

АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ
ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ОПЕРАЦІЙНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ
«Визначення рівня стигми та дискримінації на робочому місці
та в процесі працевлаштування щодо людей, які
лікуються/вилікувались від туберкульозу»



АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ
ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ОПЕРАЦІЙНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ
«Визначення рівня стигми та дискримінації на робочому місці та в процесі
працевлаштування щодо людей, які лікуються/вилікувались від туберкульозу»

Авторський колектив:

Олександра Яцура, канд.філол.наук – керівниця дослідницької команди;

Наталія Тілікіна, канд.екон.наук – аналітикиня;

Ірина Пеша, канд.пед.наук – аналітикиня;

Лілія Тарасюк – координаторка польового етапу дослідження;

Ольга Цвілій – старша менеджерка проєкту МБФ «Альянс громадського здоров'я» - рецензентка;

Сергій Миронюк – головний фахівець з управління проєктами та міжнародної співпраці ДУ «Центр громадського здоров'я» МОЗ України;

Олена Донченко – програмна менеджерка БО «ТБ ЛЮДИ УКРАЇНИ» - рецензентка;

Олександра Денисенко – виконавча директорка БО «ТБ ЛЮДИ УКРАЇНИ» - рецензентка.

ЗМІСТ

УМОВНІ СКОРОЧЕННЯ	4
ВСТУП	6
МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ОПЕРАЦІЙНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ	8
РОЗДІЛ I. Соціально-демографічні характеристики респондентів дослідження	11
1.1. Соціально-демографічні характеристики учасників базового опитування – ЛТБ	11
1.2. Соціально-демографічні характеристики респондентів-роботодавців	19
РОЗДІЛ II. Обстеження й лікування ЛТБ – респондентів дослідження	21
2.1. Дотримання регулярності обстежень на ТБ	21
2.2. Несвоєчасність обстежень та переривання лікування ТБ через ризик втратити роботу	25
РОЗДІЛ III. Самостигматизація та прояви стигми та дискримінації стосовно ЛТБ	28
3.1. Самостигматизація ЛТБ	28
3.2. Прояви стигматизації та дискримінації стосовно ЛТБ	31
РОЗДІЛ IV. Поінформованість респондентів-роботодавців з питань туберкульозу	33
4.1. Обізнаність щодо ТБ	33
4.2. Побоювання роботодавців щодо працевлаштування ЛТБ	39
4.3. Налаштованість роботодавців взяти на роботу ЛТБ	42
РОЗДІЛ V. Бар'єри у сфері зайнятості й процесах працевлаштування ЛТБ	45
5.1. Проблеми ЛТБ, пов'язані із пошуком роботи	45
5.2. Ставлення до ЛТБ у трудовому колективі	51
5.3. Стигма і дискримінація у сфері зайнятості серед ЛТБ	57
РОЗДІЛ VI. Організація праці ЛТБ під час лікування ТБ та після одужання	71
6.1. Оформлення листків тимчасової непрацездатності	71
6.2. Допуск до роботи і/або навчання ЛТБ	74
6.3. Переведення на легшу роботу за станом здоров'я	76
6.4. Оформлення інвалідності	77
6.5. Звільнення працівників	78
6.6. Допомога ЛТБ у вирішенні трудових спорів у зв'язку із захворюванням на ТБ	79
6.7. Нормативно-правові неузгодженості	82
РОЗДІЛ VII. Подолання нормативних бар'єрів щодо людей з ТБ у сфері працевлаштування та зайнятості	86
РЕКОМЕНДАЦІЇ	88
ВИСНОВКИ	95
Додаток 1. План дій щодо подолання випадків стигми та дискримінації, з якими стикаються люди, які лікують/вилікувались від ТБ, у сфері працевлаштування та зайнятості	97
Додаток 1.1. Таблиця пропонованих змін до нормативних документів щодо усунення бар'єрів для людей з ТБ в царині трудового законодавства	100

