

Стратегія з комплексної відповіді на бар'єри з прав людини для доступу до послуг з профілактики і лікування ВІЛ та туберкульозу до 2030 року

I. Існуючі бар'єри та мета Стратегії

Україна залишається країною з високою поширеністю інфекції вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ) і пізнім звернення ВІЛ-позитивних людей за медичною допомогою у ЗОЗ¹ та однією з п'яти країн з найвищою захворюваністю на мультирезистентний туберкульоз у Східній Європі та Центральній Азії.

Незважаючи на наявність значного досвіду у впровадженні найкращих міжнародних підходів і послуг у рамках протидії епідеміям туберкульозу (ТБ) та ВІЛ-інфекції/СНІДу, результати аналізу ситуації свідчать про наявність недоліків у відповідній сфері. Зокрема, кожна п'ята виявлена ВІЛ-позитивна людина залишається поза медичним обліком і близько 20% людей, які живуть з ВІЛ, які перебувають на обліку, не звертаються до ЗОЗ з різних причин кожного року.² Головними причинами напруженої ситуації щодо туберкульозу в Україні є низький рівень виявлення ТБ і невідповідне лікування ТБ у пацієнтів із мультирезистентним туберкульозом.³ Особливо загрозливим є несвочасне звернення хворих по медичну допомогу, пізнє виявлення хвороби та хворих з коінфекцією (туберкульозом/ВІЛ-інфекцією), що зумовлює високий рівень смертності від туберкульозу та є наслідком відсутності комплексного підходу до поєднання профілактичних та лікувальних програм в єдину дієву систему протидії епідеміям.⁴

В рамках зусиль технічних партнерів та донорів щодо оцінки існуючих структурних бар'єрів у подоланні епідемій ВІЛ та туберкульозу в Україні були проведені ряд оцінок існуючих правових бар'єрів та бар'єрів з прав людини по доступу до послуг з профілактики, лікування та соціального супроводу ВІЛ та туберкульозу в Україні.⁵

За допомогою цих оцінок було визначено відправну точку щодо вихідної ситуації в Україні стосовно правового середовища та пов'язаних із порушенням прав людини бар'єрів на шляху до ВІЛ- і ТБ-послуг, з якими стикається клієнт (пацієнт). Базова оцінка Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією також описала чинні заходи з їх усунення та описала, як могли би виглядати комплексні заходи, спрямовані на усунення або суттєве зменшення цих бар'єрів, та потенційні витрати на такі заходи.

За результатами вищезазначених оцінок серед бар'єрів, пов'язаними із порушенням чи неналежним забезпеченням прав і свобод людини, що перешкоджають доступу

¹ ВІЛ-інфекція в Україні: Інформаційний бюлетень № 49, Центр громадського здоров'я МОЗ України, Київ, 2018 стор. 31.

² Там само, стор. 38.

³ Туберкульоз в Україні: Аналітично-статистичний довідник, Центр громадського здоров'я МОЗ України, Київ, 2018 стор. 28

⁴ Стратегія забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року

⁵ Оцінка правового середовища щодо протидії ВІЛ, Deloitte, 2017; Базова оцінка бар'єрів з прав людини по доступу до послуг щодо ВІЛ і ТБ в Україні, APMG Health, Глобальний фонд, 2017; Оцінка правового середовища щодо протидії туберкульозу в Україні, ПРООН, 2018; Звіт за результатами проекту «Інструменти оцінювання спільнот, прав та гендерних аспектів в контексті ТБ в Україні» (дані станом на жовтень-грудень 2017 р.) МБФ «Альянс громадського здоров'я» 2018.

