:* [www.stoptb.org/assets/documents/news/The%20KL%20Principles%20-%20Final%20Version.pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/news/The%20KL%20Principles%20-%20Final%20Version.pdf)
- USAID. ТБ коаліція з надання технічної допомоги. Міжнародний комітет Червоного Хреста: принципи боротьби з поширенням туберкульозу у в'язницях (2009).  
*Джерело:* [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PNADP462.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADP462.pdf)

## Національне законодавство

- Конституція України: Закон України від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР // Відомості Верховної Ради України. – № 30. – Ст. 141.  
*Джерело:* <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/254k/96-вр>
- Цивільний кодекс України від 16 січня 2003 р. № 435-IV // Відомості Верховної Ради України. – 2003. – № 40–44. – Ст. 356.  
*Джерело:* <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/435-15>
- Цивільний процесуальний кодекс України від 18.03.2004 р. № 1618-IV // Відомості Верховної Ради України. – 2004. № 40–41. – Ст. 492.  
*Джерело:* <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1618-15>
- Кримінальний кодекс України: Закон України від 5 квітня 2001 р. № 2341-III // Офіційний вісник України. – 2004. – № 16 – Ст. 1088.  
*Джерело:* <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>
- Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.02.1992 № 2801-XII // Відомості Верховної Ради України. – 1992. № 4. – Ст. 19.  
*Джерело:* <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
- Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012-2016 роки: Закон України від 16.10.2012 р. № 5451-VI // Офіційний вісник України. – 2012. № 87. – Ст. 9.  
*Джерело:* <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/5451-17>
- Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні: Закон України від 21.06.2012 р. № 4999-VI // Відомості Верховної Ради України. – 2013. № 19–20. – Ст. 187.  
*Джерело:* <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/4999-17>
- Про внесення змін до Закону України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз» та інших законодавчих актів України: Закон України від 22.03.2012 р. № 4565-VI // Відомості Верховної Ради України. – 2012. № 51. – Ст. 574.  
*Джерело:* <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/4565-17>
- Про затвердження Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007-2011 роках: Закон України від 08.02.2007 року № 648-V // Відомості Верховної Ради України. – 2007. № 15. – Ст. 195.  
*Джерело:* <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/648-16>
- Про внесення змін до деяких законів України щодо посилення боротьби із захворюванням на туберкульоз: Закон України від 15.03.2006 року № 3537-IV // Відомості Верховної Ради України. – 2006. № 34. – Ст. 292.  
*Джерело:* <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3537-15>

- Про внесення змін до статті 8 Закону України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз»: Закон України від 01.03.2005 року № 2428-IV // Відомості Верховної Ради України. – 2005. № 13. – Ст. 232.  
*Джерело:* <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2428-15>
- Про державні цільові програми: Закон України від 18.03.2004 року № 1621-IV // Відомості Верховної Ради України. – 2004. № 25. – Ст. 352.  
*Джерело:* <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1621-15>
- Про ратифікацію Угоди про позику (Проект «Контроль за туберкульозом та ВІЛ/СНІДом в Україні») між Україною та Міжнародним банком реконструкції та розвитку»: Закон України від 18.11.2003 року № 1287-IV // Відомості Верховної Ради України. – 2004. № 12. – Ст. 159.  
*Джерело:* <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1287-iv>
- Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз: Закон України від 05.07.2001 року № 2586-III // Відомості Верховної Ради України. – 2001. № 49. – Ст. 258.  
*Джерело:* <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2586-14>
- Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 06.04.2000 року № 1645-III // Відомості Верховної Ради України. – 2000. № 29. – Ст. 228.  
*Джерело:* <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1645-14>
- Про лікарські засоби: Закон України від 4.04.1996 року № 123/96-ВР // Відомості Верховної Ради України. – 1996. № 22. – Ст. 86.  
*Джерело:* <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/123/96-вр>
- Про прийняття за основу проекту Закону України про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні: Постанова Верховної Ради України від 22.05.2012 року № 4811-VI.  
*Джерело:* <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/4811-17>
- Про інформацію Кабінету Міністрів України про епідемію туберкульозу в Україні та заходи щодо її подолання: Постанова Верховної Ради України від 14.03.2006 року № 3524-IV // Відомості Верховної Ради України. – 2006. № 29. – Ст. 251.  
*Джерело:* <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3524-iv>
- Про рекомендації парламентських слухань «Епідемія туберкульозу в Україні та шляхи її подолання: Постанова Верховної Ради України від 19.06.2003 року № 989-IV // Відомості Верховної Ради України. – 2003. № 46. – Ст. 371.  
*Джерело:* <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/989-15>
- Про інформацію Кабінету Міністрів України про виконання статті 62 Закону України «Про Державний бюджет України на 2001 рік» щодо використання бюджетних коштів, виділених для фінансування видатків на закупівлю інсулінів для хворих на цукровий діабет та на забезпечення лікування онкологічних хворих та хворих на туберкульоз: Постанова Верховної Ради України від 21.06.2001 року № 2565-III.  
*Джерело:* <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2565-14>

- Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 18 січня 2006 року «Про заходи щодо підвищення ефективності боротьби з небезпечними інфекційними хворобами»: Указ Президента України від 14.02.2006 року № 132/2006 // Офіційний вісник України. – 2006. № 7. – Ст. 85.  
*Джерело:* <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/132/2006>
- Про вдосконалення державного управління у сфері протидії ВІЛ-інфекції /СНІДу та туберкульозу в Україні: Указ Президента України від 30.11.2005 року № 1674/2005 // Офіційний вісник України. – 2005. № 48. – Ст. 29.  
*Джерело:* <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1674/2005>
- Про Всеукраїнський день боротьби із захворюванням на туберкульоз: Указ Президента України від 22.03.2002 року № 290/2002.  
*Джерело:* <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/290/2002>
- Про схвалення остаточного звіту за результатами реалізації спільного з Міжнародним банком реконструкції та розвитку проекту «Контроль за туберкульозом та ВІЛ/СНІДом в Україні: Постанова Кабінету Міністрів України від 08.08.2012 року № 733 // Офіційний вісник України. – 2012. № 60. – Ст. 83.  
*Джерело:* <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/733-2012-п>
- Про схвалення Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012-2016 роки: Постанова Кабінету Міністрів України від 30.11.2011 року № 1341-р // Офіційний вісник України. – 2011. № 101. – Ст. 66.  
*Джерело:* <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/1341-2011-р>
- Про внесення змін до Положення про Національну раду з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу і її складу: Постанова Кабінету Міністрів України від 06.07.2011 року № 717 // Офіційний вісник України. – 2011. № 53. Ст. 102.  
*Джерело:* <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/717-2011-п>
- Про затвердження Порядку та умов надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на поліпшення умов оплати праці медичних працівників, які надають медичну допомогу хворим на туберкульоз: Постанова Кабінету Міністрів України від 28.03.2011 року № 350 // Офіційний вісник України. – 2011. № 26. – Ст. 35.  
*Джерело:* <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/350-2011-п>
- Про деякі заходи щодо підвищення престижності праці медичних працівників, які надають медичну допомогу хворим на туберкульоз: Постанова Кабінету Міністрів України від 16.02.2011 року № 123 // Офіційний вісник України. – 2011. № 13. – Ст. 13.  
*Джерело:* <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/123-2011-п>
- Про додаткові заходи з протидії туберкульозу: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 29.10.2009 року № 1285-Р.  
*Джерело:* <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/3-2013-п>

- Деякі питання протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу: Постанова Кабінету Міністрів України від 11.07.2007 року № 926 // Офіційний вісник України. – 2007. № 52. – Ст. 112.  
*Джерело:* <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/926-2007-п>
- Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007-2011 роках: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 24.06.2006 року № 354-Р // Офіційний вісник України. – 2006. № 26. – Ст. 172.  
*Джерело:* <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/354-2006-р>
- Про внесення змін до переліку професій, виробництв та організацій, працівники яких підлягають обов'язковим профілактичним медичним оглядам: Постанова Кабінету Міністрів України від 02.06.2004 року № 720 // Офіційний вісник України. – 2004. № 22. – Ст. 38.  
*Джерело:* <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/720-2004-п>
- Про норми харчування для осіб, хворих на туберкульоз та інфікованих мікобактеріями туберкульозу: Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2001 року № 1752 // Офіційний вісник України. – 2001. № 52. – Ст. 106.  
*Джерело:* <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1752-2001-п>
- Про затвердження переліку професій, виробництв та організацій, працівники яких підлягають обов'язковим профілактичним медичним оглядам, порядку проведення цих оглядів та видачі особистих медичних книжок: Постанова Кабінету Міністрів України від 23.05.2001 року № 559 // Офіційний вісник України. – 2001. № 21. – Ст. 210.  
*Джерело:* <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/559-2001-п>
- Деякі питання реєстрації, обліку та звітності щодо інфекційних хвороб: Постанова Кабінету Міністрів України від 21.02.2001 року № 157 // Офіційний вісник України. – 2001. № 8. – Ст. 51.  
*Джерело:* <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/157-2001-п>
- Про комплексні заходи боротьби з туберкульозом: Постанова Кабінету Міністрів України від 23.04.1999 р. № 667 // Офіційний вісник України. – 1999. № 17. – Ст. 36.  
*Джерело:* <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/667-99-п>
- Про впровадження безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань: Постанова Кабінету Міністрів України від 17.08.1998 р. № 1303 // Офіційний вісник України. – 1998. № 33. – Ст. 61.  
*Джерело:* <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1303-98-п>
- Про затвердження Списків виробництв, робіт, цехів, професій і посад, зайнятість працівників в яких дає право на щорічні додаткові відпустки за роботу із шкідливими і важкими умовами праці та за особливий характер праці: Постанова Кабінету Міністрів України від 17.11.1997 р. № 1290 // Офіційний вісник України. – 1997. № 48. – Ст. 22.  
*Джерело:* <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1290-97-п>

- Про затвердження Змін до Стандарту надання медичної допомоги хворим на хіміорезистентний туберкульоз: Наказ МОЗ України від 14.02.2012 р. № 108.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20120214\\_108.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20120214_108.html)
- Про затвердження Змін до Стандарту інфекційного контролю за туберкульозом в лікувально-профілактичних закладах, місцях довгострокового перебування людей та проживання хворих на туберкульоз: Наказ МОЗ України від 23.12.2011 р. № 950 // Офіційний вісник України. – 2012. № 5. Ст. 264.  
*Джерело:* <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0029-12>
- Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів: Наказ МОЗ України від 16.09.2011 р. № 595.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20110916\\_595.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110916_595.html)
- Про затвердження Стандарту інфекційного контролю за туберкульозом в лікувально-профілактичних закладах, місцях довгострокового перебування людей та проживання хворих на туберкульоз: Наказ МОЗ України від 16.08.2010 р. № 684 // Офіційний вісник України. – 2010. № 71. Ст. 32.  
*Джерело:* <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0803-10>
- Про затвердження Примірного положення про лікарню «Хоспіс» (відділення, палату паліативного лікування) для хворих на туберкульоз»: Наказ МОЗ України від 11.06.2010 р. № 483.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20100611\\_483.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100611_483.html)
- Про затвердження Положення про кабінет контролюваного лікування хворих на туберкульоз на амбулаторному етапі: Наказ МОЗ України від 07.12.2009 р. № 927 // Офіційний вісник України. – 2010. № 1. – Ст. 267.  
*Джерело:* <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/z1276-09>
- Про організацію надання медичної допомоги хворим на хіміорезистентний туберкульоз та на заразну форму туберкульозу, щодо яких судом ухвалено рішення про обов'язкову госпіталізацію: Наказ МОЗ України від 19.11.2009 р. № 846 // Офіційний вісник України. – 2009. № 98. – Ст. 42.  
*Джерело:* <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z1191-09>
- Про направлення на санаторне лікування хворих на туберкульоз та осіб із груп ризику: Наказ МОЗ України від 30.04.2009 р. № 287 // Офіційний вісник України. – 2009. № 48. – Ст. 84.  
*Джерело:* <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0548-09>
- Про затвердження програми переходу до протитуберкульозного щеплення вакциною БЦЖ SSI (Данський штаб) в Україні: Наказ МОЗ України від 07.07.2008 р. № 366.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20080707\\_366.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20080707_366.html)
- Про затвердження клінічного протоколу надання медичної допомоги хворим на поєднані захворювання – туберкульоз та ВІЛ-інфекцію: Наказ МОЗ України від 28.05.2008 р. № 276.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20080528\\_276.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20080528_276.html)