УМОВНІ СКОРОЧЕННЯ

Альянс	МБФ «Альянс громадського здоров'я»
БФ	Благодійний фонд
ВІЛ	Вірус імунодефіциту людини
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ВПО	Вимушено переміщені особи
ВСЄЗ	Всеукраїнська система єдиного здоров'я
ГФ	Глобальний фонд
ГІ	Глибинне інтерв'ю
ЗМІ	Засоби масової інформації
ЗСУ	Збройні сили України
ЗОЗ	Заклад охорони здоров'я
КГН	Ключові групи населення, уразливі до ВІЛ
ЛЖВ	Люди, які живуть із ВІЛ
ЛКК	Лікарсько-консультативна комісія
ЛТБ	Люди, які проходять лікування/вилікувалися від туберкульозу
ЛПЗ	Лікувально-профілактичний заклад
МО	Міжнародна організація
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я України
НСЗУ	Національна служба здоров'я України
НУО	Неурядова організація
СНІД	Синдром набутого імунодефіциту
ТБ	Туберкульоз
УЦСП	Громадська організація «Український центр соціального прогнозування»
ЦГЗ	Державна установа «Центр громадського здоров'я» МОЗ України
ЦПМСД	Центр первинної медико-санітарної допомоги
ФГД	Фокус-групова дискусія
UNOPS	Управління ООН з обслуговування проєктів

Дане операційне дослідження «Визначення рівня стигми й дискримінації на робочому місці та в процесі працевлаштування щодо людей, які лікують/вилікувались від ТБ» здійснено на виконання Договору № StopTB від 21.03.2024 р. про організацію та проведення дослідження між Міжнародним благодійним фондом «Альянс громадського здоров'я» (Альянс) і громадською організацією «Український центр соціального прогнозування» (УЦСП) та у співпраці з БО «ТБ ЛЮДИ УКРАЇНИ».

Реалізацію цього дослідження забезпечено в рамках проекту «Захист трудових прав, зниження рівня стигматизації та забезпечення доступу до соціальних послуг для ЛТБ в Україні» відповідно до Договору про надання гранту № 1541 від «17» листопада 2023 року (номер гранту STBP/CRG/GSA/2023-210) між МБФ «Альянс громадського здоров'я» та Партнерством СТОП ТБ за фінансування UNOPS.

ВСТУП

Питання протидії туберкульозу (далі – ТБ) в Україні є одним із пріоритетних напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я і соціального розвитку та предметом міжнародних зобов'язань. У 2014 р. Україна вперше ввійшла до п'ятірки країн світу з найвищим тягарем мультирезистентного ТБ. Особливо загрозливим є несвоєчасне звернення хворих по медичну допомогу, пізні виявлення ТБ і поєднаних форм ВІЛ/ТБ, що зумовлює високий рівень смертності від ТБ і є результатом відсутності комплексного підходу до поєднання профілактичних і лікувальних програм на державному й регіональному рівнях в єдину ефективну систему протидії.¹

Водночас, слід зазначити, що останніми роками, навіть попри надскладні виклики на тлі війни в Україні, на державному рівні здійснено багато важливих кроків для подолання захворювання на туберкульоз:

- впроваджуються сучасні методи діагностики та лікування, зокрема інноваційні скорочені режими лікування, забезпечується амбулаторний медичний супровід людей, які проходять лікування ТБ (далі – ЛТБ), поширюється застосування кращих практик людино-орієнтованого підходу й адресного соціального супроводу ЛТБ;
- відбулось оновлення стандартів медичної допомоги при туберкульозі²;
- національні стандарти охорони здоров'я з туберкульозу³ наразі приведені у відповідність до рекомендацій ВООЗ;
- ухвалено Стратегію розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню на 2024-2026 роки та затверджено операційний план заходів з її реалізації⁴.

Перш за все, ці зміни спрямовані на покращення якості життя як ЛТБ, так і їхнього найближчого оточення, розширення можливостей для них залишатись у соціумі та якомога швидше повертатись до звичного життя, зокрема це стосується сфери працевлаштування й зайнятості.