ключових груп до послуг для профілактики і лікування ВІЛ та туберкульозу, можна виділити такі:

1) стигма та дискримінація продовжують бути серйозними бар'єрами на шляху до послуг щодо ВІЛ та туберкульозу;

2) рівень розголошення позитивного ВІЛ-статусу та інформації про належність пацієнтів і пацієнок до учасників програми замісної підтримуючої терапії залишається високим;

3) реалізація державної політики щодо наркотиків репресивно впливає на здатність лікувати людей, які живуть із ВІЛ та/або хворіють на туберкульоз і вживають наркотики;

4) негативне ставлення з боку поліцейських та побоювання поліції з боку людей, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом (ЛВНІ), осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду (або секспрацівниць/працівників) (СР) є бар'єрами на шляху до послуг з профілактики та лікування ВІЛ, а також іншої медичної допомоги;

5) державна політика та практика щодо секспрацівниць/працівників репресивно впливає на здатність лікувати людей, які живуть із ВІЛ та/або хворіють на туберкульоз і займаються секс-роботою;

6) існують перешкоди, пов'язані з тестуванням на ВІЛ за принципом дозволу за замовчуванням (opt-out consent), тестуванням поза межами медичного закладу і самотестуванням, тестуванням на робочому місці, обстеженням на ВІЛ партнерів і партнерів людей, у яких результат тесту на ВІЛ виявився позитивним, залученням до анонімного тестування на ВІЛ підлітків 14–18 років⁶;

7) бюджетне фінансування системи громадського здоров'я є обмеженим, зокрема, на заходи зі зменшення шкоди, профілактики, догляду і супроводу, а також інші послуги для ключових груп, які також включають послуги щодо туберкульозу; низька пріоритетність послуг щодо ВІЛ та ТБ для органів місцевого самоврядування під час визначення пріоритетів фінансування;

8) існуючі гарантії щодо збереження місця роботи на весь період лікування⁷ часто не виконуються на практиці роботодавцями;

9) недостатність процесуальних гарантій під час застосування примусової ізоляції щодо людей, які хворіють на туберкульоз, як заходу, який повинен застосовуватись лише у виняткових випадках за умови поінформованості про наслідки та дотримання принципу прозорості;

10) через відокремленість пенітенціарної медицини від загальної системи охорони здоров'я в умовах тривалого реформування, низки інституційно-організаційних та правозастосовних проблем та недостатнього нормативно-правового регулювання не забезпечено належної бази для надання комплексних послуг для профілактики і лікування ВІЛ і туберкульозу в установах виконання покарань та СІЗО.

Існує багато доказів того, що такі бар'єри ставлять під загрозу зусилля, спрямовані на прискорення відповіді епідеміям ВІЛ та туберкульозу, впливають на профілактичні послуги, зменшують ймовірність того, що люди пройдуть тестування і дізнаються про свій статус, збільшують втрати в каскаді заходів із лікування⁸ і таким чином підривають інвестиції держави і донорів у протидію ВІЛ та туберкульозу в Україні. Комплексна відповідь держави на пов'язані з порушенням прав людини бар'єри, сприятиме покращенню доступу до послуг щодо профілактики ВІЛ та туберкульозу, включенню більш

⁶ Оцінка політико-правового середовища у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні, 2017, Делойт, стор. 5

⁷ Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб», ст. 25, ч. 2.

Закон України «Про протидію захворюванню на туберкульоз», ст. 21, ч. 1.

⁸ ЮНЕЙДС (2017 рік). Боротьба з дискримінацією. Подолання стигми та дискримінації у зв'язку з ВІЛ у медичних закладах та поза ними. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/confronting-discrimination_en.pdf

широкої аудиторії в систему надання медичної допомоги та утриманню в ній, поліпшить якість надаваних послуг.

За рішенням Комітету з програмних питань Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ/СНІД було розроблено Стратегію з комплексної відповіді на бар'єри з прав людини для доступу до послуг з профілактики і лікування ВІЛ та туберкульозу до 2030 р. (далі – «Стратегія») та Стратегічний план з комплексної відповіді на бар'єри з прав людини для доступу до послуг з профілактики і лікування ВІЛ та туберкульозу на 2019-2022 рр. (далі – «Стратегічний план»), який є додатком до цієї Стратегії. Ця Стратегія розроблена на виконання основних засад державної політики у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусних гепатитів на період до 2030 року та у відповідності до Плану дій з реалізації Національної стратегії у сфері прав людини на період до 2020 року, затвердженого Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 23 лютого 2015 року № 1393-р.