- Про затвердження Інструкції про періодичність рентгенівських обстежень органів грудної порожнини певних категорій населення України: Наказ МОЗ України від 17.05.2008 р. № 254 // Офіційний вісник України. – 2008. № 45. – Ст. 41.  
*Джерело:* <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0524-08>
- Про затвердження методичних рекомендацій «Організація, проведення епідемічного нагляду та дезінфекційних заходів у протитуберкульозних закладах і вогнищах туберкульозу»: Наказ МОЗ України від 21.05.2007 р. № 250.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20070521\\_250.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20070521_250.html)
- Про затвердження Посібника з питань боротьби з туберкульозом на основі міжнародних стандартів з контролю за туберкульозом: Спільний наказ МОЗ України та Академії медичних наук України від 27.06.2006 р. № 422/40.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20060627\\_422\\_.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20060627_422_.html)
- Про затвердження Інструкції про проведення туберкулінодіagnostики у ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД: Наказ МОЗ України від 05.04.2006 р. № 198.  
*Джерело:* [http://moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20060405\\_198.html](http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20060405_198.html)
- Про затвердження типових положень про лабораторії і пункти з діагностики туберкульозу та пункти збору мокротиння: Наказ МОЗ України від 06.02.2006 р. № 50 // Офіційний вісник України. – 2006. № 22. – Ст. 300.  
*Джерело:* <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0627-06>
- Про впровадження в Україні адаптованої ДОТС-стратегії: Наказ МОЗ України від 15.11.2005 р. № 610.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20051115\\_610.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20051115_610.html)
- Про утворення відділень з профілактики туберкульозу: Наказ МОЗ України від 19.09.2005 р. № 480.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20050919\\_480.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20050919_480.html)
- Про затвердження інструкцій щодо надання допомоги хворим на туберкульоз і неспецифічні захворювання легенів: Наказ МОЗ України від 28.10.2003 р. № 499 // Офіційний вісник України. – 2008. № 45. – Ст. 41.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20031028\\_499.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20031028_499.html)
- Про удосконалення лікування хворих на ВІЛ- інфекцію та СНІД», із змінами і доповненнями, внесеними наказом МОЗ України від 12.06.2003 року № 265: Наказ МОЗ України від 15.04.2003 р. № 173.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20030415\\_173.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20030415_173.html)
- Про заходи щодо активізації роботи Референс-центру з мікробіологічної діагностики туберкульозу МОЗ України: Наказ МОЗ України від 17.02.2003 р. № 68.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20030217\\_68.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20030217_68.html)

- Про затвердження Інструкції з бактеріологічної діагностики туберкульозної інфекції: Наказ МОЗ України від 06.02.2002 р. № 45.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20020206\\_45.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20020206_45.html)
- Про підготовку спільного з Світовим банком проєкту контролю за туберкульозом і СНІДом в Україні: Наказ МОЗ України від 18.04.2001 р. № 152.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20010418\\_152.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20010418_152.html)
- Про оптимізацію та уніфікацію проведення протитуберкульозних заходів в умовах недостатнього їх фінансування: Наказ МОЗ України від 20.04.2000 р. № 83.  
*Джерело:* <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=2537>
- Про затвердження інструкцій щодо надання медико-санітарної допомоги хворим на туберкульоз: Наказ МОЗ України від 29.07.1996 р. № 233.  
*Джерело:* <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0536-96>
- Про організацію навчально-виховної /педагогічної/ роботи в санаторіях туберкульозного та не туберкульозного профілів для дітей та підлітків шкільного віку», із змінами і доповненнями, внесеними наказом МОЗ України від 16.08.1996 року № 266: Наказ МОЗ України від 24.07.1992 р. № 118.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_19920724\\_118.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_19920724_118.html)
- Про розподіл протитуберкульозних препаратів I та II ряду, закуплених за рахунок коштів Державного бюджету України на 2012 рік: Наказ МОЗ України від 19.09.2012 р. № 721.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20120919\\_721.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20120919_721.html)
- Про розподіл розхідних матеріалів для визначення мікобактерій туберкульозу та чутливості до протитуберкульозних препаратів на аналізаторі мікробіологічному ВАСТЕС MGIT, закуплених за рахунок коштів Державного бюджету України на 2011 рік: Наказ МОЗ України від 11.01.2012 р. № 14.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20120111\\_14.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20120111_14.html)
- Про розподіл протитуберкульозних препаратів I та II ряду, закуплених за рахунок коштів Державного бюджету України на 2011 рік: Наказ МОЗ України від 11.01.2012 р. № 13.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20110809\\_493.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110809_493.html)
- Про розподіл протитуберкульозних препаратів I та II ряду, закуплених за рахунок коштів Державного бюджету України на 2011 рік: Наказ МОЗ України від 09.12.2011 р. № 891.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20111209\\_891.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20111209_891.html)
- Про розподіл протитуберкульозного препарату Клофазам, капсули по 100 мг, закупленого за рахунок коштів Державного бюджету України на 2011 рік: Наказ МОЗ України від 30.08.2011 р. № 548.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20110830\\_548.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110830_548.html)

- Про розподіл протитуберкульозних препаратів I та II ряду, закуплених за рахунок коштів Державного бюджету України на 2011 рік: Наказ МОЗ України від 09.08.2011 р. № 493.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20110809\\_493.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110809_493.html)
- Про розподіл протитуберкульозного препарату Канаміцин фл., 1,0, закупленого за рахунок коштів Державного бюджету України на 2010 рік: Наказ МОЗ України від 19.01.2011 р. № 20.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20110119\\_20.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110119_20.html)
- Про розподіл Алергену туберкульозного очищеного рідкого у стандартному розведенні для внутрішньошкірного застосування, закупленого за рахунок коштів Державного бюджету України на 2010 рік: Наказ МОЗ України від 19.01.2011 року № 17.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20110119\\_17.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110119_17.html)
- Про розподіл Туберкуліну PPDRT23 закупленого за рахунок коштів Державного бюджету України на 2010 рік: Наказ МОЗ України від 19.01.2011 року № 16.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20110119\\_16.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110119_16.html)
- Про розподіл протитуберкульозного препарату ПАС, закупленого за рахунок коштів Державного бюджету України на 2010 рік: Наказ МОЗ України від 21.12.2010 р. № 858.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20101011\\_858.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20101011_858.html)
- Про розподіл Туберкуліну PPDRT23 закупленого за рахунок коштів Державного бюджету України на 2010 рік: Наказ МОЗ України від 21.12.2010 р. № 1142.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20101221\\_1142.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20101221_1142.html)
- Про розподіл протитуберкульозного препарату Ізоніазид табл., 300 мг, закупленого за рахунок коштів Державного бюджету України на 2010 рік: Наказ МОЗ України від 30.11.2010 р. № 1049.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20101130\\_1049.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20101130_1049.html)
- Про розподіл протитуберкульозних препаратів II ряду для закладів охорони здоров'я, закуплених за рахунок коштів Державного бюджету України на 2010 рік: Наказ МОЗ України від 25.10.2010 р. № 910.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20101025\\_910.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20101025_910.html)
- Про розподіл наборів калібраторів для аналізатора мікробіологічного автоматичного BD BACTEC 960 MGIT, закуплених за рахунок коштів Державного бюджету України на 2010 рік: Наказ МОЗ України від 12.10.2010 р. № 861.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20101012\\_861.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20101012_861.html)
- Про розподіл протитуберкульозного препарату ПАС, закупленого за рахунок коштів Державного бюджету України на 2010 рік: Наказ МОЗ України від 11.10.2010 р. № 858.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20101011\\_858.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20101011_858.html)
- Про розподіл протитуберкульозних препаратів I та II ряду, закуплених за рахунок коштів Державного бюджету України на 2010 рік: Наказ МОЗ України від 08.09.2010 р. № 760.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20100908\\_760.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100908_760.html)

- Про затвердження Розподілу комбінованих протитуберкульозних препаратів з фіксованими дозами для закладів охорони здоров'я: Наказ МОЗ України від 09.08.2010 р. № 662.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20100809\\_662.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100809_662.html)
- Про розподіл клофазаму, капсули по 100 мг, закупленого за рахунок коштів Державного бюджету України на 2010 рік: Наказ МОЗ України від 30.07.2010 р. № 644.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20100730\\_644.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100730_644.html)
- Про розподіл ізоніазиду, таблетки по 0,1 г, закупленого за рахунок коштів Державного бюджету України на 2010 рік: Наказ МОЗ України від 26.07.2010 р. № 623.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20100726\\_623.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100726_623.html)
- Про розподіл розхідних матеріалів для визначення мікобактерій туберкульозу та чутливості до протитуберкульозних препаратів на аналізаторі мікробіологічному BD BACTEC™ MGIT™ 960, закуплених за рахунок коштів Державного бюджету України на 2010 рік: Наказ МОЗ України від 09.07.2010 р. № 548.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20100709\\_548.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100709_548.html)
- Про розподіл тестів для ідентифікації культур мікобактерій туберкульозу, закуплених за рахунок коштів Державного бюджету України на 2010 рік: Наказ МОЗ України від 02.07.2010 року № 525.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20100702\\_525.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100702_525.html)
- Про розподіл протитуберкульозних препаратів I та II ряду, закуплених за рахунок коштів Державного бюджету України на 2010 рік: Наказ МОЗ України від 08.09.2010 р. № 760.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20100514\\_407.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100514_407.html)
- Про розподіл комбінованих протитуберкульозних препаратів з фіксованими дозами, закуплених за рахунок коштів Державного бюджету України на 2009 рік: Наказ МОЗ України від 21.12.2009 р. № 955.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20091221\\_955.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20091221_955.html)
- Про затвердження рекомендованих табелів оснащення медичною технікою та виробами медичного призначення структурних підрозділів закладів охорони здоров'я, які надають лікувально-профілактичну допомогу хворим на туберкульоз, залежно від рівня надання медичної допомоги: Наказ МОЗ України від 29.09.2009 р. № 694.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20090929\\_694.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20090929_694.html)
- Про розподіл тестів для ідентифікації культур мікобактерій туберкульозу, закуплених за рахунок коштів Державного бюджету України на 2009 рік: Наказ МОЗ України від 10.08.2009 р. № 583.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20090810\\_583.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20090810_583.html)
- Про розподіл протитуберкульозних препаратів I та II ряду та середовищ Левенштайна-Йенсена з протитуберкульозними препаратами I та II ряду, закуплених за рахунок коштів Державного бюджету України на 2009 рік: Наказ МОЗ України від 04.03.2009 р. № 137.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20090304\\_137.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20090304_137.html)

- Про розподіл середовищ Левенштейна- Йенсена з протитуберкульозними препаратами І та ІІ ряду та тестів для ідентифікації культур мікобактерій туберкульозу, закуплених у централізованому порядку в 2007 році: Наказ МОЗ України від 23.11.2007 року № 745.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20071123\\_745.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20071123_745.html)
- Про розподіл тестів для ідентифікації культур мікобактерій туберкульозу та поживного середовища, закуплених за рахунок коштів Державного бюджету на 2007 рік: Наказ МОЗ України від 17.08.2007 р. № 492.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20070817\\_492.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20070817_492.html)
- Про розподіл медичного обладнання, закупленого за рахунок коштів, передбачених на фінансування державної програми «Забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, профілактики та лікування СНІДу, лікування онкологічних захворювань: Наказ МОЗ України від 09.03.2006 р. № 112.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20060309\\_113.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20060309_113.html)
- Про розподіл субстанцій антимікобактеріальних препаратів за компонентом «Туберкульоз» Проекту «Контроль за туберкульозом та ВІЛ/СНІДОМ в Україні: Наказ МОЗ України від 30.11.2007 р. № 763.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20071130\\_763.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20071130_763.html)
- Про розподіл субстанцій антимікобактеріальних препаратів за компонентом Контроль за туберкульозом та ВІЛ/СНІДОМ в Україні: Наказ МОЗ України від 08.11.2007 р. № 701.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20071108\\_701.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20071108_701.html)
- Про внесення змін до наказу МОЗ України від 15.12.2005 № 719 «Про затвердження складу Тендерного комітету МОЗ України по Проекту «Контроль за туберкульозом та ВІЛ/СНІДОМ в Україні: Наказ МОЗ України від 05.10.2007 р. № 618.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20071005\\_618.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20071005_618.html)
- Про розподіл антисептичного засобу «Октенісепт», який закуповується за компонентом «ВІЛ/СНІД» Проект «Контроль за туберкульозом та ВІЛ/СНІДОМ в Україні: Наказ МОЗ України від 03.05.2007 р. № 221.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20070503\\_221.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20070503_221.html)
- Про внесення змін до наказу МОЗ від 13.09.2006 № 622 «Про затвердження розподілу товарів, які закуповуються за компонентом «ВІЛ/СНІД» проекту «Контроль за туберкульозом та ВІЛ/СНІДОМ в Україні: Наказ МОЗ України від 15.11.2006 р. № 757.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20061115\\_757.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20061115_757.html)
- Про затвердження розподілу товарів, які закуповуються за компонентом «ВІЛ/СНІД» проекту «Контроль за туберкульозом та ВІЛ/СНІДОМ в Україні: Наказ МОЗ України від 13.09.2006 р. № 622.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20060913\\_622.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20060913_622.html)

