



РЕЗЮМЕ

АНАЛІЗ НОРМАТИВНО – ПРАВОВИХ АКТІВ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

ВІДПОВІДНО ДО ПОЛОЖЕНЬ ПОЛІТИЧНОЇ ДЕКЛАРАЦІЇ ІЗ
ЗАГАЛЬНОГО ОХОПЛЕННЯ ПОСЛУГАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

КИЇВ ▷ 2020

ВІД АВТОРІВ

Звіт підготований у рамках програми «Партнерство заради натхнення, трансформації та об'єднання відповіді на ВІЛ (PITCH)», яка впроваджується за підтримки Міністерства закордонних справ Нідерландів, Aidsfonds та Frontline AIDS. Програма спрямована на зміцнення потенціалу ключових і вразливих груп населення (включаючи дівчат і підлітків) у контексті загального охоплення послугами охорони здоров'я (УНС) заради **забезпечення комплексного, заснованого на правах людини, здійснення національних планів УНС**. Програма PITCH вносить свій внесок у розширення можливостей ключових і вразливих груп населення у доступі до послуг охорони здоров'я.

Здійснення аналізу нормативно-правових актів у галузі охорони здоров'я стало можливим завдяки залученню до обговорення на робочій зустрічі представників ключових організацій України, які працюють у сфері протидії ВІЛ/ТБ/гепатитам.



ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ СКОРОЧЕНЬ

Альянс	Міжнародний благодійний фонд «Альянс громадського здоров'я»
ВВП	Валовий внутрішній продукт
ВІЛ	Вірус імунодефіциту людини
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ДКВС	Державна кримінально-виконавча служба України
ЗОЗ	Заклади охорони здоров'я
УНС	Universal Health Coverage
КМУ	Кабінет Міністрів України
ЛТБІ	Латентна туберкульозна інфекція
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я України
НСЗУ	Національна служба здоров'я України
ПМД	Первинна медична допомога
Політична декларація	Політична декларація із загального охоплення послугами охорони здоров'я
СНІД	Сидром набутого імунодефіциту
ТБ	Туберкульоз
ФОП	Фізична особа-підприємець
ЦГЗ	Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»
ЦСР	Цілі сталого розвитку

ВСТУП

Здоров'я населення – це той ключовий фактор, що визначає рівень благополуччя суспільства. На жаль, для поточного стану системи охорони здоров'я України характерні високі показники захворюваності, смертності та інвалідності, особливо від неінфекційних захворювань, таких як онкологічні, серцево-судинні та цереброваскулярні захворювання та хвороби обміну речовин. Суттєво вплинув на ситуацію і військовий конфлікт на Сході України та пов'язаний з ним сплеск міграції. Переважна більшість українців перебувають під впливом серйозних факторів ризику, таких як паління, надмірне вживання алкоголю, неправильне харчування, відсутність фізичної активності, забруднення повітря та води, обмежений доступ до ефективної та якісної медичної допомоги. Окрім того, незважаючи на початок реформування системи охорони здоров'я, громадяни України все ще залишаються незахищеними від фінансового зубожіння у разі хвороби, незважаючи на те, що у бюджеті країни закладені значні витрати на медицину.

2015 р. Уряд України ініціював трансформаційну реформу системи охорони здоров'я заради забезпечення всіх громадян України рівним доступом до якісних медичних послуг та перебудови системи охорони здоров'я так, щоб у її центрі був пацієнт. Розроблена Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 р. (далі – Стратегія) є складовою Національного плану дій з реформування, проголошеного Указом Президента України від 12.01.2015 №5/2015 «Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020» та урядом України (програма діяльності Кабінету Міністрів

України (далі – КМУ), схвалена постановою Верховної ради України від 11.12.2014 №26-VIII). Стратегія є рамковим документом, що формує подальші кроки реформування української системи охорони здоров'я та слугує підґрунтям для розробки політики та прийняття рішень у сфері охорони здоров'я, включаючи рішення щодо розміру фінансування та бюджетних ресурсів у сфері охорони здоров'я.