Разом з тим, загальне населення, до якого відносяться також працедавці та колеги по ЛТБ роботі, у більшості випадків дуже упереджено ставиться до можливостей знаходження ЛТБ у трудових колективах. Найвні випадки стигми та дискримінації ЛТБ переважно базуються на відсутності розуміння й достовірної інформації про захворювання на туберкульоз та засиллі міфів щодо рівня його небезпеки для оточуючих.

Дотримання права ЛТБ на працю є однією з важливих складових захисту прав і інтересів людини в цілому. У зв'язку з їх порушенням часто критично знижується рівень матеріального благополуччя родини, в якій є людина, яка проходить лікування, або яка вилікувалась від

¹ <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz>

² Національна відповідь програм протидії ВІЛ, ТБ, ВГ та ЗПТ на широкомасштабне вторгнення росії, Центр Громадського здоров'я, 2022 р. – Режим доступу:

https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user92/Report_final.ukr_compressed.pdf

³ Наказ МОЗ України від 19.01.2023 № 102. – Режим доступу: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2023/01/43242-dn_102_19012023.pdf

⁴ Про схвалення Стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню на 2024—2026 роки та затвердження операційного плану заходів з її реалізації. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 02.10.2024 р. № 726-р. – Режим доступу: https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-skhvalennia-stratehii-rozvytku-systemy-protytuberkuloznoi-medychnoi-dopomohy-s72620824?fbclid=IwY2xjawEe9c5leHRuA2FlbQlXMQABHTLxTAz4u2P5y89Amo2FYdNW5bZfLO-V8IMoLeh30ThJFj5t6oW3VKxWsg_aem_bdRWrxqds7uKKdiPaltqg&sfnsn=mo

туберкульозу. Це може бути однією з причин зволікання особи з симптомами туберкульозу відвідувати лікувальні заклади та/або відриву від лікування.

Нагальність даного питання відзначена у Стратегії з комплексної відповіді на бар'єри з прав людини для доступу до послуг з профілактики і лікування ВІЛ-інфекції та туберкульозу до 2030 року⁵, що містить відповідний напрямок роботи.

З огляду на все вищезазначене та у контексті нинішньої гуманітарної кризи, викликаній зокрема повномасштабним вторгненням РФ і військовими діями на території України, проведення операційного дослідження й виявлення проблем щодо визначення рівня і причин стигми та дискримінації щодо ЛТБ на робочому місці та у процесах працевлаштування з наступним наданням рекомендацій щодо виправлення ситуації може, по-перше, стати вагомим внеском у заходи щодо протидії ТБ в Україні, і, по-друге, може бути використане національними партнерами для подальшої імплементації на регіональному й національному рівнях.

Дослідницька команда даного операційного дослідження «Визначення рівня стигми та дискримінації щодо людей з туберкульозом на робочому місці та в процесі працевлаштування – дослідження випадків стигми та дискримінації у сфері працевлаштування серед людей з ТБ (ЛТБ)» висловлює вдячність:

- проректору Українського державного університету ім. Михайла Драгоманова Ростиславу Драпушку, канд. філос. наук, за рецензування й висловлені рекомендації етичної комісії до протоколу та інструментарію дослідження;
- головному фахівцю з управління проектами та міжнародної співпраці ДУ «Центр громадського здоров'я» МОЗ України Сергію Миронюку, за аналіз і рецензування звіту дослідження;
- старшій менеджерці МБФ "Альянс громадського здоров'я" Ользі Цвілій, за надану організаційну допомогу під час проведення дослідження та рецензування аналітичного звіту;
- виконавчій директорці БО "ТБ ЛЮДИ УКРАЇНИ" Олександрі Денисенко та програмній менеджерці Олені Донченко, за сприяння в організації польового етапу дослідження та рецензування аналітичного звіту.