- Про затвердження розподілу товарів, які закупаються за компонентом «Туберкульоз» Проект «Контроль за туберкульозом та ВІЛ/СНІДом в Україні: Наказ МОЗ України від 16.09.2005 р. № 476.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20050916\\_476.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20050916_476.html)
- Про розподіл препаратів для лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом, у групах підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, закуплених за кошти гранту Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією: Наказ МОЗ України від 12.07.2012 р. № 524.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20120712\\_524.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20120712_524.html)
- Про розподіл лабораторного обладнання, виробів медичного призначення та витратних матеріалів для лабораторій з мікробіологічної діагностики туберкульозу за кошти гранту 9 раунду Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією за компонентом «туберкульоз»: Наказ МОЗ України від 23.04.2012 р. № 305.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20120423\\_305.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20120423_305.html)
- Про розподіл виробів медичного призначення для діагностики туберкульозу у ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД, закуплених за кошти Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією: Наказ МОЗ України від 13.12.2010 р. № 1092.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20101213\\_1092.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20101213_1092.html)
- Про розподіл препаратів для лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом, у групах ризику, закуплених за кошти гранту Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією: Наказ МОЗ України від 18.06.2008 р. № 325.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20080618\\_325.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20080618_325.html)
- Про розподіл туберкуліну для проведення туберкулінодіагностики у хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД, закупленого за кошти гранту Глобального фонду боротьби із СНІДом, туберкульозом і малярією: Наказ МОЗ України від 30.03.2006 р. № 191.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20060330\\_191.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20060330_191.html)
- Про закупівлю антиретровірусних препаратів для лікування хворих та препаратів для лікування опортуністичних інфекцій за кошти Глобального фонду боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією: Наказ МОЗ України від 22.12.2003 р. № 599.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20031222\\_599.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20031222_599.html)
- Про розподіл та раціональне використання в Україні вакцини БЦЖ для профілактики туберкульозу, отриманої на безоплатній основі: Наказ МОЗ України від 13.07.2012 р. № 527.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20120713\\_527.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20120713_527.html)
- Про розподіл та раціональне використання в Україні вакцини БЦЖ SSI для профілактики туберкульозу, отриманої на безоплатній основі: Наказ МОЗ України від 18.11.2011 року № 805.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20111118\\_805.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20111118_805.html)

- Про розподіл та раціональне використання в Україні вакцини БЦЖ SSI для профілактики туберкульозу, отриманої на безоплатній основі: Наказ МОЗ України від 27.09.2011 року № 621.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20110927\\_621.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110927_621.html)
- Про забезпечення функціонування Центральної Референс-лабораторії МОЗ та лабораторної мережі з мікробіологічної діагностики туберкульозу: Спільний наказ МОЗ України та Академії медичних наук України від 02.08.2011 № 457,70.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20110802\\_457.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110802_457.html)
- Про реорганізацію лабораторної мережі з мікробіологічної діагностики туберкульозу: Наказ МОЗ України від 10.06.2010 року № 478.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20100610\\_478.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100610_478.html)
- Про затвердження нормативів оснащення лабораторій з мікробіологічної діагностики туберкульозу 1-4 рівнів: Наказ МОЗ України від 16.07.2008 року № 388.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20080716\\_388.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20080716_388.html)
- Про створення клініко-діагностичної лабораторії Референс-центру з мікробіологічної діагностики туберкульозу МОЗ України: Наказ МОЗ України від 05.12.2003 року № 566.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20031205\\_566.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20031205_566.html)
- Про створення Референс-центру з мікробіологічної діагностики туберкульозу МОЗ України: Спільний наказ МОЗ України та Академії медичних наук України від 13.04.2001 року № 143/22.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20010413\\_143\\_.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20010413_143_.html)
- Про створення мультидисциплінарної робочої групи з опрацювання медичних стандартів та уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги на засадах доказової медицини за темою «туберкульоз»: Наказ МОЗ України від 03.02.2012 року № 86.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20120203\\_86.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20120203_86.html)
- Про затвердження складу центральної групи оперативного реагування на несприятливі події після імунізації при застосуванні вакцин, анатоксинів та алергену туберкульозного у разі госпіталізації або летального випадку: Наказ МОЗ України від 26.12.2011 року № 967.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20111226\\_967.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20111226_967.html)
- Про затвердження складу робочої групи з реалізації спільного проекту Міністерства охорони здоров'я та Всесвітньої організації охорони здоров'я із дослідження цін на антиретровірусні, протитуберкульозні, гіпотензивні та інші лікарські засоби: Наказ МОЗ України від 19.12.2011 року № 933.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20111219\\_933.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20111219_933.html)
- Про проведення місії з Комплексної зовнішньої оцінки національних заходів з протидії туберкульозу в Україні: Наказ МОЗ України від 14.09.2010 року № 777.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20100914\\_777.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100914_777.html)

- Про створення міжвідомчої робочої групи з розробки проекту Національних рекомендацій з інфекційного контролю в протитуберкульозних закладах: Наказ МОЗ України від 01.10.2009 року № 704.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20091001\\_704.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20091001_704.html)
- Про створення міжвідомчої робочої групи з питань протидії мультирезистентному туберкульозу: Наказ МОЗ України від 13.02.2009 року № 91.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20090213\\_91.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20090213_91.html)
- Про створення при МОЗ України Координаційної ради з питань забезпечення ефективності виконання державних програм у галузі протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу: Наказ МОЗ України від 13.08.2008 року № 450.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20080813\\_450.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20080813_450.html)
- Про призначення керівника проекту «Контроль за туберкульозом та ВІЛ/СНІДом в Україні: Наказ МОЗ України від 04.06.2008 року № 298.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20080604\\_298.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20080604_298.html)
- Про затвердження складу експертної комісії МОЗ України з оцінки техніко-економічних обґрунтувань та надання пропозиції щодо по Проекту «Контроль за туберкульозом та ВІЛ/СНІДом в Україні»: Наказ МОЗ України від 08.02.2008 року № 63.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20080208\\_63.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20080208_63.html)
- Про створення міжвідомчої робочої групи з розробки проектів та удосконалення діючих нормативно-правових актів у сфері протидії туберкульозу: Наказ МОЗ України від 16.01.2008 року № 13.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20080116\\_13.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20080116_13.html)
- Про Головну наукову установу державної санітарно-епідеміологічної служби України з питань епідеміології туберкульозу: Наказ МОЗ України від 30.08.2004 року № 431.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20040830\\_431.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20040830_431.html)
- Про призначення оперативного координатора з питань взаємодії з Глобальним фондом боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією: Наказ МОЗ України від 18.03.2002 р. № 97 // Офіційний вісник України. – 2001. № 49. – Ст. 234.  
*Джерело:* <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z1005-01>
- Про затвердження Порядку ведення реєстру хворих на туберкульоз: Наказ МОЗ України від 19.10.2012 року № 818 // Офіційний вісник України. – 2012. № 88. – Ст. 28.  
*Джерело:* <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1864-12>
- Про затвердження форм первинної облікової документації і звітності з питань моніторингу лікування ВІЛ-інфікованих осіб та інструкцій щодо їх заповнення: Наказ МОЗ України від 21.03.2012 року № 182 // Офіційний вісник України. – 2012. № 41. – Ст. 222.  
*Джерело:* <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/z0794-12>

- Про затвердження форми первинної облікової документації N 063-2/о «Інформована згода та оцінка стану здоров'я особи або дитини одним з батьків або іншим законним представником дитини на проведення щеплення або туберкулінодіагностики» та Інструкції щодо її заповнення: Наказ МОЗ України від 31.12.2009 року № 1086 // Офіційний вісник України. – 2010. № 60. – Ст. 42.  
*Джерело:* <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0594-10>
- Про затвердження форм первинної облікової документації і форм звітності з туберкульозу та інструкцій щодо їх заповнення Наказ МОЗ України від 02.09.2009 року № 657 // Офіційний вісник України. – 2009. № 92. – Ст. 128.  
*Джерело:* <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/z1069-09>
- Про затвердження інструкцій щодо заповнення тимчасових форм первинної облікової документації і форм звітності з хіміорезистентного туберкульозу: Наказ МОЗ України від 14.04.2009 року № 245.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20090414\\_245.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20090414_245.html)
- Про затвердження тимчасових форм первинної облікової документації і форм звітності з хіміорезистентного туберкульозу: Наказ МОЗ України від 31.03.2009 року № 199.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20090331\\_199.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20090331_199.html)
- Про затвердження щоквартальної форми звітності № 33–коротка, «Звіт про хворих на туберкульоз» та інструкції щодо її заповнення: Наказ МОЗ України від 13.09.2006 року № 624.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20060913\\_624.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20060913_624.html)
- Про затвердження тимчасових форм первинної облікової документації і форм звітності з туберкульозу та інструкцій щодо їх заповнення: Наказ МОЗ України від 08.12.2005 року № 693.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20051208\\_693.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20051208_693.html)
- Про затвердження форми звітності №8 «Звіт про захворювання на активний туберкульоз» та Інструкції щодо її заповнення: Наказ МОЗ України від 09.06.2005 року № 261 // Офіційний вісник України. – 2005. № 26. – Ст. 94.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20050609\\_261.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20050609_261.html)
- Про затвердження галузевої статистичної форми № 33-здоров, «Звіт про хворих на туберкульоз» та інструкції щодо її заповнення: Наказ МОЗ України від 08.07.2004 року № 346.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20040708\\_346.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20040708_346.html)
- Про затвердження форми первинного обліку № 089/о «Повідомлення про хворого з уперше в житті встановленим діагнозом активного туберкульозу або його рецидиву» та Інструкції щодо її заповнення: Наказ МОЗ України та Державного Комітету статистики України від 25.03.2002 року № 112/139 // Офіційний вісник України. – 2002. № 18. – Ст. 299.  
*Джерело:* <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0405-02>

- Про затвердження структури ліжкового фонду спеціалізованих(спеціальних) санаторіїв МОЗ туберкульозного профілю та планів розподілу місць в них на 2011 рік: Наказ МОЗ України від 29.12.2010 № 1174.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20101227\\_1174.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20101227_1174.html)
- Про визначення спеціалізованих санаторіїв Міністерства охорони здоров'я України: Наказ МОЗ України від 13.04.2004 року № 195.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20040413\\_195.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20040413_195.html)
- Про покращення організації відбору та санаторно-курортного лікування хворих на туберкульоз: Наказ МОЗ України від 10.03.2004 року № 131.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20040310\\_131.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20040310_131.html)
- Про визначення санаторію для дорослих хворих на активний туберкульоз: Наказ МОЗ України від 21.08.2000 року № 205.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20000821\\_205.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20000821_205.html)
- Про затвердження плану заходів на виконання рішення розширеної виїзної Колегії МОЗ України з питань протидії туберкульозу від 04.09.09: Наказ МОЗ України від 21.10.2009 року № 761.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20091021\\_761.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20091021_761.html)
- Про затвердження Переліку протитуберкульозних закладів: Наказ МОЗ України від 16.07.2009 року № 514 // Офіційний вісник України. – 2011. № 62. – Ст. 74.  
*Джерело:* <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/z0842-09>
- Про введення в дію рішення Колегії МОЗ від 14.11.08 № 11/1 «Про ефективність заходів протидії туберкульозу: Наказ МОЗ України від 17.12.2008 року № 758 // Офіційний вісник України. – 2008. № 100. – Ст. 562.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20081217\\_758.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20081217_758.html)
- Про затвердження першочергових заходів протидії захворюванню на туберкульоз у 2008 році: Наказ МОЗ України від 13.03.2008 року № 130.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20080313\\_130.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20080313_130.html)
- Про затвердження Плану заходів щодо виконання Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007-2011 роках: Наказ МОЗ України від 18.12.2007 року № 848.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20071218\\_848.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20071218_848.html)
- Про навчання медичних працівників в рамках проекту «Контроль за туберкульозом та ВІЛ/СНІДом в Україні (компонент «Туберкульоз»): Наказ МОЗ України від 25.01.2007 року № 28.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20070125\\_28.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20070125_28.html)
- Про виконання Указу Президента України від 30.11.05 № 1674, Про вдосконалення державного управління у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу в Україні та Доручення Президента України від 29.11.05 № 1-1/1326: Наказ МОЗ України від 14.12.2005 року № 716.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20051214\\_716.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20051214_716.html)