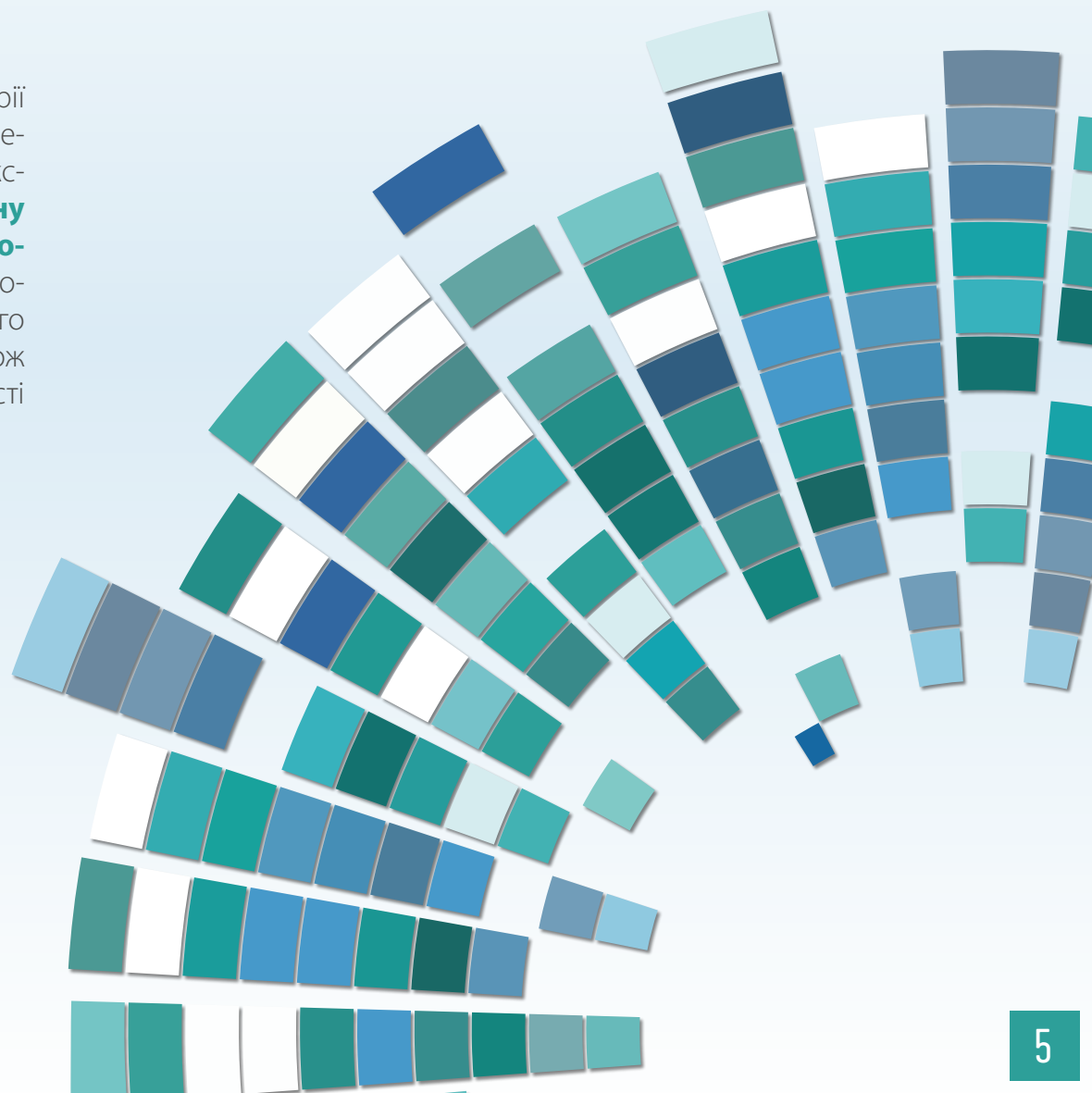
Враховуючи важливість здоров'я в концепції людського розвитку Україна, як і інші країни-члени ООН, приєдналася до глобального процесу забезпечення **Цілей сталого розвитку** (далі – ЦСР). ВООЗ закликає світових лідерів виконати зобов'язання ЦСР¹ і зробити конкретні кроки для зміцнення здоров'я всіх людей – тобто забезпечити, щоб кожен людина мав доступ до основних якісних послуг охорони здоров'я і не відчував при цьому фінансових труднощів. Указом Президента України «Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року»² підтримано проголошені резолюцією Генеральної Асамблеї ООН глобальні ЦСР та результати їх адаптації з урахуванням специфіки розвитку України. Ціль «**Міцне здоров'я та благополуччя**» спрямована на забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччя для всіх у будь-якому віці та є наскрізною, адже прогрес у її здійсненні сприятиме досягненню інших цілей.

1 <https://www.iso.org/ru/sdgs.html>

2 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/722/2019#Text>

ЦСР на період до 2030 р. є орієнтирами для розроблення програмних документів, нормативно-правових актів з метою забезпечення збалансованості економічного, соціального та екологічного вимірів сталого розвитку України.

23 вересня 2019 року у Нью-Йорку пройшла перша в історії **Зустріч високого рівня із загальної охорони здоров'я**. За її результатами світові лідери ухвалили найбільш масштабну та комплексну з усіх коли-небудь прийнятих політичних декларацій – **Політичну декларацію із загального охоплення послугами охорони здоров'я** (далі – УНС)³. Нею визначені ключові області діяльності для поставлення політичних цілей, організації заходів щодо їх практичного впровадження та прискоренню роботи із забезпечення УНС. Також Політичною декларацією передбачена низка завдань, які у сукупності є надійною основою для подальшого моніторингу цієї діяльності.



3 <https://www.uhc2030.org/uN°-hlm-2019/>

ОСНОВНІ ЦІЛІ, ВИЗНАЧЕНІ У РАМКАХ ПОЛІТИЧНОЇ ДЕКЛАРАЦІЇ:

1 Забезпечення захисту від фінансових ризиків

2 Мобілізація ресурсів

3 Бюджетні видатки на охорону здоров'я

4 Кадри охорони здоров'я



ЗОБОВ'ЯЗАННЯ, ПЕРЕДБАЧЕНІ ПОЛІТИЧНОЮ ДЕКЛАРАЦІЄЮ ВІДПОВІДНО ДО КЛЮЧОВИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ:

КЛЮЧОВА РЕКОМЕНДАЦІЯ	ЗАВДАННЯ
 Забезпечити наявність політичного лідерства у питаннях УНС поза межами сектору охорони здоров'я	Виявляти прихильність справі забезпечення УНС в інтересах здорового життя та благополуччя всіх людей будь-якого віку як зобов'язання У рамках суспільного договору.
 Ніхто не повинен бути позбавлений уваги	Прагнути до забезпечення рівноправного доступу до якісних медико-санітарних послуг, передбачивши механізми фінансового захисту.
 Прийняти необхідне законодавство та норми регулювання	Створити надійну та сприятливу нормативно-правову базу, що відповідає потребам людей.
 Забезпечувати якісне надання послуг з охорони здоров'я	Вибудовувати системи охорони здоров'я, які надають якісні послуги та користуються довірою з боку людей та громад.
 Вкладати більше ресурсів та ефективніше їх використовувати	Забезпечити стабільне державне фінансування та гармонізацію інвестицій в охорону здоров'я.
 Діяти спільно	Створити багатосторонні механізми для залучення всіх прошарків суспільства в роботу із побудови більш здорового світу.
 Гендерна рівність	Приділяти особливу увагу гендерній рівності, виправляти дисбаланси гендерної динаміки та розподілу прав й можливостей, забезпечувати дотримання прав жінок та дівчат, зробивши ці елементи фундаментальними принципами УНС.

Для всіх держав-членів ООН прийнята Політична декларація несе **вагоме морально-етичне значення** та має силу **рекомендацій**.

Україна приєдналася до Політичної декларації, тому зараз особливої актуальності набувають питання впровадження її принципів у повсякденну діяльність.