Стратегічний план містить детальний опис заходів комплексної відповіді на бар'єри з прав людини для доступу до послуг з профілактики та лікування ВІЛ та туберкульозу на 2019–2022 рр. та їх оціночну повну вартість. Комплексна відповідь передбачає всю сукупність необхідних заходів для достатнього зниження або повного усунення бар'єрів з прав людини по доступу до послуг щодо ВІЛ та туберкульозу. Крім цього, Стратегічний план містить картування запланованих заходів з різних джерел фінансування, які відповідають програмним напрямам комплексної відповіді та їх відповідальних виконавців і заплановану вартість.

Стратегічний план затверджується раз на 3-4 роки.

Координацію виконання Стратегії та Стратегічного плану здійснює ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» із залученням дотичних центральних органів виконавчої влади, підприємств, установ та організацій.

II. Програмні напрями та заходи комплексної відповіді

Комплексна відповідь на бар'єри з прав людини по доступу до ВІЛ- та ТБ-послуг спирається на такі програмні напрями і заходи⁹:

Міжсекторальні напрями комплексної відповіді:		Заходи
ВІЛ	Туберкульоз	
1. Підготовка медичних працівників з питань прав людини та етики, пов'язаних із ВІЛ та туберкульозом		<ol style="list-style-type: none"> 1. Включення питань і тем прав людини в програму до- та післядипломної освіти, безперервного навчання медичних працівників. 2. Адаптація навчальних матеріалів з управління в охороні здоров'я та організація навчання для працівників обласних і міських управлінь охорони здоров'я з питань прав людини. 3. Розширення навчання медичних працівників на всі області та міста із значним рівнем концентрації людей, які живуть з ВІЛ, людей, які хворіють на туберкульоз, ключових груп. 4. Розроблення методологічних рекомендацій щодо етичного поводження з людьми з туберкульозом, людьми, які живуть з ВІЛ, представників ключових груп.

⁹ Технічна записка щодо ВІЛ, прав людини та гендерної рівності Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією (квітень 2017 року)

<p>2. Підвищення обізнаності законодавців працівників правоохоронних органів</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Проведення тренінгів для працівників патрульної поліції та ізоляторів тимчасового тримання (ІТТ) з питань толерантного ставлення та забезпечення права на медичну допомогу для груп підвищеного ризику (особливо людей, які вживають наркотики ін'єкційно) з використанням потенціалу Управління забезпечення прав людини Національної поліції, з проведенням професійної атестації. 2. Розширення візитів мультидисциплінарних команд (до складу яких входить юрист) з метою попередження та або виявлення порушень прав засуджених та ув'язнених та надання правової допомоги. 3. Проведення моніторингу з боку Національного превентивного механізму доступу до медичних послуг у місцях несвободи. 4. Внесення до нормативно-правових актів, що регулюють здійснення професійної діяльності працівниками Державної кримінально-виконавчої служби України вимоги щодо наявності в таких працівників умінь і навичок спілкування з людьми, які живуть з ВІЛ, людьми з ТБ, особами, віднесеними до ключових груп. 5. Організація проведення освітньо-просвітницьких заходів центрами підвищення кваліфікації персоналу та іншими навчальними закладами системи Державної кримінально-виконавчої служби України з прав людини та доступу до медичних послуг, із зобов'язань, пов'язаних із правом на медичну допомогу, включаючи ВІЛ- і ТБ-послуги, толерантного ставлення та заходів індивідуального захисту у співпраці з ВІЛ та ТБ-сервісними НУО, організаціями спільнот ВІЛ та ТБ, колишніх засуджених. 6. Створення широкої коаліції для проведення аналізу статистики і практик, що демонструють неефективність поточної репресивної системи боротьби з наркотиками, розробка пропозиції для внесення змін в нормативно-правову базу, а саме до законодавства України про наркотики, організація експертних дискусій з депутатами і міністерствами, привернення увагу громадськості шляхом проведення брифінгів для преси, вуличних акцій тощо.
<p>3. Програми із забезпечення правової грамотності («Знай свої права»)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Організація моніторингу випадків порушення прав з боку спільнот (створення мереж параюристів). 2. Розширення масштабу заходів з навчання та правової грамотності «Знай свої права». 3. Використання розширеної програми юристів для проведення навчання для всіх ключових груп інфікування ВІЛ з питань їх прав. 4. Розвиток потенціалу громадянського суспільства та осіб, віднесених до ключових груп, з метою виконання ними ролі контролерів і спостерігачів.
<p>4. Програми із надання юридичних послуг щодо ВІЛ та туберкульозу</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Розширення системи громадських радників/юристів для достатнього рівня охоплення юридичними послугами у всіх областях і містах із значною концентрацією людей, які живуть з ВІЛ, людей з