- Про затвердження плану послідовного впровадження Проекту Контроль за туберкульозом та ВІЛ/СНІДом в Україні компоненту «Туберкульоз» по регіонах України: Наказ МОЗ України від 16.08.2005 р. № 408.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20050816\\_408.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20050816_408.html)
- Про удосконалення порядку виявлення ВІЛ-інфекції у хворих на туберкульоз: Наказ МОЗ України від 11.08.2005 року № 399.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20050811\\_399.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20050811_399.html)
- Щодо заходів запобігання розповсюдженню туберкульозу серед населення України: Постанова Головного державного санітарного лікаря України від 20.08.2004 року № 25.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/post\\_20040820\\_25.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/post_20040820_25.html)
- Про проведення спільних протитуберкульозних заходів серед тимчасово затриманих та взятих під варту осіб, які утримуються у спеціальних установах органів внутрішніх справ у терміни, встановлені законодавством України: Наказ МОЗ України та МВС України від 06.07.2004 року № 331/645 // Офіційний вісник України. – 2004. № 28. Ст. 805.  
*Джерело:* <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0874-04>
- Про недоліки надання фтизіопульмонологічної допомоги населенню України та їх усунення: Наказ МОЗ України від 01.03.2004 року № 105.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20040301\\_105.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20040301_105.html)
- Про заходи щодо виконання рекомендацій парламентських слухань на тему «Епідемія туберкульозу в Україні та шляхи її подолання»: Наказ МОЗ України від 02.09.2003 року № 407.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20030902\\_407.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20030902_407.html)
- Про пріоритетне фінансування туберкульозних санаторіїв МОЗ, визначених для лікування активного туберкульозу легень: Наказ МОЗ України від 22.04.2003 року № 179.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20030422\\_179.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20030422_179.html)
- Щодо організації проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів працівників окремих професій, виробництв і організацій, діяльність яких пов'язана з обслуговуванням населення і може призвести до поширення інфекційних хвороб: Наказ МОЗ України від 23.07.2002 року № 280 // Офіційний вісник України. – 2002. № 33. Ст. – 27.  
*Джерело:* <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0639-02>
- Про заходи щодо боротьби з туберкульозом: Наказ МОЗ України від 28.10.1998 року № 314.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_19981028\\_314.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_19981028_314.html)
- Про порядок виплати щомісячної державної допомоги дітям віком до 16 років, інфікованим вірусом імунодефіциту людини: Наказ МОЗ України від 31.08.1998 року № 265.  
*Джерело:* [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_19980831\\_265.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_19980831_265.html)

## Літературні джерела

### Права людини та ТБ

- Глобальний фонд боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією, Глобальний інформаційний фонд. Примітка: ТБ і права людини (2013).  
*Джерело:* [www.theglobalfund.org/documents/core/infonotes/Core\\_TB-HumanRights\\_Infonote\\_en](http://www.theglobalfund.org/documents/core/infonotes/Core_TB-HumanRights_Infonote_en)
- Хоу Е. «Чи є туберкульоз проблемою прав людини?» (4 жовтня 2010 р.).  
*Джерело:* [www.soros.org/voices/tb-human-rights-issue](http://www.soros.org/voices/tb-human-rights-issue)
- Хертинг А.К., Портер Д.Ж. і Огден Джа. «Боротьба з туберкульозом та лікування під безпосереднім наглядом з точки зору прав людини. Здоров'я і права людини в мінливому світі». – Нью-Йорк: Рутледж, 2013. – С. 555-566.
- Відкрите суспільство. Права людини в догляді за хворим: посібник для лікарів (2009).  
*Джерело:* [www.healthrights.am/practitioner-guide](http://www.healthrights.am/practitioner-guide)
- Відкрите суспільство та канадська правова мережа з питань ВІЛ/СНІДу. Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією (2011).  
*Джерело:* [www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/human-rights-global-fund-20110308.pdf](http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/human-rights-global-fund-20110308.pdf)
- Фонди відкритого суспільства, Фонд Форда та ПРООН. Інформаційний бюлетень з прав людини, ВІЛ, туберкульозу і малярії 2011 р.  
*Джерело:* [www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv aids/factsheet\\_human\\_rightshivtb and malaria.html](http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv aids/factsheet_human_rightshivtb and malaria.html)
- Селгелід М. і Райхман Л. «Етичні проблеми в діагностиці та лікуванні туберкульозу». – Міжнародний журнал з туберкульозу та хвороби легенів № 15, (2011).  
*Джерело:* [www.ingentaconnect.com/content/iatld/ijtld/2011/00000015/A00206s2/art00005](http://www.ingentaconnect.com/content/iatld/ijtld/2011/00000015/A00206s2/art00005)
- Зупинимо туберкульоз: права людини.  
*Джерело:* [www.stoptb.org/global/hrtf](http://www.stoptb.org/global/hrtf)
- Доповідь за результатами перших зборів членів Партнерства «Зупинимо ТБ». Цільова група з ТБ і прав людини, Берлін (9-10 листопада 2010 р.).  
*Джерело:* [www.stoptb.org/assets/documents/global/hrtf/Report%20on%201st%20TB%20and%20HR%20Task%20Force%20Meeting.pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/global/hrtf/Report%20on%201st%20TB%20and%20HR%20Task%20Force%20Meeting.pdf)
- Туберкульоз та прав людини: робочий документ з ТБ і прав людини (2011).  
*Джерело:* [www.stoptb.org/assets/documents/global/hrtf/Briefing%20note%20on%20TB%20and%20Human%20Rights.pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/global/hrtf/Briefing%20note%20on%20TB%20and%20Human%20Rights.pdf)
- АМР США. Права людини і глобальна система охорони здоров'я. Зміцнення системи охорони здоров'я 20/20.  
*Джерело:* [www.healthsystems2020.org/content/resource/detail/2940](http://www.healthsystems2020.org/content/resource/detail/2940)

- ВООЗ. Етичні проблеми у сфері профілактики, догляду та контролю ТБ. Інформаційний бюлетень (2011).  
*Джерело:* [www.who.int/tb/publications/ethics\\_in\\_tb\\_factsheet\\_28jan11rev.pdf](http://www.who.int/tb/publications/ethics_in_tb_factsheet_28jan11rev.pdf)
- ВООЗ. Керівництво з соціальної мобілізації: підхід, що базується на правах людини до боротьби з ТБ (2001).  
*Джерело:* [www.who.int/hhr/information/A%20Human%20Rights%20Approach%20to%20Tuberculosis.pdf](http://www.who.int/hhr/information/A%20Human%20Rights%20Approach%20to%20Tuberculosis.pdf)
- Любінець О.В. Реалізація заходів щодо боротьби з туберкульозом в Україні / О.В. Любінець, М.І. Ципко // Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації на 2002 – 2011 року крок до реформування галузі» – Київ – Ужгород, – 2006. – С. 105-107.
- Москаленко В.Ф. Медико-соціальні проблеми захворюваності на туберкульоз та шляхи їх вирішення / В.Ф. Москаленко, Т.С. Грузева // Головний врач. – 2006. № 3 (59). – С. 23–29.
- Основні засади організації медичної допомоги хворим на туберкульоз (посібник з організаційно-методичної роботи) / Ю.І. Фещенко, В.М. Мельник, В.Г. Матусевич, І.О. Новожилова, В.О. Юхимець, М.І. Линник / За ред. Ю.І. Фещенко, В.М. Мельника. – К., 2012. – 156 с.
- Жуковіна Л. Деякі аспекти правового регулювання боротьби з туберкульозом в Україні // Юридичний журнал. – 2006. – № 11.
- Лістровий М. Проблема туберкульозу в Україні // Здоров'я України. – березень 2005. – № 115.
- Белоконева О. «Спящий» туберкулёз не должен пробудиться. // О. Белоконева // Наука и жизнь. – 2006. – № 12. – С. 46–47.
- Власенко І. Триголовий змії великої загрози. Ситуація в Україні з СНІД, туберкульозом та наркоманією. // Урядовий кур'єр. – 2006. – 13 трав.(№ 88). – С. 6.
- Галковська Т. Переможним маршем по ДОСТ-стратегії? Про проблеми епідемії туберкульозу в Україні та ДОТС-стратегії боротьби з епідемією. / Т. Галковська // Дзеркало тижня. – 2006. – 5–18 серп.(№ 30). – С. 15.
- Гончарук І. Хвороба інертності: Проти неї виступають вітчизняні винахідники, члени благодійного фонду «Майбутнє нації», котрі розробили новаторську діагностику раку туберкульозу та інших тяжких недуг, а також шукають методи їх лікування / І. Гончарук // Хрещатик. – 2006. – 21 черв. (№ 87). – С. 12.
- Кирей В. Чому бракує фахівців?: Епідемія туберкульозу в Україні, на жаль, вже давно стала реальністю. У зв'язку з цим на державному та місцевому рівнях прийнято відповідні розпорядження, якими передбачено серйозну протидію хвороби / В. Кирей // Урядовий кур'єр. – 2006. – 29 лип. (№ 140). – С.12

- Мороз А. Епідемія поширюється. Програму провалено. Що далі? / А. Мороз // Голос України. – 2006. – 22 лют. (№ 34). – С. 34.
- Підгірна Н. Приборкання Коха: Як зупинити епідемію туберкульозу в Україні, знають фахівці «Екомеду» / Н. Підгірна // Україна молода. – 2006. – 22 берез. (№ 52). – С. 7.
- Покотило О. Туберкульоз не відступає: Щороку від туберкульозу помирають близько 11 тисяч українців / О. Покотило // День. – 2006. – 4 трав. (№ 71). – С. 6.
- Покотило О. Туберкульоз не встоїть. / О. Покотило // День. – 2006 (№ 206). – С. 1-2.
- Скрипник О. Преференції для паличок Коха / О. Скрипник // Дзеркало тижня. – 2006. – 18–24 берез. (№ 10). – С. 16.
- Соборська У. Закашляв? У кайданки!: Лікувати хворих на туберкульоз будуть примусово за допомогою міліції / У. Соборська // Україна молода. – 2006. – 17 берез. (№ 49). – С. 3.
- Фаустіні Аннунзіата. Повернення туберкульозу: Чи має лікування бути примусовим / Фаустіні Аннунзіата // День. – 2006. – 13 лип. (№ 113). – С.6.
- Юрчишин М. Програму провалено, проблема загострюється: Нотатки з круглого столу у Верховній Раді / М. Юрчишин // Сільські вісті. – 2006. – 14 бер. (№ 29). – С.6.
- Галковська Т. ДОСТ – стратегія: вирішення проблеми туберкульозу чи її замовчування?: Протягом останніх 15 років захворювання на туберкульоз збільшилася у два з половиною рази / Т. Галковська // Дзеркало тижня. – 2005. – 9-15 лип. (№ 26). – С. 1, 15.
- Данченкова О. Болюча паличка Коха: Сухоти можуть бути небезпечними за ВІЛ/СНІД / О. Данченкові // Україна молода. – 2005. – 29 березня (№ 56). – С.10.
- Ломоносова К. Паличка Коха атакує: Небезпека туберкульозу загрожує кожному третьому жителю Землі / К. Ломоносова // Столиця. – 2005. – 8–14 квіт. (№ 14). – С. 24.
- Пилипчук В. Туберкульоз: новий погляд на проблему : Світові загрожує тотальна епідемія туберкульозу / В. Пилипчук // Урядовий кур'єр. – 2005. – 24 бер. (№ 53). – С.13.
- Федоренко Т. Половинчаста радість Коха: 24 березня – Всесвітній день боротьби з туберкульозом / Т. Федоренко // Вечірній Київ. – 2005. – 24 берез. (№ 52). – С. 15.
- Капуста Т. Туберкульоз не відступає / Т. Капуста // Урядовий кур'єр. – 2003. – 29 бер. (№ 59). – С. 13.
- Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію. – К., 2006. – С. 39–43.

- Доповідь про стан охорони здоров'я в Європі, 2005 рік. Дії суспільної охорони здоров'я в цілях поліпшення здоров'я дітей і всього населення.  
*Джерело:* <http://www.euro.who.int/InformationSources>.