Виклики, які загрожують впровадженню основних положень Політичної декларації в Україні:

- ▶ Україна сьогодні посідає одне з перших місць серед країн європейського регіону за **кількістю ВІЛ-позитивних людей**. За розрахунковими даними ЦГЗ, на початок минулого року в країні проживало 244 000 ВІЛ-позитивних людей, кожен сотий громадянин України у віці 15 – 49 років інфікований ВІЛ. Протягом 2018 р. в Україні щодня реєстрували 50 випадків захворювання на ВІЛ-інфекцію, 24 захворювання на СНІД і 9 випадків смерті від захворювань, зумовлених СНІДом.
- ▶ Невтішна ситуація і з **захворюванням на туберкульоз**. Щороку в Україні від ТБ помирає понад 3700 осіб. Непрямі економічні збитки за такої ситуації щорічно становлять понад \$12 млн. І хоча в останні роки фіксується певне покращення ситуації, у 2019 р. зареєстровано 25,3 тис. випадків ТБ. При цьому, за даними ВООЗ, **близько 23% випадків захворювання в Україні не виявляються, а основною проблемою залишається резистентний ТБ**, який вимагає більш тривалої та вартісної терапії та має нижчі шанси на

успішний результат лікування. Продовжують зростати ризики поширення ТБ в умовах бойових дій та гуманітарної кризи; збільшується кількість випадків поєднаної інфекції ТБ/ВІЛ.

- ▶ Занепокоєння викликає й поширення захворювань на **вірусні гепатити В та С**, які на сьогодні є найрозповсюдженішими вірусними інфекціями у світі. За оціночними даними ВООЗ та ЦГЗ станом на кінець 2019 р. 5% населення України (понад 2 млн. людей) інфіковані вірусом гепатиту С. З них 3,6% (понад 1,5 млн.) мають хронічний перебіг захворювання і можуть навіть не знати про свій статус, що призводить до ризиків важкого захворювання печінки або інфікування інших. Із понад 80 000 осіб з вірусним гепатитом С, що перебувають на офіційному обліку, близько 30 000 мають коінфекцію ВІЛ/ВГС.

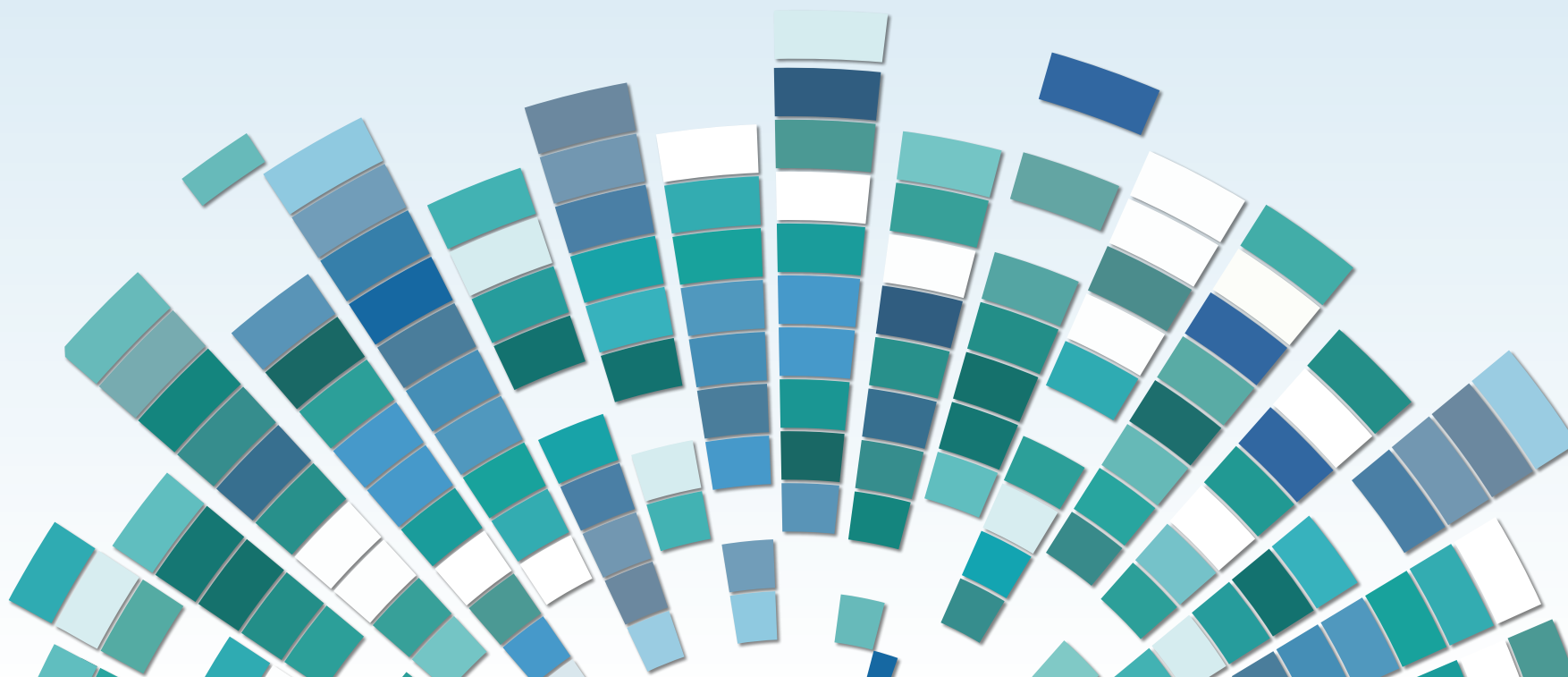
Всі ці виклики потребують нових системних підходів. Реформа системи охорони здоров'я в Україні має відповідати цілям Політичної декларації, що може стати переломним у питанні УНС населення країни. Важливим для втілення в життя моделі системи охорони здоров'я, заснованій на Політичній декларації, **є створення необхідних законодавчо визначених правил поведінки, якими будуть користуватися суб'єкти даних суспільних відносин**. Таке законодавство повинно відповідати критерію якості, необхідному для забезпечення справедливості, добротної і безпеки послуг з охорони здоров'я та для фінансового захисту користувачів системи. **Сильна правова база встановлює необхідні правила поведінки щодо того, як повинна функціонувати система охорони здоров'я**, раціонально та ефективно розподіляє кошти для реалізації УНС на рівні всього населення держави, що забезпечує громадянам розширений доступ до послуг охорони здоров'я.

5. ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

Державно-правове регулювання охорони здоров'я населення в Україні в сучасний період характеризується системністю у здійсненні і плановістю у формуванні законодавства. Важливим кроком для його вдосконалення стало прийняття **єдиної довгострокової державної програми реформування галузі системи охорони здоров'я**. ЦСР України на період до 2030 р. є орієнтирами для розроблення проєктів прогнозних і програмних документів, проєктів нормативно-правових актів з метою забезпечення збалансованості економічного, соціального та екологічного вимірів сталого розвитку країни. Наразі нормативно-правові акти дотичні до сфери охорони здоров'я розроблені співвідносно з цілями, завданнями та принципами Політичної

декларації. Проведений аналіз свідчить, що діяльність з реформування законодавства зосереджена скоріше на окремих законах, ніж на створенні сприятливого правового середовища для УНС, оскільки наявна колізія та відсутні системні зв'язки між законодавчими й підзаконними актами.

Окреслені недоліки правового регулювання сфери охорони здоров'я мають вагомий вплив на УНС в країні. Усунення зазначених прогалин правового регулювання буде спрямоване на продовження започаткованої реформи у сфері охорони здоров'я та забезпечення її цілісного унормування для досягнення УНС.



РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПРИВЕДЕННЯ ЧИННОГО ЗАКОНОДАВСТВА УКРАЇНИ У СФЕРІ ПРОТИДІЇ ВІЛ/СНІДУ, ТБ, ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ, А ТАКОЖ В КОНТЕКСТІ ІНШИХ АСПЕКТІВ ЗАХИСТУ ПРАВ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСТУПУ УРАЗЛИВИХ ВЕРСТВ НАСЕЛЕННЯ ДО ПОСЛУГ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, У ВІДПОВІДНІСТЬ ІЗ ПОЛОЖЕННЯМИ ПОЛІТИЧНОЇ ДЕКЛАРАЦІЇ ЗУСТРІЧІ ВИСОКОГО РІВНЯ ООН З ПИТАНЬ УНС.

КЛЮЧОВА РЕКОМЕНДАЦІЯ № 1

ЗАБЕЗПЕЧИТИ НАЯВНІСТЬ ПОЛІТИЧНОГО ЛІДЕРСТВА У ПИТАННЯХ УНС ПОЗА МЕЖАМИ СЕКТОРУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

ПОТРЕБА У ЗАКОНОДАВЧОМУ ВРЕГУЛЮВАННІ ДЛЯ УНС	РЕКОМЕНДОВАНІ УДОСКОНАЛЕННЯ	НАСЛІДОК
Не урегульовані правові, організаційні, економічні та соціальні засади функціонування системи громадського здоров'я в Україні.	Для регулювання системи громадського здоров'я та забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення слід розробити відповідні нормативно-правові акти та доопрацювати існуючі документи , що регулюють її функціонування та впровадження Програми громадського здоров'я з метою удосконалення та приведення у відповідність до європейських стандартів законодавства у сфері громадського здоров'я та санітарного законодавства. Слід вирішити питання взаємоузгодження систем — медичної допомоги, охорони здоров'я, громадського здоров'я та відповідних державних політик у сфері громадського здоров'я — як в цілому, так і окремих процесів, програм та проєктів зокрема.	Виявляти прихильність справі забезпечення УНС в інтересах здорового життя та благополуччя людей будь-якого віку як зобов'язання у рамках суспільного договору.
Не здійснюється моніторинг та оцінка показників відстеження прогресу, досягнутого в справі забезпечення УНС до 2030 р.	Запровадити систему моніторингу та оцінки УНС з метою сприяння регулярному відстеженню прогресу, досягнутому в справі забезпечення УНС до 2030 р.	
Відсутня інформаційна стратегія з питань запровадження УНС та відповідні методичні рекомендації.	Розробити інформаційну стратегію з питань УНС та методичні рекомендації щодо її впровадження з метою підвищення рівня обізнаності населення і виконання взятих Україною зобов'язань у рамках Політичної декларації.	

ПОТРЕБА У ЗАКОНОДАВЧОМУ ВРЕГУЛЮВАННІ ДЛЯ УНС	РЕКОМЕНДОВАНІ УДОСКОНАЛЕННЯ	НАСЛІДОК
Не розроблені плани заходів щодо виконання Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року.	Розробити плани заходів щодо виконання Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року, визначивши конкретні заходи та терміни щодо її реалізації, показники оцінки результативності їх виконання.	Виявляти прихильність справі забезпечення УНС в інтересах здорового життя та благополуччя людей будь-якого віку як зобов'язання у рамках суспільного договору.
Заходи з профілактики, діагностики і лікування ТБ та удосконалення інфекційного контролю не включені до плану заходів щодо реалізації Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року.	Забезпечити розроблення планів заходів з реалізації Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 №1415-р, передбачивши заходи, виконання яких забезпечить раннє виявлення хворих на ТБ, зменшить рівень захворюваності на ТБ і смертності від нього, підвищать рівень ефективності лікування, а також показники оцінки результатів їх виконання, які необхідно досягнути, джерела фінансування, за рахунок яких буде здійснюватися виконання заходів, та їх обсяги.	
Криміналізація людей з ТБ, людей, які живуть з ВІЛ, і людей, які вживають ін'єкційні наркотики, призводить до збільшення стигматизації у суспільстві , ускладнює виявлення ТБ і ВІЛ, як правило, через страх людини бути притягнуеною до кримінальної відповідальності, що порушує її право на здоров'я.	Переглянути законодавство щодо кримінальної відповідальності за поставлення у небезпеку зараження та ненавмисне зараження ВІЛ чи іншим невиліковним інфекційним захворюванням , залишивши кримінальну відповідальність лише за випадки умисного зараження. Переглянути законодавство щодо кримінальної відповідальності за зберігання наркотичних засобів без мети збуту.	
Уразливі верстви населення можуть отримати безоплатну юридичну допомогу лише, якщо рівень їхнього доходу менший за прожитковий мінімум.	Звільнити людей з ТБ і малозабезпечених осіб, які входять до груп ризику, від судового збору у справах щодо захисту прав і законних інтересів під час судових розглядів у справах порушення прав людини.	
Не розділені на законодавчому рівні функції відповідних інституцій щодо формування стандартів надання медичної допомоги та розробки клінічних рекомендацій/протоколів.	Визначення механізму та призначення відповідних інституцій за розробку та впровадження сучасних клінічних рекомендацій відповідно до оновлень підходів при наданні медичної допомоги.	