	<p>туберкульозом і ключових груп; робота з атестації, контролю якості та інституціоналізації системи громадських радників/параюристів з урахуванням гендерних підходів.</p> <ol style="list-style-type: none">2. Надання ВІЛ, ТБ-сервісами НУО, самоорганізаціями спільнот допомоги ЛВІН і колишнім і чинним засудженим, особам без визначеного місця проживання, у відновленні документів з метою отримання ними доступу до ТБ- та ВІЛ-послуг.3. Тренінги для адвокатів, які надають безкоштовну правову допомогу, і стимулювання надання безкоштовних послуг.4. Посилення та розширення механізму проведення громадсько-парламентських розслідувань для найбільш серйозних випадків порушення прав.
--	---

<p>5. Моніторинг і реформування законів, підзаконних актів і політик, пов'язаних із ВІЛ і ТБ</p>	<p>Адвокація реформування законодавства і політики шляхом мобілізації громади щодо:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Декриміналізації вживання, зберігання, вирощування, транспортування для власних потреб шляхом підвищення мінімального порогу притягнення до кримінальної відповідальності за зберігання наркотиків та скасування відповідних статей Кримінального кодексу та КпАП. 2. Декриміналізації передачі та загрози передачі ВІЛ-інфекції; 3. Адвокація закону про лікування та реабілітацію людей, які вживають наркотики, за рахунок державного бюджету через систему безкоштовних для пацієнта реабілітаційних центрів; 4. Інтеграції системи пенітенціарної медицини із системою надання медичної допомоги МОЗ. 5. Створення правових підстав для запровадження ЗПТ та їх широкого застосування у в'язницях; встановлення правових гарантій надання АРТ, протитуберкульозного лікування та ЗПТ при переведенні засуджених з однієї установи до іншої та під час проведення слідчих дій/судових засідань. 6. Забезпечення інтегрованого підходу, який би дозволяв жінці отримувати ЗПТ, засоби контрацепції, АРТ і протитуберкульозні препарати в одному місці. 7. Реформування системи реєстрації та обліку людей, які вживають наркотики: перегляд) положень про реєстрацію споживачів наркотиків, захист особистих даних зареєстрованих пацієнтів. 8. Перегляд регулювання інституту позбавлення батьківських прав в частині позбавлення батьківських прав осіб з ознаками захворювання на алкоголізм та наркоманію. 9. Внести зміни до Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» з метою вилучення норми щодо пред'явлення документа про відсутність ВІЛ-інфекції або активної форми ТБ для видачі віз на в'їзд в Україну іноземцям та особам без громадянства. 10. Запровадити політику доступу до паліативної та хоспісної допомоги людей, які живуть з ВІЛ або ТБ (у тому числі дітей), через внесення змін до наказу МОЗ України від 21.01.2013 № 41 «Про організацію паліативної допомоги в Україні», а саме вилучити із зазначеного наказу норму, яка забороняє пацієнтам, хворим на туберкульоз та на ВІЛ-інфекцію/СНІД, отримувати паліативну допомогу у спеціалізованих лікувально-профілактичних закладах.
<p>6. Забезпечення конфіденційності та недоторканості інформації</p>	<p>З метою забезпечення конфіденційності даних про ВІЛ або ТБ статус:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Розробити і впровадити єдині реєстри ВІЛ-позитивних та ТБ пацієнтів (або удосконалити модуль менеджера Е-ТБ з персоналізації даних пацієнта та персонального коду для кожного пацієнта) з відповідними системами захисту даних і забезпечення конфіденційності. 2. Доповнити посадові інструкції медичних працівників, які мають доступ до конфіденційної інформації, в тому числі