### Право на уникнення дискримінації

- Кортрайт і Тернер. Туберкульоз та стигматизації: шляхи та заходи. Доповідь з охорони здоров'я 125 (Додаток 4). – С. 34-42.  
*Джерело:* [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2882973](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2882973)
- Міжнародний Альянс ВІЛ/СНІД. Розуміння і подолання стигми ТБ: інструмент для подальших дій (2009).  
*Джерело:* [http://targets.lshtm.ac.uk/resources/Publications/TB\\_and\\_Stigma\\_Eng2.pdf](http://targets.lshtm.ac.uk/resources/Publications/TB_and_Stigma_Eng2.pdf).
- Право на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я
- Басу С.Д., Стаклер МакКі. Рішення щодо зміцнення динаміки та управління епідемії туберкульозу. Американський журнал тропічної медицини та гігієни 84, № 1 (2011). – С. 30–37.  
*Джерело:* [www.ajtmh.org/content/84/1/30.full.pdf+html](http://www.ajtmh.org/content/84/1/30.full.pdf+html)
- Е-Блас., Курупс А.С. Рівноправність, соціальні детермінанти та програми громадського здоров'я. ВООЗ (2010).  
*Джерело:* [whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563970\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563970_eng.pdf)
- Харгривс Джр. Соціальні детермінанти туберкульозу: від даних до дій. Американський журнал громадського здоров'я 101, № 4 (квітень 2011). – С. 654-662.  
*Джерело:* [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3052350/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3052350/)
- Т. Хеллер. Громадське лікування резистентного ТБ в сільських районах провінції Квазулу-Наталь, Південна Африка. Міжнародний журнал з туберкульозу та хвороби легенів 14, вип. 4 (2010). – С. 420–426.  
*Джерело:* [http://bioafrica.webcoza.co.za/manuscripts/Heller\\_2010\\_IJTLD\\_MDR.pdf](http://bioafrica.webcoza.co.za/manuscripts/Heller_2010_IJTLD_MDR.pdf)
- Е. Хоу. Своєчасне лікування резистентного ТБ в Кенії. Фонд відкритого суспільства, голоси (2 березня 2012 р.).  
*Джерело:* [www.opensocietyfoundations.org/voices/timely-treatment-for-drug-resistant-tb-in-kenya](http://www.opensocietyfoundations.org/voices/timely-treatment-for-drug-resistant-tb-in-kenya)
- Кешавджі С., Бове С.Г. Ніхто не повинен померати від туберкульозу в 21 столітті. HuffingtonPost (24 березня 2012 р.).  
*Джерело:* [www.huffingtonpost.com/salmaan-keshavjee/world-tuberculosis-day\\_b\\_1375891.html](http://www.huffingtonpost.com/salmaan-keshavjee/world-tuberculosis-day_b_1375891.html)
- Кешавджі С. Створення потенціалу для лікування резистентного ТБ: зміцнення системи охорони здоров'я в Лесото. Інновації, технології, управління, глобалізація 2, № 4 (2007).  
*Джерело:* [www.mitpressjournals.org/doi/abs/10.1162/itgg.2007.2.4.87](http://www.mitpressjournals.org/doi/abs/10.1162/itgg.2007.2.4.87)

- Льюнрот. Туберкульоз: роль факторів ризику та соціальні детермінанти. Справедливість, соціальні детермінанти та програми громадського здоров'я (2010). – С. 219–241.  
*Джерело:* [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563970\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563970_eng.pdf).
- Партнери в ім'я здоров'я: «Туберкульоз».  
*Джерело:* [www.pih.org/priority-programs/tuberculosis](http://www.pih.org/priority-programs/tuberculosis)
- Разанатан К. Соціальні детермінанти здоров'я: ключ до глобальної боротьби з туберкульозом. Міжнародний журнал з туберкульозу та хвороби легенів № 15, 6 (2011). – С. 30–36.  
*Джерело:* [www.ingentaconnect.com/content/iatld/ijtld/2011/00000015/A00206s2/art00009](http://www.ingentaconnect.com/content/iatld/ijtld/2011/00000015/A00206s2/art00009)
- Талбот-молодший і Ратіган Дж. Концептуальна примітка: розвиток туберкульозу, лікування і політика (24 жовтня 2012 р.).  
*Джерело:* [www.ghdonline.org/cases/concept-note-the-development-of-tuberculosis-treat/](http://www.ghdonline.org/cases/concept-note-the-development-of-tuberculosis-treat/)
- ВООЗ. Глобальна доповідь 2012, туберкульоз.  
*Джерело:* [www.who.int/tb/publications/global\\_report/en/](http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/)
- Богіо. Обмеження прав людини: чи є виправданим зниження рівня захворюваності на ТБ в епоху резистентності. Здоров'я і права людини № 10, вип. 2 (2008 р.).  
*Джерело:* [www.hhrjournal.org/blog/perspectives/limitations-tb](http://www.hhrjournal.org/blog/perspectives/limitations-tb).
- КЕЛІН. Відкритий лист організаціям громадянського суспільства для уряду Кенії (8 вересня 2010 р.).  
*Джерело:* [www.kelinkeny.org/wp-content/uploads/2010/10/Advisory-Note-on-Arrest-of-TB-Patients-in-Kapsabet.pdf](http://www.kelinkeny.org/wp-content/uploads/2010/10/Advisory-Note-on-Arrest-of-TB-Patients-in-Kapsabet.pdf)
- Д. Кремер. Заходи громадського здоров'я з боротьби з туберкульозом в країнах з низьким рівнем доходу: етика і питання прав людини. Міжнародний журнал туберкульозу та хвороби легенів 15, Доп. 2 (2011). – С. 19–24 (6).  
*Джерело:* [www.ingentaconnect.com/content/iatld/ijtld/2011/00000015/A00206s2/art00007](http://www.ingentaconnect.com/content/iatld/ijtld/2011/00000015/A00206s2/art00007)
- УВКПЛ. Робоча група з безпідставних затримань.  
*Джерело:* [www.ohchr.org/EN/Issues/Detention/Pages/WGADIndex.aspx](http://www.ohchr.org/EN/Issues/Detention/Pages/WGADIndex.aspx)
- Маховський О. Туберкульоз за ґратами // Вечірній Київ. – 2006. – 12 жов. (№ 188). – С.4.
- Амон Дж. Криза з ВІЛ та ТБ у в'язницях в південній частині Африки. HuffingtonPost (23 липня 2010 р.).  
*Джерело:* [www.hrw.org/news/2010/07/23/hiv-and-tb-prison-crisis-southern-africa](http://www.hrw.org/news/2010/07/23/hiv-and-tb-prison-crisis-southern-africa)

- Амон Дж. В'язниці Замбії переповнені ТБ. Гардієн (27 квітня 2010 р.).  
*Джерело:* [www.guardian.co.uk/commentisfree/libertycentral/2010/apr/27/zambia-tuberculosis-tb-prisons](http://www.guardian.co.uk/commentisfree/libertycentral/2010/apr/27/zambia-tuberculosis-tb-prisons)
- Баусано. Захворюваність на туберкульоз у в'язницях. Систематичний огляд. № 7/12 (2012).  
*Джерело:* [www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1000381](http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1000381)
- Сете Дж. Наслідки несправедливості: досудове утримання під вартою. Міжнародний журнал Охорона здоров'я у тюрмах – № 6 (2010). – С. 47–58.  
*Джерело:* [www.humanitas-foundation.org/pdf/IJPH\\_6\\_2\\_Sep2010.pdf](http://www.humanitas-foundation.org/pdf/IJPH_6_2_Sep2010.pdf)
- Гегія М. Розробка на основі прав. Програма по боротьбі з туберкульозом в грузинських в'язницях. Здоров'я та права людини – № 13 (2011).  
*Джерело:* [www.hhrjournal.org/index.php/hhr/article/view/429/715](http://www.hhrjournal.org/index.php/hhr/article/view/429/715).
- Юргенс Р., Новак М. і День М. ВІЛ та позбавлення волі: в'язниці і місця ув'язнення. Журнал Міжнародного товариства по СНІДу № 14 (2011).  
*Джерело:* [www.biomedcentral.com/1758-2652/14/26](http://www.biomedcentral.com/1758-2652/14/26)
- Лі проти Міністра пенітенціарної служби. Конституційний суд Південної Африки, справа ССТ 20/12 [2012] ZACC 30.  
*Джерело:* [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22448026](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22448026)
- О'Грейді. Туберкульоз у тюрмах: анатомія глобальної зневаги. Європейський журнал з респіраторних захворювань № 38/4 (2011 р.). – С. 752–754.  
*Джерело:* [www.erj.ersjournals.com/content/38/4/752.full.pdf+html](http://www.erj.ersjournals.com/content/38/4/752.full.pdf+html)
- Фонд відкритого суспільства. Соціально-економічні наслідки досудового утримання під вартою (2011).  
*Джерело:* [www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/socioeconomic-impact-pretrial-detention-02012011.pdf](http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/socioeconomic-impact-pretrial-detention-02012011.pdf).
- Редактори PLoSMedicine. Криза та проблеми з ТБ у в'язницях виходить за межі тюремних стін. PLoSMed 7, 12 (2010).
- Рейд С. Туберкульоз і ВІЛ в Африці на південь від Сахари в африканських в'язницях: нестандартне мислення в тюремній камері. Журнал інфекційних хвороб 205, Додаток 2 (2012).  
*Джерело:* [www.jid.oxfordjournals.org/content/early/2012/02/20/infdis.jis029.full?keytype=ref&ijkey=l6G3fORjWtf7Z8z](http://www.jid.oxfordjournals.org/content/early/2012/02/20/infdis.jis029.full?keytype=ref&ijkey=l6G3fORjWtf7Z8z)
- Сакко С., Малече, Обматі О. Насильницька ізоляція хворих на туберкульоз у кенійських тюрмах. Бюлетень Інтерайтс № 6, 4 (2011). – С. 195–200.  
*Джерело:* [www.interights.org/document/198/index.html](http://www.interights.org/document/198/index.html)

- Тодріс КВ і Амон Дж. Реформа кримінального правосуддя, ВІЛ і туберкульоз в африканських в'язницях. PLoSMedicine № 9, 5 (2012).  
*Джерело:* [www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001215](http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001215)
- Томасіні Джоші-Д і М. Шонтейк. Сприяння громаді та підтримка медичного обслуговування у в'язницях шляхом звільнення людей з інфекційними хворобами. Міжнародний медичний журнал у тюрмах 6 (2010). – С. 59–71.  
*Джерело:* [www.humanitas-foundation.org/pdf/IJPH\\_6\\_2\\_Sep2010.pdf](http://www.humanitas-foundation.org/pdf/IJPH_6_2_Sep2010.pdf)
- Ветцель. Стратегічний судовий механізм протидії неадекватній та невідповідній медичній допомозі в СІЗО. Міжнародний журнал з охорони здоров'я у тюрмах 6 (2010). – С. 72–80.  
*Джерело:* [www.humanitas-foundation.org/pdf/IJPH\\_6\\_2\\_Sep2010.pdf](http://www.humanitas-foundation.org/pdf/IJPH_6_2_Sep2010.pdf)
- ВООЗ. Огляд літератури з туберкульозу у тюрмах (2008).  
*Джерело:* [www.who.int/tb/challenges/prisons/tb\\_in\\_prisons\\_lit\\_review\\_10feb08.pdf](http://www.who.int/tb/challenges/prisons/tb_in_prisons_lit_review_10feb08.pdf)
- Європейське регіональне бюро ВООЗ. Здоров'я ув'язнених – ВІЛ, наркотики і туберкульоз, бюлетень (2012).  
*Джерело:* [www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/98973/92295E\\_FS\\_Prison.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/98973/92295E_FS_Prison.pdf)
- Міжнародна Амністія, етичні кодекси і декларації, пов'язані з медичним професіям, п'яте видання (2011).  
*Джерело:* [www.amnesty.org/en/library/info/ACT75/002/2011](http://www.amnesty.org/en/library/info/ACT75/002/2011)
- Міжнародна амністія. Чад: ми всі помираємо. Порушення прав людини в місцях позбавлення волі (2012).  
*Джерело:* [www.amnestyusa.org/research/reports/chad-we-are-all-dying-here-human-rights-violations-in-prisons](http://www.amnestyusa.org/research/reports/chad-we-are-all-dying-here-human-rights-violations-in-prisons)
- Кампанія за припинення тортур в охороні здоров'я і жорстокого поводження в медичних установах. Інтерайтс Бюлетень № 16, 4 (2011).  
*Джерело:* [www.interights.org/userfiles/TortureHealth\\_Edition\\_web.pdf](http://www.interights.org/userfiles/TortureHealth_Edition_web.pdf)
- Хоспіс асоціація паліативної допомоги Південної Африки. Керівні принципи для надання паліативної допомоги хворим на туберкульоз (травень 2011 р.).  
*Джерело:* [www.hospicepalliativecaresa.co.za/pdf/patientcare/TB\\_Guidelines\\_2011.PDF](http://www.hospicepalliativecaresa.co.za/pdf/patientcare/TB_Guidelines_2011.PDF)
- Human Rights Watch. Несправедливі і нездорові: ВІЛ, туберкульоз та насильство у в'язницях Замбії (2010).  
*Джерело:* [www.hrw.org/reports/2011/07/14/even-dead-bodies-must-work](http://www.hrw.org/reports/2011/07/14/even-dead-bodies-must-work)

- Тобріс. В'язниця і загрози: доступ до лікування ВІЛ, профілактика і лікування туберкульозу, порушення прав людини у в'язницях Замбії. Журнал Міжнародного товариства по СНІДу № 14, 8 (2011).