НІХТО НЕ ПОВИНЕН БУТИ ПОЗБАВЛЕНИЙ УВАГИ

ПОТРЕБА У ЗАКОНОДАВЧОМУ ВРЕГУЛЮВАННІ ДЛЯ УНС	РЕКОМЕНДОВАНІ УДОСКОНАЛЕННЯ	НАСЛІДОК
Не реалізовано право окремих категорій населення (осіб, які не мають документів , що підтверджують громадянство або інший спеціальний статус) на доступ до програми державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення.	Розробити концепцію реалізації прав окремих категорій населення (осіб, які не мають документів, що підтверджують громадянство або інший спеціальний статус) на доступ до програми державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення шляхом запровадження державних/ регіональних/ місцевих програм підтримки, діагностики та лікування.	Забезпечення рівноправного доступу до якісних медико-санітарних послуг, зі сталими механізмами фінансового захисту.
Не забезпечена можливість використання пацієнтами власних медичних даних, занесених в електронну систему охорони здоров'я .	Передбачити розробку, затвердження та реалізацію Концепції розвитку електронної системи охорони здоров'я з можливістю використання пацієнтами електронних сервісів для реалізації їх прав, зокрема за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення.	
Відсутні інструменти та механізми захисту прав та законних інтересів пацієнтів , зокрема, від фінансових ризиків від вимоги оплати за медичні послуги, що оплачуються державою.	Передбачити ефективні інструменти та механізми захисту прав та законних інтересів пацієнтів, зокрема, від фінансових ризиків від вимоги оплати за медичні послуги, що оплачуються державою, на досудовому рівні; удосконалення в частині етичної поведінки, попередження конфліктів інтересів та зловживання впливом надавачів медичних послуг.	
Не врегульований механізм реалізації прав осіб, які перебувають в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах ДКВС, ізоляторах тимчасового тримання Національної поліції України, на доступ до програми державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення.	Передбачити законодавче врегулювання доступу осіб, які перебувають в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах ДКВС, ізоляторах тимчасового тримання Національної поліції України, до програми державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення .	

ПОТРЕБА У ЗАКОНОДАВЧОМУ ВРЕГУЛЮВАННІ ДЛЯ УНС	РЕКОМЕНДОВАНІ УДОСКОНАЛЕННЯ	НАСЛІДОК
Неузгодженість положень Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», щодо згоди представників малолітньої або недієздатної особи на медичне втручання, з нормою-принципом Конституції України.	Внести зміни до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», в яких визначити можливість надання малолітнім та недієздатним особам медичної допомоги за відсутності згоди законних представників в разі, якщо така допомога буде відповідати інтересам таких осіб і її відсутність завдасть більшої шкоди ніж її надання.	
Спеціальні умови надання медичних послуг за відповідними пакетами ПМГ не затверджені постановою Кабінету Міністрів України. Специфікація надання медичних послуг за напрямом ТБ не включає перелік медичних послуг та лікарських засобів, необхідних для надання послуг у межах певного виду медичної допомоги, до яких встановлюються єдині специфікації, умови закупівлі, тип тарифу та базова ставка, оплату надання яких здійснює НСЗУ згідно з договором.	Спеціальні умови надання медичних послуг за відповідними пакетами ПМГ мають бути затверджені постановою Кабінету Міністрів України. Запровадити стандарти медичної допомоги хворим на ТБ та критерії укладення контрактів НСЗУ із 303, що надають протитуберкульозну медичну допомогу населенню, з визначенням пакета медичних послуг та вимог до їх надання у межах програми медичних гарантій. Внести зміни до нормативно-правових актів у частині забезпечення профілактики, виявлення, діагностики та амбулаторного лікування ТБ, супроводу хворих на ТБ на рівні 303 із забезпеченням інформування закладу громадського здоров'я про випадок/підозру на туберкульоз, контрольованого лікування, його моніторингу, фармакологічного нагляду, психосоціальної підтримки пацієнтів за умови координації з регіональною фтизіатричною службою із залученням різних провайдерів медичних послуг та послуг громадського здоров'я, що можуть провадити таку діяльність. Внести зміни до «Переліку медичних втручань у межах ПМД для груп пацієнтів з підвищеним ризиком розвитку захворювань», збільшити періодичність проведення опитувань на симптоми ТБ та коло осіб, які потребують такого втручання.	Забезпечення рівноправного доступу до якісних медико-санітарних послуг, зі сталими механізмами фінансового захисту.
Законодавчо не врегульовано розподіл лікарських засобів для лікування хворих на вірусний гепатит С.	Законодавчо врегулювати розподіл лікарських засобів для лікування хворих на вірусний гепатит С на місцевих рівнях з урахуванням квоти для ключових груп населення та забезпечити прозорість забезпечення їх доступу до лікування.	