	<p>про ВІЛ-інфікованих пацієнтів та людей з ТБ, вимогами щодо захисту персональних даних та збереження конфіденційності.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Включити вимогу щодо захисту конфіденційної інформації про пацієнтів до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики – для запобігання порушенню конфіденційності з боку надавачів медичних послуг. 4. Доповнити стандарти акредитації ЗОЗ вимогою про дотримання принципу конфіденційності інформації щодо ВІЛ-інфікованих пацієнтів та людей з ТБ (розділ щодо прав, обов'язків та безпеки пацієнтів). 5. Внести зміни в українське законодавство з метою детального регулювання конфіденційності діагнозу ТБ; 6. Вимірювання рівня розголошення статусу в рамках визначення індексу стигми у зв'язку з ТБ та ВІЛ.
Напрями комплексної відповіді по ВІЛ:	
<p>1. Зниження рівня стигми та дискримінації</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Розроблення і реалізація загальнонаціональних інформаційних кампаній з протидії стигмі та дискримінації, адаптованих до конкретної аудиторії та каналу, в тому числі специфічних для окремих спільнот. 2. Збільшення масштабу заходів з мобілізації громади та навчання з питань стигми та дискримінації для всіх груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ. 3. Надання психологічної допомоги – консультацій особам, які зазнали проявів стигми та дискримінації, запобігання заподіяння собі шкоди через внутрішню стигму. 4. Забезпечення підготовки аутріч-працівників з питань прав людини, правозахисного підходу до охорони здоров'я і шляхів реагування на повідомлення про порушення прав людини, включаючи перенаправлення до існуючих механізмів правового захисту. 5. Сеанси комунікації з лідерами громадської думки. 6. Проведення дослідження щодо індексу стигми. 7. Підтримка гарячих ліній по ВІЛ та ЗТ, гарячих ліній спільнот. 8. Виробництво та розповсюдження інформаційних матеріалів, спрямованих на забезпечення знання своїх прав. 9. Розробити та розповсюдити Кодекс професійної поведінки роботодавця, який міститиме основні застереження стосовно недопущення дискримінації та стигматизації працівників, які живуть з ВІЛ, а також забезпечуватиме конфіденційність і недоторканність особистого життя.
<p>2. Моніторинг і реформування законів, підзаконних актів і політик, пов'язаних із ВІЛ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Адвокація реформування законодавства і політики шляхом мобілізації громади щодо: 2. Внесення ознак сексуальної орієнтації і гендерної ідентичності (СОІ), а де релевантно — також ознаки ВІЛ-статусу, до антидискримінаційних положень чинних законів та підзаконних актів, а також проектів нормативно-правових актів, які містять антидискримінаційні норми; внесення

відповідних поправок до Закону України «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні» для його приведення у відповідність з положеннями актів права ЄС щодо переліку підстав, за якими забороняється дискримінація, включаючи заборону дискримінації на ґрунті сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності, розширення переліку форм дискримінації (віктимізація), врегулювання питання заборони множинної дискримінації та дискримінації за асоціацією, уточнення сфер дії закону.