*Джерело:* [www.biomedcentral.com/1758-2652/14/8](http://www.biomedcentral.com/1758-2652/14/8)

---

### **Право на приватність**

- Ножин Б.Д. Якщо пацієнти вирішили не говорити, що ми можемо зробити? – Дилема ТБ/ВІЛ консультантів з питань попередження партнерів на ВІЛ. ВМС міжнародного здоров'я і прав людини № 11, 6 (3 червня 2011 р.).

*Джерело:* [www.biomedcentral.com/1472-698X/11/6](http://www.biomedcentral.com/1472-698X/11/6)

---

### **Свобода зібрань та об'єднань**

- Кешавджи С. Давайте вчитися у ВІЛ-активістів, як досягти нульової смерті від туберкульозу. Huffington Post (25 липня 2012 р.)  
*Джерело:* [www.huffingtonpost.com/salmaan-keshavjee/tb-hiv-patients-awareness\\_b\\_1700450.html](http://www.huffingtonpost.com/salmaan-keshavjee/tb-hiv-patients-awareness_b_1700450.html)
- ВООЗ. Участь громад у догляді та профілактиці туберкульозу: на шляху партнерств у галузі охорони здоров'я, керівні принципи та рекомендації, що базуються на огляді ВООЗ (2008).  
*Джерело:* [http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596404\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596404_eng.pdf)
- ВООЗ. Поширення, комунікація та соціальна мобілізація (АКСМ) для боротьби з туберкульозом: керівництво впровадження програм (2007).  
*Джерело:* [www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/ACSM\\_Handbook.pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/ACSM_Handbook.pdf)
- ВООЗ. Наділення повноваженнями і участю хворих на туберкульоз у боротьбі з туберкульозом (2007).  
*Джерело:* [http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/WHO\\_HTM\\_STB\\_2007.39\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/WHO_HTM_STB_2007.39_eng.pdf)
- ВООЗ. Доповідь ВООЗ консультації з питань зміцнення активної участі організацій громадянського суспільства у глобальній профілактиці, догляді та контролю ТБ (Женева, 30 вересня–1 жовтня 2010 р.).  
*Джерело:* [whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO\\_HTM\\_TB\\_2010.15\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HTM_TB_2010.15_eng.pdf)

---

### **Право на користування результатами наукового прогресу і його застосування**

- Кешавджи С. і Ферме. Туберкульоз, резистентність і історія сучасної медицини. Медичний журнал нової Англії № 367, 10 (2012).

*Джерело:* [www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1205429](http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1205429)

- Знаки СП: право користуватися досягненнями науки і техніки та її наслідками для глобального здоров'я. Праця 3-ї конференції з питань права, науки і технологій. Наука і здоров'я: права людини та правових питань. Академії наук, Тайпей (2011).  
*Джерело:* [http://srhrl.aaas.org/newsletter/2011\\_Oct/spm\\_taipei\\_18\\_dec\\_2010\\_keynote\\_address\\_ver\\_feb\\_16\\_2011-1.pdf](http://srhrl.aaas.org/newsletter/2011_Oct/spm_taipei_18_dec_2010_keynote_address_ver_feb_16_2011-1.pdf)
- ВООЗ. Проект боротьби з ТБ: розширення і прискорення доступу. Інформаційний бюлетень (2013).  
*Джерело:* [www.who.int/tb/publications/factsheet\\_expand\\_tb.pdf](http://www.who.int/tb/publications/factsheet_expand_tb.pdf)

---

### Права жінок

- Глобальна коаліція з питань жінок та СНІДу. Боротьба з туберкульозом та ВІЛ у жінок. Терміновий порядок денний (липень 2010 р.).  
*Джерело:* [www.womenandaids.net/CMSPages/GetFile.aspx?guid=aace44f9-9a9d-4366-9ee4-89e4775cc798](http://www.womenandaids.net/CMSPages/GetFile.aspx?guid=aace44f9-9a9d-4366-9ee4-89e4775cc798)
- Комма Д. Гендер і соціально-культурні детермінанти ТБ-стигми в Бангладеш, Індії, Малавії і Колумбії. Міжнародний журнал з туберкульозу та хвороби легенів № 12+7 (2008). – С. 856–866.  
*Джерело:* [www.who.int/tdr/publications/documents/tb-related-stigma.pdf](http://www.who.int/tdr/publications/documents/tb-related-stigma.pdf)
- Тодріс К.В. і Амон Дж. Здоров'я та права людини жінок, що проживають в Замбії. ВМС Міжнародного здоров'я і прав людини 11. – № 8 (2011).  
*Джерело:* [www.biomedcentral.com/1472-698X/11/8](http://www.biomedcentral.com/1472-698X/11/8).
- ВООЗ. Туберкульоз і стать.  
*Джерело:* [www.who.int/tb/challenges/gender/page\\_1/en/index.html](http://www.who.int/tb/challenges/gender/page_1/en/index.html)
- ВООЗ. Жінка і ТБ. Бюлетень (2009).  
*Джерело:* [www.stoptb.org/assets/documents/resources/factsheets/womenandtb.pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/factsheets/womenandtb.pdf)

---

### Права дітей

- Мур Д.П. Туберкульоз у дітей, керівні принципи країн півдня Африки суспільство педіатричних інфекційних захворювань (2009).  
*Джерело:* [www.sajei.co.za/index.php/SAJEI/article/view/160](http://www.sajei.co.za/index.php/SAJEI/article/view/160)
- Зупинимо туберкульоз, розширення ДОТС, робоча група, підгрупа туберкульозу у дітей.  
*Джерело:* [www.stoptb.org/dots\\_expansion/childhoodtb](http://www.stoptb.org/dots_expansion/childhoodtb)
- Зупинимо туберкульоз. ВООЗ, боротьба з туберкульозом серед дітей. Інформаційний бюлетень (20 березня 2012 р.).  
*Джерело:* [www.who.int/tb/challenges/childhood\\_tb\\_informationsheet.pdf](http://www.who.int/tb/challenges/childhood_tb_informationsheet.pdf)

- ВООЗ. Дитинство і туберкульоз.  
*Джерело:* [www.who.int/tb/challenges/children/en/index.html](http://www.who.int/tb/challenges/children/en/index.html)
- ВООЗ. Боротьба з туберкульозом серед дітей, бюлетень (2012).  
*Джерело:* [www.who.int/tb/childhoodtbfactsheet.pdf](http://www.who.int/tb/childhoodtbfactsheet.pdf)
- ВООЗ. Керівництво для національних програм боротьби з туберкульозом для лікування туберкульозу серед дітей (2006).  
*Джерело:* [http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO\\_HTM\\_TB\\_2006.371\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_HTM_TB_2006.371_eng.pdf)

---

### Люди, що живуть з ВІЛ

- Інститут відкритого суспільства. Думка громадянського суспільства по боротьбі з ТБ/ВІЛ політика: попередній перегляд майбутніх доповідей по ТБ політиці в Бангладеші, Бразилії, Нігерії, Танзанії і Таїланді (2006).  
*Джерело:* [www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/civilsociety\\_20060804.pdf](http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/civilsociety_20060804.pdf)
- Зупинимо туберкульоз, робоча група з питань ТБ/ВІЛ.  
*Джерело:* [www.soros.org/multimedia/twin-epidemics-struggle-against-tb-and-hiv](http://www.soros.org/multimedia/twin-epidemics-struggle-against-tb-and-hiv)
- Кампанії з лікування. Інформаційний бюлетень: туберкульоз (ТБ) і ВІЛ.  
*Джерело:* [www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/tb\\_fact\\_sheet.pdf](http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/tb_fact_sheet.pdf)
- ЮНЕЙДС. ВІЛ і туберкульоз: забезпечення загального доступу та захисту прав людини. Референс-групи за ВІЛ і прав людини (2010).
- Управління ООН з наркотиків і злочинності. ВІЛ у в'язницях: стан і оцінка потреб (2010 р.).  
*Джерело:* [www.unodc.org/documents/hivaids/publications/HIV\\_in\\_prisons\\_situation\\_and\\_needs\\_assessment\\_document.pdf](http://www.unodc.org/documents/hivaids/publications/HIV_in_prisons_situation_and_needs_assessment_document.pdf)
- ВООЗ. ТБ/ВІЛ Факти 2011–2012, Інформаційний бюлетень (2011).  
*Джерело:* [www.who.int/tb/publications/TBHIV\\_Facts\\_for\\_2011.pdf](http://www.who.int/tb/publications/TBHIV_Facts_for_2011.pdf)
- ВООЗ. ТБ/ВІЛ: Факти 2012–2013. Інформаційний бюлетень.  
*Джерело:* [www.who.int/tb/publications/factsheet\\_tbhiv.pdf](http://www.who.int/tb/publications/factsheet_tbhiv.pdf)

---

### Особи, які вживають наркотики

- Юргенс. Люди, що вживають наркотики. ВІЛ та права людини. Ланцет № 376. – 2010. – С. 475–485.  
*Джерело:* [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)60830-6](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)60830-6)
- Міжнародний центр наукових досліджень у галузі наркотиків. Віденська декларація. Незаконна політика в галузі ліків на основі фактичних даних, а не ідеологія (2010).  
*Джерело:* [www.viennadeclaration.com/wordpress/wp-content/uploads/2010/11/The-Vienna-Declaration-Progress-thus-far.pdf](http://www.viennadeclaration.com/wordpress/wp-content/uploads/2010/11/The-Vienna-Declaration-Progress-thus-far.pdf)

## Біженці та вимушені переселенці

- ВООЗ. Лікування ТБ серед біженців і вимушених переселенців.

*Джерело:* [www.who.int/tb/challenges/refugees](http://www.who.int/tb/challenges/refugees)

## Трудові мігранти

- СНІД і права альянсу в Південній Африці, в гірничодобувному секторі, туберкульозом та праці найманих робітників в Південній Африці: політичні та програмні заходи щодо прикордонного контролю та моніторингу туберкульозу між Лесото і Південною Африкою, приділяючи особливу увагу Міндерс, та членів їх сімей (липень 2008 р.).

*Джерело:* [www.tac.org.za/community/files/Mines\\_TB\\_and\\_Southern\\_Africa.pdf](http://www.tac.org.za/community/files/Mines_TB_and_Southern_Africa.pdf)

- HumanRightsWatch. Тут немає зцілення: насильство, дискримінація та бар'єри для здоров'я мігрантів в Південній Африці (7 грудня 2009 р.).

*Джерело:* [www.hrw.org/node/86959](http://www.hrw.org/node/86959)

- Міжнародний союз боротьби з туберкульозом і хворобами легенів: діагностика та лікування туберкульозу у незареєстрованих мігрантів. Міжнародний журнал з туберкульозу та хвороби легенів № 12, 8. – 2008. – С. 878–88.

*Джерело:* [www.theunion.org/images/stories/resources/RESS\\_Migration\\_Statement\\_IJTLD\\_August\\_2008-fin.pdf](http://www.theunion.org/images/stories/resources/RESS_Migration_Statement_IJTLD_August_2008-fin.pdf)

- НаінгТ., Гейтер, Пунграсам Р. Трудові-мігранти: професійна діяльність і охорона здоров'я, як преференції для осіб з ТБ симптомами і інші проблеми зі здоров'ям : опитування серед робітників-іммігрантів у провінції Сонгкхла, на півдні Таїланду. ВМС Міжнародного здоров'я і прав людини № 22 (2 жовтня 2012 р.).

*Джерело:* [www.biomedcentral.com/1472-698X/12/22](http://www.biomedcentral.com/1472-698X/12/22)

- Дж Сміт. Вони йдуть, щоб померти, документальний фільм про туберкульоз, ВІЛ та порушення прав людини в гірничодобувній промисловості Південної Африки.