ПОТРЕБА У ЗАКОНОДАВЧОМУ ВРЕГУЛЮВАННІ ДЛЯ УНС	РЕКОМЕНДОВАНІ УДОСКОНАЛЕННЯ	НАСЛІДОК
Не забезпечене право дітей із ТБ навчатися в загальноосвітніх навчальних закладах , не врегульований механізм організації повернення до навчання людей з ТБ і ВІЛ-асоційованим ТБ.	Внести зміни до Закону України «Про захист населення від інфекційних захворювань» у частині забезпечення права дітей із ТБ навчатися в загальноосвітніх навчальних закладах, враховуючи положення Національної стратегії реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017–2026 роки щодо скорочення інституційних закладів догляду та виховання дітей. Затвердити порядок організації повернення до навчання людей з активними формами ТБ і ВІЛ-асоційованого ТБ. Розробити чіткі критерії повернення пацієнтів до навчання та рекомендації щодо організації форм навчання, які їм доцільно організувати. Переглянути нормативно – правове регулювання спеціальних навчальних закладів-інтернатів для дітей з захворюваннями на ТБ.	Забезпечення рівноправного доступу до якісних медико-санітарних послуг, зі сталими механізмами фінансового захисту.
Відповідальність за відмову від вакцинації не унормована.	Внести зміни до законодавства щодо посилення юридичної відповідальності за відмову законних представників дитини та осіб старше 18 років від вакцинації.	
Залишається чинною Інструкція про застосування вакцини туберкульозної БЦЖ і БЦЖ-М, якою передбачено другу ревакцинацію дітей у 14 років.	Увідповіднити застосування вакцини туберкульозної БЦЖ і БЦЖ-М у 14 років.	
Існування чинників, проблематичних з погляду інфекційного контролю в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах ДКВС , таких як тривалий період етапування до протитуберкульозної тюремної лікарні.	Переглянути систему переміщення між установами ДКВС України людей з ТБ, забезпечити можливість прямого етапування санітарним транспортом, встановленням чітких термінів перевезення з дотриманням вимог інфекційного контролю. Розробити довгострокову стратегію щодо забезпечення інфекційного контролю в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах ДКВС; уніфікувати відповідність вимогам інфекційної безпеки інфекційних ізоляторів установ виконання покарань та виправних колоній ДКВС України, слідчих ізоляторів, ізоляторів тимчасового тримання Національної поліції України, інтернатних закладів Мінсоцполітики тощо.	

ПОТРЕБА У ЗАКОНОДАВЧОМУ ВРЕГУЛЮВАННІ ДЛЯ УНС	РЕКОМЕНДОВАНІ УДОСКОНАЛЕННЯ	НАСЛІДОК
У разі звернення за медичною допомогою ЛВІН можуть стикатися з обмеженнями у реалізації свого права на недоторканність приватного життя, права на свободу від дискримінації через правові норми про обов’язковий медичний огляд, поставлення на облік, примусове лікування наркозалежності за рішенням суду.	Переглянути кримінальну відповідальність за зберігання наркотичних засобів без мети збуту. Переглянути Інструкцію про порядок виявлення та постановки на облік осіб, які незаконно вживають наркотичні засоби або психотропні речовини, зокрема, зберігання списків ЛВІН у паспортному столі за місцем їх проживання. Переглянути вимогу законодавства щодо умов продовження ЗПТ в 303, де перебувають затримані, взяті під варту, адмінарештовані та засуджені. Забезпечити продовження ЗПТ затриманим хворим. Скасувати адміністративну відповідальність за «ухилення особи, яка зловживає наркотичними засобами або психотропними речовинами, від медичного обстеження». Переглянути процедуру доставлення до наркологічного закладу органом Національної поліції осіб, які ухиляються від медичного огляду чи медичного обстеження. Скасувати підставу для звільнення з роботи або припинення навчання ЛВІН за рішенням суду про направлення ЛВІН на примусове лікування.	Забезпечення рівноправного доступу до якісних медико-санітарних послуг, зі сталими механізмами фінансового захисту.
Чутлива інформація про стан здоров’я бездомних осіб (медична довідка, необхідна при відновленні свідоцтва про народження, одного з обов’язкових документів для отримання паспорту) доступна немедичним працівникам. Особливих вимог щодо порядку обробки та засобів захисту персональних даних нема в примірних положення щодо закладів соціального захисту.	Переглянути положення статті 197 Кодексу України про адміністративні правопорушення «Проживання без паспорта громадянина України або без реєстрації місця проживання», оскільки вони створюють перешкоди для отримання бездомними особами документів, що посвідчують особу. Заборонити доступ до медичних документів бездомних осіб немедичному персоналу закладів соціального захисту та забезпечити зберігання цих документів відповідно до чинного законодавства у сфері захисту персональних даних.	