3. Декриміналізації добровільного надання сексуальних послуг за винагороду шляхом відміни адміністративної відповідальності та кримінальної відповідальності за сутенерство; визнання секс-роботи різновидом індивідуальної трудової зайнятості відповідно до Класифікації видів економічної діяльності (КВЕД).
4. Удосконалення нормативно-правового регулювання у зв'язку зі злочинами, скоєними на ґрунті нетерпимості, зокрема, за ознаками приналежності потерпілих осіб до групи людей, які живуть з ВІЛ, або ключових груп щодо профілактики інфікування ВІЛ; забезпечення покарання за злочини, скоєні з мотивів нетерпимості за такими ознаками, як раса, колір шкіри, релігійні переконання, сексуальна орієнтація, гендерна ідентичність, інвалідність, мова шляхом внесення змін до пункту 3 статті 67, частини другої статей 115 «Умисне вбивство», 121 «Умисне тяжке тілесне ушкодження», 122 «Умисне середньої тяжкості тілесне ушкодження», 126 «Побої і мордування», 127 «Катування», 129 «Погроза вбивством», статті 293 «Групове порушення громадського порядку» Кримінального кодексу України.
5. Запровадження інституту реєстрованого цивільного партнерства (РЦП) як форми правового визнання партнерсько-сімейних стосунків між особами, які належать до однієї документальної статі, з одночасним урегулюванням взаємних прав і обов'язків осіб, які перебувають у зареєстрованому цивільному партнерстві, у сфері медичних рішень один щодо одного і доступу до інформації медичного характеру про партнера/партнерку.
6. Внесення змін до переліку захворювань, протипоказань до донорства і форм ризикованої поведінки, визначених додатком 3 до Порядку медичного обстеження донорів крові та (або) її компонентів, затвердженого наказом МОЗ від 1 серпня 2005 р. № 385 «Про інфекційну безпеку донорської крові та її компонентів», зокрема вилучення пункту 1.3 [«Форми ризикованої поведінки», до яких віднесено, зокрема «гомосексуальні стосунки»] та внесення відповідних змін до Закону України «Про донорство крові та її компонентів».
7. Скасування заборони на усиновлення та в дочеріння людьми, які живуть з ВІЛ, та особами із діагнозами категорії F64 відповідно до Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я (десятого

	<p>перегляду) (МКХ-10); зміна практики та політик соціальних служб щодо позбавлення материнських (батьківських) прав, коли відомий факт зайняття секс-роботою.</p> <p>8. Узгодити нормативні документи МОЗ щодо доступу до допоміжних репродуктивних технологій для профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини серед ВІЛ-інфікованих жінок із законодавством України.</p>
<p>3. Зниження рівня дискримінації жінок і дівчат у зв'язку з ВІЛ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Розширення гендерно-чутливих заходів зі зменшення шкоди та консультування за принципом «рівний рівному» серед дівчат-підлітків ключових груп населення. 2. Розширення онлайн-консультування та «секретних» Фейсбук-сторінок для ВІЛ-позитивних жінок та жінок з ключових груп. 3. Проведення тренінгів з гендерних питань на рівні пунктів ЗПТ. 4. Проведення дослідження щодо пов'язаних із гендерною приналежністю бар'єрів на шляху до ВІЛ-послуг. 5. Внести зміни до порядку надання допомоги особам, які пережили насильство, які мали підвищений ризик інфікування ВІЛ з метою покращення стандартів надання допомоги особам, які пережили насильство. 6. Організувати надання комплексу низькопорогових та інклюзивних послуг з психологічної реабілітації, юридичної допомоги, медико-соціального супроводу у вирішенні питань, пов'язаних з насильством, для жінок, які зазнали такого насильства.
<p>Напрями комплексної відповіді по туберкульозу:</p>	
<p>1. Зниження рівня стигми і дискримінації</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Розроблення і реалізація загальнонаціональних інформаційних кампаній з протидії стигмі та дискримінації щодо туберкульозу, адаптованих до конкретної аудиторії (включаючи дітей та підлітків) та каналу, в тому числі для окремих спільнот. 2. Підтримка ТБ-сервісних НУО/НУО ТБ спільнот (напр., навчання персоналу з питань прав людини, онлайн консультування, організація груп підтримки, навчання аутріч працівників, тощо). 3. Зниження рівня стигми та дискримінації в навчальних закладах (напр., надання навчальних матеріалів з питань прав людини у зв'язку з ТБ для шкільної та університетської програми). 4. Інформаційна робота з профспілками, асоціаціями підприємств, керівниками підприємств з метою охоплення підприємств заходами, пов'язаними із забезпеченням прав людини у зв'язку з туберкульозом (напр., субгранти профспілкам щодо підвищення грамотності щодо прав людини на робочому місці). 5. Проведення індексу стигми у зв'язку із захворюванням на туберкульоз.