*Джерело:* [www.theygotodie.com](http://www.theygotodie.com)

## Періодичні видання

### Загальні періодичні видання

- Адвокат. Щомісячне інформаційно-аналітичне видання про практичне застосування законодавства. *Джерело:* <http://jurn.ru/smi/prensa/advokat.htm>
- Видання Української правничої фундації «Практика Європейського суду з прав людини. Рішення. Коментарі. *Джерело:* <http://www.eurocourt.org.ua/AboutJournal/asp>

- Вісник з питань туберкульозу в Україні  
*Джерело:* <http://www.helpme.com.ua/>
- Вісник Інституту родини і подружнього життя Львівської богословської академії  
*Джерело:* <http://www.family-institute.org.ua>
- Вісник Конституційного суду України  
*Джерело:* <http://www.ccu.gov.ua/uk/doccatalog/list?currDir=9125>
- Вісник Львівського університету імені Івана Франка  
*Джерело:* <http://www.franko.lviv.ua/publish/indexu.html>
- Вісник Хмельницького інституту регіонального управління і права  
*Джерело:* <http://www.sciencebooks-database.info>
- Вісник прокуратури  
*Джерело:* <http://www.gpu.gov.ua>
- Науковий Вісник Львівського юридичного інституту МВС України  
*Джерело:* <http://www.livs.lviv.ua/>
- Підприємництво, господарство і право. Науково-практичний господарсько-правовий журнал  
*Джерело:* <http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc-Gbm/Pchdu/index.html>
- Правовий часопис Донецького університету. Науковий журнал  
*Джерело:* [http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc\\_Gum/Pchdu/index.html](http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Pchdu/index.html)
- Право України  
*Джерело:* <http://pravoua.com.ua/>
- Юридическая практика  
*Джерело:* <http://yurpraktika.com/>
- Юридична газета  
*Джерело:* <http://www.yur-gazeta.com/>
- Юридичний вісник України  
*Джерело:* <http://www.yurincom.com/>
- Юридичний журнал  
*Джерело:* <http://www.justianian.com.ua>
- Юрист  
*Джерело:* <http://jurist.ua/?page=2>

**Спеціалізовані періодичні видання**

- Health and Human Rights: An International Journal  
*Джерело:* <http://www.hhrjournal.org/index.php/hhr>. (Відкритий доступ)
- The Lancet  
*Джерело:* <http://www.thelancet.com>
- BMC International Health and Human Rights  
*Джерело:* <http://www.biomedcentral.com/bmcinthealthhumrights>
- Journal of Law, Medicine and Ethics  
*Джерело:* <http://www.jlme.org>
- Journal of Medical Ethics  
*Джерело:* <http://jme.bmj.com>
- British Medical Journal  
*Джерело:* <http://www.bmj.com>
- Conflict and Health  
*Джерело:* <http://www.conflictandhealth.com>
- European Journal of Health Law  
*Джерело:* <http://www.brill.nl/ejhl>
- Військова медицина України. Щоквартальний науково-практичний журнал  
*Джерело:* [www.nbuv.gov.ua/portal/chem\\_biol/vmu/index.html](http://www.nbuv.gov.ua/portal/chem_biol/vmu/index.html)
- Журнал Запорізького медичного університету  
*Джерело:* <http://www.zsmu.info>
- Запорізький медичний журнал  
*Джерело:* <http://www.zsmu.snfo>
- Здоров'я України. Медична газета  
*Джерело:* <http://health-ua.com/>
- Медичне право. Науково-практичний журнал (Україна)  
*Джерело:* <http://medicallaw.org.ua/vidavnictvo/medychne-pravo/>
- Східноєвропейський журнал громадського здоров'я  
*Джерело:* [www.nbuv.gov.ua/portal/chem\\_bio/Sjgz/index.html](http://www.nbuv.gov.ua/portal/chem_bio/Sjgz/index.html).
- Українська медична газета  
*Джерело:* <http://biz-center.kiev.ua/gazety/ukrajinska-medychna-gazeta/>

- Медичний вісник. Рівненський обласний науково-практичний тижневик  
*Джерело:* <http://medvisnyk.org.ua/content/view/3407/31/>
- Щотижневик «Аптека»  
*Джерело:* <http://www.apteka.ua/>
- Ваше здоров'я. Медична газета  
*Джерело:* <http://www.vz.kiev.ua/about.shtml>
- Журнал «Главный врач»  
*Джерело:* <http://glavvrach.kz/>
- Журнал «Медична практика: організаційні та правові аспекти»  
*Джерело:* <http://www.medlawcenter.com.ua/ua/the-medical-practice/>
- Журнал «Практика управління медичним закладом»  
*Джерело:* <http://med-info.net.ua/>

### Методичні матеріали

- Ардашева Н.А. Словник термінів і понять з медичного права. – СПб: СпецЛит, 2007. – 258 с.
- Бібліографія з медичного права / Автори-упорядники Т.Р. Короткий, Л.Р. Осинська. – Одеса: Фенікс, 2009. – 32 с.
- Бібліографія з медичного права: національний контекст / упор. І.Я. Сенюта, О.Є. Січкоріз, Х.М. Шубак; за заг. ред. І.Я. Сенюти. – Львів: Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2014. – 188 с.
- Глосарій термінів, що використовуються у серії «Здоров'я для всіх». – Женева: ВООЗ, 1984  
*Джерело:* [http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO\\_HPR\\_NEP\\_98.1\\_rus.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_NEP_98.1_rus.pdf)
- Енциклопедія соціальної роботи: Пер. з англ.; У 3 т. – М., 1993–1994.
- Коротка енциклопедія медичної сестри. – Ростов-на-Дону, 1999.
- Медико-правовий таумачний словник / За заг. Ред. І.Я. Сенюти. – Львів: Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2010.
- Права пацієнта: Термінологічний словник-довідник / В.В. Глуховський, О.В. Ангелов. – М.: Дизайн і поліграфія, 2008. – 132 с.
- Словник – довідник з соціальної роботи / під ред. Є.І. Холостової. – М., 1997.
- Словник медико-соціальних термінів. – М., 2003.

## Електронні ресурси

### Веб-сайти

- Зупинимо туберкульоз в Україні // <http://www.stoptb.in.ua/>
- Всеукраїнський центр контролю за туберкульозом МОЗ України // <http://www.tbc.gov.ua>
- Всеукраїнська гаряча лінія з питань, пов'язаних з туберкульозом // [www.helpme.com.ua](http://www.helpme.com.ua)
- Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського // [www.ifp.kiev.ua/doc/people/tubzar.htm](http://www.ifp.kiev.ua/doc/people/tubzar.htm)
- Громадський рух «Українці проти туберкульозу» – присвячено висвітленню діяльності громадського руху і проблемі туберкульозу в Україні // <http://www.ukrfuture.kiev.ua/>
- Медичний портал про хвороби дихальної системи // <http://www.pulmonology.org.ua/>
- Благодійний фонд ім. Роберта Коха // <http://www.koch.mk.uzhgorod.ua/>
- Сайт присвячений захисту прав пацієнтів // <http://www.healthrights.in/>
- Сайт навчальної освітньої програми «Розуміємо права людини» // <http://edu.helsinki.org.ua>
- Сайт: Права людини. Он-лайн бібліотека Харківської правозахисної групи // <http://library.khpg.org/>
- Центр традиційної сімейної медицини, лікар і сім'я // <http://dis-ukraine.com/>
- Всесвітня організація охорони здоров'я // <http://www.who.int/en/>
- Європейський суд з прав людини // <http://www.echr.coe.int/echr>
- Міністерство охорони здоров'я України // <http://www.moz.gov.ua/i/>
- Верховний Суд України // <http://www.scourt.gov.ua/>
- Кабінет Міністрів України // <http://www.kmu.gov.ua/control/>
- Конституційний Суд України // <http://www.ccu.gov.ua/uk/index>
- Уповноважений Верховної Ради України з прав людини // <http://www.ombudsman.kiev.ua/>
- Інститут прав людини // <http://www.hrights.ru/>

- Сайт, який вміщує статті, присвячені порушенню прав людини в медичній сфері // <http://www.uapravo.org/>
- Сайт для юристів і медиків, присвячений висвітленню проблем законодавчого забезпечення охорони здоров'я України та наданню якісної медичної допомоги // <http://www.health-ua.com/articles/295.html>
- Українська гельсінська спілка з прав людини // <http://helsinki.org.ua/index.php?id=1157117975>
- Всеукраїнська рада прав та безпеки пацієнтів // <http://medpravo.org/?page=inform&lang=ukr>
- Всеукраїнська громадська організація «Фундація медичного права та біоетики України» // <http://www.medicallaw.org.ua/>
- Права людини в сфері охорони здоров'я // <http://healthrights.org.ua>
- Сайт, створений з метою розміщення інформації та відгуків про лікарів, результати лікування // <http://www.skarga.net/index.php?go=Page&id=1>
- Центр медичного права // <http://www.medlawcenter.com.ua>
- Сайт Львівського Обласного центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді // <http://locssm.ipsys.net/>
- Міжнародний фонд «Відродження» // <http://www.irf.kiev.ua/>
- Сайт медицинских представителей Украины и Киева // <http://catalog.i.ua/catalog/536/?r=10000>
- Права людини в сфері охорони здоров'я // <http://healthrights.org.ua/index.php?id=255>
- Сайт навчальної освітньої програми «Розуміємо права людини» // <http://edu.helsinki.org.ua/>
- Сайт, який містить статті, присвячені порушенню прав людини в сфері охорони здоров'я // <http://www.uapravo.org/>
- Сайт, присвячений захисту прав пацієнтів // <http://www.helthrights.in/>
- Севастопольська міська благодійна організація «Гавань» // <http://www.havenplus.sevsky.net>
- Медизвестия // <http://medvismk.com.ua/>
- Права людини в Україні. Інформаційний портал Харківської правозахисної групи // <http://www.khpg.org/>
- Правовий простір: безоплатна правова допомога в Україні // <http://pravo.prostir.ua/offices/260.html>

- Портал для пацієнтів їхніх родичів і близьких // <http://www.help-patient.ru/rights/>
- Портал MEDICINA // <http://medicina.ua/>
- Товариство Червоного Хреста України // <http://www.redcross.org.ua>
- Івано-Франківський хоспіс і Благодійний фонд «Мати Тереза» // <http://palliative.if.ua/index.php?newsid=10>
- Дніпропетровська асоціація якості життя людини // <http://www.medsoc.dp.ua>
- УНІАН здоров'я // <http://helth.unian.net>
- Українська Гельсінська спілка з прав людини // <http://helsinki.org.ua/index.php?id=1157117975>
- Я здоров // <http://ya-zdorov.net/>
- Бібліотека порталу захисту прав пацієнтів // <http://www.healthrights.in/libraryhealth/>
- Бюро інформації Ради Європи в Україні // <http://www.coe.kiev.ua/bul/text2.htm#Захист%20прав%національних%20меншин>
- Уся медицина в книгах і журналах // <http://mednik.com.ua/>
- Доповіді Генерального секретаря Генеральної Асамблеї ООН // <http://www.un.org/russian/esa/social/disabled/sgreports.htm>
- Електронна бібліотека // <http://www.lib.ua-ru.net/katalog/1915.html>
- Електронна бібліотека міжнародних документів з прав людини. Документи за темами: здоров'я, медицина, біоетика, права пацієнта // <http://www.hri.ru/docs/?content=dir&dir=topics&id=27>
- Електронна бібліотека юридичної літератури «Правовед» // <http://www.pravoznavec.com.ua/period/chapter/2/36/1394>
- Законодавство російською мовою // <http://laws.8m.com/>
- Збірка статей з охорони здоров'я // <http://www.civicua.org/news/viewbycat.html?q=12&p=1>
- Збірник джерел ООН // <http://www.un.org/russian/dokumen/declarat/disabledmenu.htm>
- Каталог медичних сайтів України УКРМЕД // <http://ukrmed.org.ua>
- Пошукова система офіційного сайту Верховної Ради України // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?user=a#Find>

- Пошукова система офіційного сайту Міністерства охорони здоров'я України // <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/>
- Практика Європейського суду з прав людини. Рішення. Коментарі // <http://www.eurocourt.org.ua/About.asp>
- Публічна бібліотека ім. Лесі Українки // <http://lucl.lucl.kiev.ua/>
- Медичне право та законодавство // <http://likar.org.ua>
- Чинність закону. Пошукова система Фундації соціально-правового захисту населення // <http://www.rol.org.ua/mbrics.cfm>
- Національна парламентська бібліотека України // <http://www.nplu.kiev.ua/>
- Центр здоров'я та прав людини імені Франсуа-Ксав'є Баню // <http://harvardfxbcenter.org>.

## ГЛОСАРІЙ

У сфері туберкульозу та прав людини використовуються різні терміни. Нижче наведений словник не є вичерпним, але допоможе зрозуміти основні скорочення та розтлумачити терміни, які найчастіше вживаються у сфері ТБ та прав людини.

### А

#### Активна форма ТБ

Форма туберкульозу з усіма симптомами, ознаками, у тому числі результатами досліджень.