ПОТРЕБА У ЗАКОНОДАВЧОМУ ВРЕГУЛЮВАННІ ДЛЯ УНС	РЕКОМЕНДОВАНІ УДОСКОНАЛЕННЯ	НАСЛІДОК
Страхуванням від професійних захворювань на ТБ забезпечуються лише співробітники протитуберкульозних закладів, які є юридичними особами. Інші особи, які за видом своєї діяльності мають підвищений ризик захворіти на ТБ і надають послуги не у рамках юридичної особи (ФОП, соціальні служби, які обслуговують осіб з груп ризику) позбавлені відповідних додаткових соціальних гарантій у разі професійного захворювання на ТБ.	Переглянути Перелік робіт та виробництв, на яких можливе виникнення професійного захворювання. Поширити соціальні гарантії у випадку захворювання на ТБ під час виконання професійних обов'язків на рівень первинної медичної допомоги (зокрема на ФОП, які працюють за медичною ліцензією), а також інших працівників ЗОЗ, які за своїми функціональними обов'язками мають підвищений ризик захворіти на ТБ. Розробити і затвердити Концепцію та Державну цільову програму відновлення медичної праці в Україні, передбачивши в ній здійснення профілактичних заходів із запобігання професійним захворюванням.	Забезпечення рівноправного доступу до якісних медико-санітарних послуг, зі сталими механізмами фінансового захисту.
Військовослужбовців із зони АТО/ООС не віднесено до груп високого чи підвищеного ризику захворювання на ТБ⁴, тому законодавчо не передбачено необхідність проходження ними обов'язкових медичних оглядів після повернення із зони бойових дій.	Розробити та затвердити спільний наказ щодо проведення профілактичних медичних обстежень, зокрема на ТБ, усіх військовослужбовців та волонтерів, які повертаються із зони бойових дій.	
Не врегульований механізм реалізації прав осіб, які утримуються в установах інтернатного типу, підпорядкованих Міністерству соціальної політики (геріатричні заклади), зокрема на отримання медичних послуг за програмою медичних гарантій. Також не визначено порядок створення та функціонування приватних геріатричних закладів, що залишає їх поза контролем держави⁵.	Розробити та затвердити порядок надання медичної допомоги за програмою медичних гарантій особам, яких утримують у інтернатних закладах Міністерства соціальної політики України та приватних установах. Розробити та затвердити порядок створення та функціонування та ліцензування приватних інтернатних закладів.	
У тарифі медичних послуг не передбачені Норми харчування хворих на ТБ під час стаціонарного лікування.	Перегляд Постанови про норми харчування у протитуберкульозних закладах для осіб, хворих на ТБ, та малолітніх і неповнолітніх осіб, інфікованих мікобактеріями ТБ та внесення змін до тарифу медичних послуг у відповідному пакеті медичних послуг із зазначенням вартості харчування; нормативне врегулювання можливих джерел фінансування харчування на рівні ЗОЗ.	

4 Перелік осіб, віднесених до груп підвищеного ризику захворювання на ТБ, затверджений наказом МОЗ України 15.05.2014 № 327.

5 Щорічна доповідь Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини про стан додержання та захисту прав і свобод людини в Україні за 2016 рік, 2017, статті 321.



ПРИЙНЯТИ НЕОБХІДНЕ ЗАКОНОДАВСТВО ТА НОРМИ РЕГУЛЮВАННЯ

ПОТРЕБА У ЗАКОНОДАВЧОМУ ВРЕГУЛЮВАННІ ДЛЯ УНС	РЕКОМЕНДОВАНІ УДОСКОНАЛЕННЯ	НАСЛІДОК
Не реалізовано право доступу до програми державних фінансових гарантій медичного обслуговування окремих категорій населення (осіб, які не мають документів, що підтверджують громадянство або інший спеціальний статус).	Розробити концепцію реалізації прав окремих категорій населення (осіб, які не мають документів, що підтверджують громадянство або інший спеціальний статус) на доступ до програми державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення шляхом запровадження державних/ регіональних/місцевих програм підтримки, діагностики та лікування.	Створення сприятливого правового середовища для УНС, що відповідає потребам людей.
Неузгодженість положень законодавства про право на медичну допомогу та права на відмову від лікування .	Внести зміни до нормативно-правових актів, якими розширити коло випадків, коли особі буде надаватися медична допомога без її згоди .	
Невідповідність Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» Конституції України, щодо права пацієнта на таємницю інформації про стан свого здоров'я .	Визначити перелік випадків при яких інформація про пацієнта, яка захищена від розголошення, може бути відкритою для медичних працівників та розробити відповідний порядок її відкриття. Внести зміни до законодавства для детального врегулювання питань збереження таємниці діагнозу «туберкульоз» під час надання медичної допомоги, повідомлення контактних осіб, проведення епідеміологічних розслідувань, соціального супроводу тощо.	
Невідповідність положень Закону України «Про протидію захворюванню на туберкульоз» сучасному підходу до організації надання медичної допомоги хворим на ТБ та заходам щодо запобігання його поширенню серед населення.	Привести у відповідність положення Закону України «Про протидію захворюванню на туберкульоз» з сучасним підходом до організації надання медичної допомоги хворим на ТБ та заходами щодо запобігання його поширенню серед населення, оновлення термінології.	
Законодавчо не врегульовані питання організації лікування ЛТБІ , епідеміологічного нагляду, інформування осіб з підозрою на ТБ та підписання згоди на лікування ТБ.	Інституціоналізувати порядок виявлення та організації лікування ЛТБІ у дітей та дорослих , порядок епідеміологічного нагляду за ТБ, якими врегулювати питання організації лікування ЛТБІ, епідеміологічного нагляду, інформування осіб з підозрою на ТБ та згоди на лікування ТБ.	
Неузгодженість положень Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», щодо обсягу прав осіб віком 14-18 років в галузі охорони здоров'я .	Внести зміни до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», якими надати можливість особам у віці 14-18 років отримувати інформацію про стан свого здоров'я .	

КЛЮЧОВА РЕКОМЕНДАЦІЯ № 4

ЗАБЕЗПЕЧУВАТИ ЯКІСНЕ НАДАННЯ ПОСЛУГ З ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

ПОТРЕБА У ЗАКОНОДАВЧОМУ ВРЕГУЛЮВАННІ ДЛЯ УНС	РЕКОМЕНДОВАНІ УДОСКОНАЛЕННЯ	НАСЛІДОК
Відсутність системного правового регулювання на рівні закону якості надання медичних послуг та оцінки якості медичної допомоги .	Законодавчо врегулювати впровадження незалежного ефективного моніторингу та оцінки надання медичної допомоги надавачами медичних послуг та інші необхідні норми, в тому числі стосовно виконання вимог галузевих стандартів у сфері громадського здоров'я.	Вибудовування системи охорони здоров'я, яка надає якісні послуги та користується довірою з боку людей та громад.
Не врегульований алгоритм припинення декларації за заявою лікаря , що надає ПМД.	Законодавчо врегулювати порядок припинення декларації з клієнтом за заявою лікаря , що надає ПМД.	