<p>2. Скорочення пов'язаних із гендерною приналежністю бар'єрів на шляху до ТБ-послуг</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Включення до навчальної програми підвищення кваліфікації працівників Міністерства внутрішніх справ, Національної поліції питань пацієнт-орієнтованого та гендерного підходів, гендерно-специфічних сервісів у сфері туберкульозу, зниження стигми та дискримінації, пов'язаних з гендерними аспектами. 2. Активне залучення громадські об'єднання представників ключових груп захворювання на туберкульоз у процесі планування, реалізації та моніторингу виконання програм з протидії туберкульозу та надання рекомендацій щодо впровадження гендерно-специфічних сервісів. 3. Проводити дослідження щодо поведінкових ризиків, правових та економічних перешкод доступу до ТБ-послуг, а також бар'єрів, що лежать у площині прав людини та гендерних питань, серед визначених ГПР в Україні. 4. Внести зміни до обліково-звітної документації щодо профілактики, діагностики та лікування ТБ, включити в пункт дезагрегації за статтю поняття «трансгендер». 5. Забезпечити доступ пацієнтів з ТБ та ТБ/ВІЛ відповідно до їхніх гендерно-орієнтованих потреб до консультування щодо репродуктивного здоров'я, планування сім'ї та сексуального життя у зв'язку з туберкульозом, зокрема, для жінок – вагітних чи тих, хто має дитину на грудному вигодовуванні, які можуть переривати лікування через помилкові переконання про шкоду терапії для дитини. 6. Забезпечити належні соціальні послуги з урахуванням пацієнт-орієнтованого та гендерно-чутливого підходів ТБ пацієнтам з маленькими дітьми та створити належні умови перебування у закладах з догляду за контактними дітьми.
<p>3. Моніторинг і реформування законів, підзаконних актів і політик, пов'язаних із ТБ</p>	<p>Адвокація реформування законодавства і політики шляхом мобілізації громади щодо:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Забезпечення суворого регулювання та відповідності правилам для забезпечення правильного розподілу пацієнтів з різними формами ТБ в протитуберкульозних установах; у місцях примусової ізоляції; в місцях позбавлення волі. 2. Доступу до приладів GeneXpert, які мають бути доступні в СІЗО для первинного скринінгу ВІЛ, ТБ, гепатиту С. 3. Покращення доступу до нових препаратів проти перед-ШЛС-ТБ і ШЛС-ТБ. 4. Забезпечення законодавче урегулювання пацієнт-орієнтованого та гендерного підходів до потреб хворих на ТБ; 5. Внести зміни до законів України "Про захист населення від інфекційних хвороб" та "Про контроль за туберкульозом" для забезпечення гарантії безпеки робочого місця для людей з туберкульозом та ВІЛ / ТБ, незалежно від форм туберкульозу, під час повного курсу лікування ТБ як у стаціонарних, так і амбулаторних умовах, а також супутні захворювання, пов'язані з туберкульозом, в стаціонарних умовах. 6. Встановити пряму заборону необґрунтованого звільнення з

	<p>роботи для людей з туберкульозом і ВІЛ / туберкульоз в Кодексі законів України про працю.</p> <p>7. Внесення змін до Кодексу законів про працю щодо гарантування збереження посади та заборони необґрунтованої відмови у працевлаштуванні особам, які мали ТБ.</p> <p>8. Створення та затвердження переліку робочих місць і посад для хворих на туберкульоз, які не несуть загрози для інших і власного здоров'я при виконанні своїх професійних обов'язків на стадії припинення бактеріовиділення.</p> <p>9. Змінити частину 3 статті 15 Закону України "Про захист населення від інфекційних хвороб" з метою забезпечення прав дітей з неактивними формами туберкульозу на навчання в загальноосвітніх навчальних закладах, дітей з активними формами туберкульозу на індивідуальну форму навчання з урахуванням положень Національної стратегії реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017– 2026 роки щодо скорочення інституційного догляду за дітьми.</p> <p>10. Розробити та впровадити Алгоритм діагностики контактних осіб хворих на ТБ з суворим додержанням конфіденційності статусу.</p> <p>11. Забезпечення дотримання прав на освіту, соціальне забезпечення дітей, які хворіють або перехворіли на туберкульоз або батьки, яких хворіють на туберкульоз.</p> <p>12. Періодично проводити Оцінку правового середовища щодо туберкульозу.</p> <p>13. Регулярного оновлення Переліку осіб, віднесених до груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз.</p>
--	---