#### Аналіз на сприйнятливість до дії ліків

Лабораторне визначення для оцінки складності мікобактерій туберкульозу, його ізольованої сприйнятливості або стійкості до протитуберкульозних препаратів, які додаються до мікобактеріального середовища. Результати передбачають те, чи буде конкретний препарат ефективним при лікуванні туберкульозу, що обумовлено його ізольованістю<sup>217</sup>.

#### Антиретровірусна терапія (АРТ)

Антиретровірусні препарати пригнічують різні етапи життєвого циклу вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ), тим самим зменшуючи симптоми ВІЛ-інфекції та продовжуючи життя людей, що живуть з ВІЛ.

### Б

#### БКГ (Бацила-Кальмета-Герена) вакцина

Жива вакцина проти туберкульозу, отримана з ослабленого штаму *Mycobacterium Bovis*. Вакцина захищає від важких форм туберкульозу у дітей (туберкульозний менінгіт та міліарний туберкульоз), але її ефективність у запобіганні туберкульозу легень у дорослих сильно варіює.

### В

#### Випадок рецидиву

Пацієнт, який раніше був вилікований, але має бактеріологічно позитивний результат (мокротиння або культури) ТБ.

#### ВІЛ інфекція

Зараження вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), вірус, що викликає СНІД (синдром набутого імунодефіциту). Людина з латентною ТБ інфекцією та ВІЛ-інфекцією має дуже високий ризик розвитку туберкульозу<sup>218</sup>.

<sup>217</sup> NTCC. Глосарій ТБ. [http://ntcc.ucsd.edu/NTCC\\_glossary.pdf](http://ntcc.ucsd.edu/NTCC_glossary.pdf)

<sup>218</sup> Лікування ТБ. Керівництва для оцінки поширеності активної форми ТБ серед медичних працівників. USAID (2012). [www.tbcare1.org/publications/toolbox/tools/hss/HCW\\_TB\\_Prevalence\\_Measuring\\_Guidelines.pdf](http://www.tbcare1.org/publications/toolbox/tools/hss/HCW_TB_Prevalence_Measuring_Guidelines.pdf)

## Д

### Дослідження мокротиння

Лабораторний метод, в якому мокротиння розмазується на склі і забарвлюється кислотостійкою плямою. Слайди згодом досліджуються за допомогою мікроскопа на наявність КУМ.

## Е

### Експерт тест на рифампіцин та мікобактеріальний ТБ

Тест, який використовує автоматизовану технологію підсилення нуклеїнової кислоти в реальному часі для швидкого і одночасного виявлення туберкульозу та стійкості до рифампіцину<sup>219</sup>.

## З

### Зменшення шкоди

Відноситься до ряду заходів, спрямованих на зменшення індивідуальної і суспільної шкоди, пов'язаної з вживанням наркотиків, у тому числі ризику зараження ВІЛ, не вимагаючи припинення вживання наркотиків. На практиці, програми зниження шкоди включають обмін шприців, замісної терапії або заміни терапії з використанням речовин, таких як метадон, медичних та просвітницьких заходів з питань використання наркотиків, ВІЛ-інфекції та венеричних захворювань, скринінг, психологічне консультування та медичну допомогу.

## І

### Ізоляція

Стан розділу між особами або групами, щоб запобігти поширенню хвороби. Ізоляційні заходи можна вживати в лікарнях чи будинках, а також в альтернативних установах. Як тільки був поставлений діагноз і розпочалось лікування, ізоляція, як правило, не потрібна для пацієнтів, які готові пройти курс лікування.

### Ізоніазид

Медичний препарат, що використовується для запобігання туберкульозу у людей з латентною ТБ інфекцією. Ізоніазид також є одним з чотирьох лікарських засобів, що часто використовується для лікування туберкульозу. Це препарат першої лінії для лікування всіх форм туберкульозу<sup>220</sup>.

### Інфекційна форма ТБ

Активний туберкульоз, рівень інфекційного навантаження, як правило, визначається позитивним мазком мокротиння при легеневій або гортанній хворобі.

<sup>219</sup> Теж саме посилання.

<sup>220</sup> Центр з контролю та профілактики захворювань. Умови для лікування ТБ. [www.cdc.gov/tb/topic/basics/glossary.htm](http://www.cdc.gov/tb/topic/basics/glossary.htm)

## К

### Карантин

Затримання, ізоляція або дистанціювання здорових людей, які, можливо, були схильні до інфекційних захворювань протягом певного періоду, щоб уповільнити передачу даного захворювання.

### Країни з високими показниками захворюваності

Одна з 22 країн, на частку яких припадає близько 80% всіх нових випадків туберкульозу, що виникають щороку. ВООЗ також визначає ще 27 країн з високим показником резистентного ТБ, де сконцентровано більше 85% випадків резистентного ТБ у світі<sup>221</sup>.

### Культура

Тестування, щоб визначити, чи є бактерії туберкульозу в мокротинні людини або інших рідинах організму. Це включає вирощування організмів на або в носії (рідкі або тверді речовини, що містять поживні речовини) для ідентифікації. Результати можуть зайняти від 2 до 4 тижнів в більшості лабораторіях<sup>222</sup>.

## Л

### Латентна форма ТБ

Інфекція, при якій М. бацили туберкульозу присутні в організмі, але захворювання не є клінічно активним. Не у кожного, хто заражений бактеріями туберкульозу, розвивається хвороба. Люди, які заражені, не відчувають себе хворими і не мають ніяких симптомів. Інфекція може тривати все життя, але інфікована людина ніколи не може розвинути хворобу. Люди, які інфіковані, але не розвивають хворобу не поширюють інфекцію серед інших.

### Легеневий ТБ

Пацієнт з захворюванням на ТБ, що супроводжується легеневою паренхімією.

### Лікування за підтримки громади

Заходи, що проводяться поза формальних медичних установ (лікарень, медичних центрів і клінік) з використанням громадських структур (таких, як школи, культові споруди та в місцях скупчення, будинки). Догляд часто здійснюється навченим духовними і медичними працівниками у будинках пацієнтів.

<sup>221</sup> Центр з контролю та профілактики захворювань. Основний курс з лікування ТБ: Що повинен знати лікар (2013). [www.cdc.gov/tb/education/corecurr/pdf/corecurr\\_all.pdf](http://www.cdc.gov/tb/education/corecurr/pdf/corecurr_all.pdf)

<sup>222</sup> Центр з контролю та профілактики захворювань. Основний курс з ТБ: Що повинен знати лікар (2013). [www.cdc.gov/tb/education/corecurr/pdf/corecurr\\_all.pdf](http://www.cdc.gov/tb/education/corecurr/pdf/corecurr_all.pdf)

## М

### Мазок

Тестування, щоб визначити чи є бактерії туберкульозу в мокротинні. Для виконання цього тесту співробітники лабораторій беруть мазок мокротиння на предметне скло, скло зі спеціальною плямою для спостереження за дією бактерії туберкульозу на слайді. Зазвичай результат отримується на наступний день<sup>223</sup>.

### Мікобактеріальний туберкульоз

Бактерія комплексу мікобактерій туберкульозу, що є найбільш поширеним інфекційним агентом, що спричиняє захворювання на туберкульоз у людей. Комплекс мікобактерій туберкульозу також включає в себе М. Бові і п'ять інших споріднених видів.

### Мокротиння

Мокротиння при кашлі з глибини легенів. Мокротиння досліджують на предмет туберкульоз бактерій за допомогою мазка, частина мокротиння також може бути використана для забору культури.<sup>224</sup>

## П

### Підтримка прихильності

Підтримка прихильності відноситься до медичної, соціальної та економічної ініціативи, щоб допомогти пацієнтам, які зустрічаються з перешкодами при доступі до лікування туберкульозу. Приклади включають направлення або транспортування в медичні установи, продовольчі пакунки, підтримка друзів, освіта та подальша діяльність, а також залучення працівників охорони здоров'я для супроводу пацієнтів під час отримання медичних послуг<sup>225</sup>.

### Поза-легеневий ТБ

Пацієнт з туберкульозом органів, крім легенів (наприклад, плеври, лімфатичних вузлів черевної порожнини, сечостатевої системи, шкіри, суглобів і кісток, мозкових оболонок).

### Прихильність

Активна, добровільна і спільна участь пацієнта у взаємоприйнятній поведінці (у тому числі прийняття вказаної дози лікарського засобу в рекомендований час) для отримання бажаного терапевтичного результату.

### Прогресування захворювання

Перехід ТБ з латентного стану в активний.

<sup>223</sup> Центр з контролю та профілактики захворювань. Умови лікування ТБ.

<sup>224</sup> Теж саме посилання

<sup>225</sup> ВООЗ. Глобальний контроль ТБ 2012 (2012).

### Профілактична терапія

Лікування субклінічною, латентною інфекцією мікобактерій туберкульозу, щоб запобігти розвитку активної форми туберкульозу, яка, як правило, базується на курсі 6–9 місяців перорального прийому ізоніазиду.

## Р

### Резистентна форма ТБ до різних видів препаратів

Форма туберкульозу, що викликана бактеріями, стійкими до всіх найбільш ефективних препаратів (тобто резистентний ТБ зі стійкістю до лікарських і будь-яких другорядних протитуберкульозних ін'єкційних препаратів: амікацин, канаміцин або капреоміцин).

### Резистентна форма ТБ

ТБ захворювання, що викликається мікобактеріями туберкульозу, стійких до щонайменше однієї першої лінії протитуберкульозних препаратів.

### Ріфампін

Один з чотирьох препаратів, що часто використовуються для лікування туберкульозу. Вважається препаратом першої лінії<sup>226</sup>.

## С

### Стратегія «Зупинимо ТБ»

Стратегія по боротьбі з туберкульозом, що спрямована на значне зменшення глобального рівня туберкульозу до 2015 року і складається з шести компонентів: (1) проводити високоякісні заходи з прямого спостереження, розширення і поліпшення, (2) боротьба з резистентними формами ТБ та вирішення потреб бідних і вразливих груп населення, (3) сприяти зміцненню систем охорони здоров'я на основі первинної медико-санітарної допомоги; (4) залучення всіх медичних працівників; (5) розширення можливостей людей з туберкульозом та суспільства на основі партнерства і (6) сприяння і стимулювання досліджень.

## Т

### Терапія прямого спостереження

Підвищення прихильності стратегії, в якій працівник охорони здоров'я або інший кваліфікований представник проводить спостереження пацієнта, переконавшись в тому, що той приймає кожну дозу ліків і несе відповідальність перед системою охорони здоров'я. ТПС є кращим методом лікування для всіх пацієнтів з туберкульозом і є кращим варіантом для пацієнтів за латентною інфекцією<sup>227</sup>.

<sup>226</sup> Цент з контролю та профілактики захворювань. Умови лікування ТБ.

<sup>227</sup> Національний курс та консорціум з питань ТБ (NTCC). Глосарій ТБ. [http://ntcc.ucsd.edu/NTCC\\_glossary.pdf](http://ntcc.ucsd.edu/NTCC_glossary.pdf)

### Туберкулін

Дериватив очищеного протеїну – суміш антигенів з екстракту культурального фільтрату з мікобактерій туберкульозу, який використовується для тестування шкіри, багато його антигенів не є конкретними видами.

### Туберкулінові проби

Шкірні (внутрішньо шкірні) ін'єкції туберкуліну для виявлення людей, які були інфіковані антигенами мікобактерій, не мікобактеріями туберкульозу або БКЖ вакцину.

### Туберкульоз

Активне захворювання, що пов'язане з комплексом мікобактерій туберкульозу, зазвичай вражає легені та дихальні шляхи безпосередньо передаючись повітряно-крапельним шляхом<sup>228</sup>. ТБ поширюється швидко, особливо в районах, де люди живуть в бідних умовах, що мають обмежений доступ до медичного обслуговування, та недоїдають. Люди різного віку можуть захворіти на туберкульоз. Але ризик розвитку туберкульозу є найвищим у дітей у віці до трьох років, у літніх людей, і людей з ослабленою імунною системою (наприклад, ВІЛ-інфікованих).

## Ф

### Форма туберкульозу, що резистентна до більшості видів препаратів

Форма туберкульозу, яка не піддається стандартному шести місячному курсу лікування першою лінією препаратів (тобто визначається стійкістю до ізоніазиду і рифампіцину). Курс лікування може зайняти від двох років при великій токсичності медикаментів та його вартості. Якщо препарати для лікування були неправильно використанні, може розпочатися подальша резистентність.

<sup>228</sup> Лікування ТБ І. Керівництво для оцінки рівня поширеності активної форми ТБ серед медичних працівників. USAID (2012).