КЛЮЧОВА РЕКОМЕНДАЦІЯ № 5

ВКЛАДАТИ БІЛЬШЕ РЕСУРСІВ ТА ЕФЕКТИВНІШЕ ЇХ ВИКОРИСТОВУВАТИ

ПОТРЕБА У ЗАКОНОДАВЧОМУ ВРЕГУЛЮВАННІ ДЛЯ УНС	РЕКОМЕНДОВАНІ УДОСКОНАЛЕННЯ	НАСЛІДОК
Нормативно не врегульовано фінансування заходів з профілактики інфекцій та інфекційного контролю в ЗОЗ .	Законодавчо врегулювати фінансування профілактичних і протиепідемічних заходів за рахунок коштів Державного бюджету України та місцевих бюджетів, передбачити формування ціни медичних послуг включно з заходами інфекційного контролю.	Забезпечення стабільного державного фінансування та гармонізації інвестицій в охорону здоров'я.
Відносини, які виникають у зв'язку із залученням та використанням міжнародної технічної допомоги не регулюються профільним законодавством України.	Розробити та прийняти Закон «Про міжнародну технічну допомогу» з метою підвищення ефективності роботи, пов'язаної із залученням і використанням міжнародної технічної допомоги, та відповідно до п.4 розділу XV «Перехідні положення» Конституції України.	

КЛЮЧОВА РЕКОМЕНДАЦІЯ № 6

ДІЯТИ СПІЛЬНО

ПОТРЕБА У ЗАКОНОДАВЧОМУ ВРЕГУЛЮВАННІ ДЛЯ УНС	РЕКОМЕНДОВАНІ УДОСКОНАЛЕННЯ	НАСЛІДОК
Законодавчо врегульовано.	Реалізувати заходи у рамках нормативно-правових актів.	Створення багатосторонніх механізмів для залучення всіх прошарків суспільства в роботу із побудови більш здорового світу.

КЛЮЧОВА РЕКОМЕНДАЦІЯ № 7

ГЕНДЕРНА РІВНІСТЬ

ПОТРЕБА У ЗАКОНОДАВЧОМУ ВРЕГУЛЮВАННІ ДЛЯ УНС	РЕКОМЕНДОВАНІ УДОСКОНАЛЕННЯ	НАСЛІДОК
Нормативно-правові акти у сфері охорони здоров'я не є гендерно чутливими.	Передбачити впровадження гендерного аналізу вже затверджених нормативно-правових актів та спрямувати їх на впровадження гендерної рівності, шляхом врахування потреб та інтересів різних груп населення, зокрема: ▶ включення відповідних змін щодо впровадження гендерної рівності до плану дій міністерств, інших центральних органів виконавчої влади, Національного плану дій; ▶ запровадження нових або перегляд існуючих форм статистичної та адміністративної звітності. Переглянути перелік важких робіт та робіт із шкідливими і небезпечними умовами праці, де забороняється застосування праці жінок.	Приділення особливої уваги гендерній рівності, виправленню дисбалансу в гендерній динаміці та розподілі прав й можливостей як фундаментального елементу для УНС.

ПОТРЕБА У ЗАКОНОДАВЧОМУ ВРЕГУЛЮВАННІ ДЛЯ УНС

РЕКОМЕНДОВАНІ УДОСКОНАЛЕННЯ

НАСЛІДОК

Не запроваджена **система відкритих державних статистичних даних** напрямків «медична допомога» та «громадське здоров'я» для відповідних органів влади та підприємств.

Запровадити **систему відкритих державних статистичних даних** напрямків «медична допомога» та «громадське здоров'я» для відповідних органів влади та підприємств з дезагрегацією за регіонами, населеними пунктами, віком, статтю, нозологіями (демографічні показники, показники захворюваності, поширеності, інвалідності, показники громадського здоров'я).

Впровадити **показник очікуваної тривалості життя, відкоригований на інвалідність** (DALE), а також **показник очікуваної тривалості життя, відкоригований на здоров'я** (HALE).

Методика проведення **моніторингу та оцінки результативності реалізації державної регіональної політики** містить показник «Кількість хворих з уперше в житті встановленим діагнозом активного туберкульозу на 100 тис. осіб населення».

Внести зміни до переліку показників щоквартальної оцінки соціально-економічного розвитку областей в аспекті зниження рейтингу через виявлення ТБ, вилучивши, відповідно, п. 55 Додатку 2 «Порядку та Методики проведення моніторингу та оцінки результативності реалізації державної регіональної політики».

Люди з ТБ і ВІЛ-асоційованим ТБ, які вважають, що зазнали дискримінації, змушені **доводити факт дискримінації**; ймовірний порушник повинен доводити відсутність фактів, які її підтверджують.

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

Недостатність належних законодавчих гарантій щодо збереження місця роботи за людьми з ТБ і ВІЛ-асоційованим ТБ на час лікування через невідповідність існуючих норм принципу правової визначеності.

Усунути розбіжності через **внесення змін до законів** України «Про захист населення від інфекційних захворювань» і «Про протидію захворюванню на туберкульоз» для **забезпечення гарантій збереження роботи** людей з ТБ і ВІЛ-асоційованим ТБ, незалежно від його форми, а також супутніх захворювань, які є наслідком ТБ – на час проходження повного курсу лікування у стаціонарних/амбулаторних умовах.

Встановити у Кодексі законів України про працю **пряму заборону необґрунтованої відмови у прийнятті на роботу людей з ТБ і ВІЛ-асоційованим ТБ** через стан їхнього здоров'я.

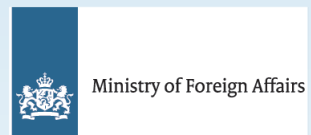
Внести зміни до чинного законодавства України, **виключивши можливість звільняти людей з ТБ і ВІЛ-асоційованим ТБ через стан їхнього здоров'я**, а також визнання їх постійно непридатними до професійної або іншої діяльності, пов'язаної з підвищеною небезпекою для оточуючих, а також з виконанням певних державних функцій через стан здоров'я.

Приділення особливої уваги гендерній рівності, виправленню дисбалансу в гендерній динаміці та розподілі прав й можливостей як фундаментального елементу для УНС.



 **aidsfonds**

**FRONTLINE
AIDS** 



 **Alliance** 
for Public Health