III. Очікувані результати

Реалізація Стратегії спрямована на досягнення таких результатів:

1. Збільшення частки представників ключових груп, які знають про свій ВІЛ-статус.
2. Підвищення кількості представників ключових груп, які живуть з ВІЛ, і отримують АРТ.
3. Підвищення кількості представників ключових груп, які отримали комбіновані послуги з профілактики ВІЛ.
4. Зменшення смертності від туберкульозу.
5. Зменшення кількості випадків туберкульозу втрачених для подальшого спостереження.
6. Підвищення рівня залучення до медичних послуг серед ключових груп щодо інфікування ВІЛ та ключових груп захворювання на туберкульоз.
7. Зниження рівня стигми та дискримінаційного ставлення до людей, які живуть з ВІЛ та/або хворіють на туберкульоз, а також до людей із ключових груп щодо профілактики інфікування ВІЛ та ключових груп щодо захворювання на туберкульоз.
8. Зниження кількості порушень прав людей, які живуть з ВІЛ та/або хворіють на туберкульоз, а також людей із ключових груп щодо профілактики інфікування ВІЛ та ключових груп щодо захворювання на туберкульоз.
9. Зниження рівня фізичного насильства та неправомірних дій з боку поліції щодо представників ключових груп інфікування ВІЛ або захворювання на туберкульоз.

10. Зниження рівня криміналізації представників ключових груп.

Для вимірювання прогресу до намічених результатів пропонується використання таких індикаторів:

1. Відсоток жінок і чоловіків 15–49 років, які повідомляють про дискримінаційне ставлення до людей, які живуть з ВІЛ¹⁰.
2. Кількість осіб, віднесених до ключових груп населення профілактики інфікування ВІЛ, які повідомляють про уникнення системи охорони здоров'я через стигматизацію та дискримінацію.
3. Відсоток людей, які живуть з ВІЛ, які повідомляють про досвід дискримінації, пов'язаної з ВІЛ, у установах охорони здоров'я.
4. Відсоток порушень прав осіб – представників ключових груп з інфікування ВІЛ, та людей, які живуть з ВІЛ, за якими були звернення для отримання юридичної допомоги (за даними бази даних РЕАКТ).
5. Вимірювання рівня стигми і дискримінації щодо людей, які хворіють або перехворіли на туберкульоз, згідно методології TB Stigma Measurement Guidance¹¹ та TB Stigma Assessment (Stop TB Partnership).
6. Кількість порушень прав людей, які хворіють на туберкульоз, а також людей із груп підвищеного ризику щодо захворювання на туберкульоз згідно даних мобільного додатку «Довідник медико- соціальних послуг для людей з ТБ/ВІЛ».

IV. Фінансове забезпечення реалізації Стратегічного плану

Фінансове забезпечення реалізації Стратегічного плану здійснюється за рахунок коштів, передбачених у державному та місцевих бюджетах на відповідний рік державним органам, установам та організаціям, відповідальним за виконання заходів згідно Стратегічного плану, коштів міжнародної технічної допомоги та інших джерел, не заборонених законодавством.

¹⁰ Global AIDS Monitoring 2019: Indicators for monitoring the 2016 Political Declaration on Ending AIDS, UNAIDS, 2018 – p. 99

¹¹ TB Stigma Measurement Guidance, Challenge TB, 2018
https://www.challengetb.org/publications/tools/ua/TB_Stigma_Measurement_Guidance.pdf