⁵ Стратегія з комплексної відповіді на бар'єри з прав людини для доступу до послуг з профілактики і лікування ВІЛ-інфекції та туберкульозу до 2030 року. – Режим доступу: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Strateghija_z_kompleksnoji_vidpovidi_na_barjery_z_prav_ljudyny_dlja_dostupu_do_poslugh_z_profilaktyky_i_likuvannja_VIL-infekciji_ta_TB_do_2030_roku.pdf

МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ОПЕРАЦІЙНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Операційне дослідження «Визначення рівня стигми та дискримінації на робочому місці та в процесі працевлаштування щодо людей, які лікують/вилікувались від ТБ» (далі – операційне дослідження/дослідження) ґрунтується на стандартах і рекомендаціях щодо проведення досліджень Державної установи «Центр громадського здоров'я» МОЗ України (ЦГЗ), Глобального фонду (ГФ), Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), інших підходах.

Методологічні засади проведення дослідження враховують нормативно-правову базу та зміст документів, розроблених з метою відповіді на епідемію туберкульозу в Україні.

Цілі дослідження:

- Визначити найпоширеніші прояви стигми та дискримінації у сфері працевлаштування та зайнятості людей, які проходять лікування/вилікувались від туберкульозу, та їх зв'язок з пізнім виявленням ТБ чи відривом від лікування (на основі інформації, зібраної від ЛТБ).
- Проаналізувати причини випадків стигми, самостигматизації та дискримінації у сфері працевлаштування та зайнятості людей, які проходять лікування/вилікувались від туберкульозу (на основі інформації, отриманої від ЛТБ, роботодавців, представників ЛКК і параюристів).
- Виявити відповідності/невідповідності існуючих нормативних обмежень сучасним уявленням про контагіозність збудника ТБ (на основі співставлення результатів дослідження з наданою Альянсом оцінкою відповідних нормативних обмежень).

Визначені цілі досягалися шляхом виконання наступних завдань дослідження:

- Вивчення найпоширеніших проявів стигми та дискримінації у сфері працевлаштування та зайнятості людей з ТБ, та їх зв'язок з пізнім виявленням ТБ чи відривом від лікування (на основі інформації, зібраної від ЛТБ).
- Виявлення причин випадків стигми, самостигматизації та дискримінації у сфері працевлаштування та зайнятості щодо людей з ТБ (на основі інформації, отриманої від ЛТБ, роботодавців, представників ЛКК і параюристів).
- Аналіз відповідності та невідповідності існуючих нормативних обмежень сучасним уявленням про контагіозність збудника ТБ (на основі співставлення результатів дослідження з наданою Альянсом оцінкою відповідних нормативних обмежень).
- Розроблення рекомендацій для усіх залучених стейкхолдерів щодо подолання стигми та дискримінації у сфері працевлаштування та зайнятості щодо людей з ТБ.

Загальна методологія характеризується комплексним підходом і базується на використанні наступних методів дослідження:

- *кількісний* – базове опитування (анкетування) ЛТБ, а також напівструктуровані інтерв'ю з роботодавцями;
- *якісний* – фокус-групові дискусії (далі – ФГД) з роботодавцями, представниками ЛКК і параюристами та глибинні інтерв'ю з ЛТБ.

Географія дослідження: Волинська, Дніпропетровська, Запорізька, Івано-Франківська, Миколаївська, Одеська, Полтавська, Рівненська та Чернігівська області.

Цільові групи дослідження:

- Люди, які проходять лікування/вилікувалися від туберкульозу (ЛТБ).
- Роботодавці (або особи, які відповідно до своїх функціональних обов'язків безпосередньо відповідають за пошук/відбір чи прийом співробітників на роботу)⁶.

Додатково, в межах даного операційного дослідження, для участі у фокус-групових дискусіях було запрошено представників ЛКК і параюристів.

Всього для участі у даному операційному дослідженні (базове опитування) був залучений 301 респондент з числа ЛТБ, зокрема 40 були також учасникам глибинних інтерв'ю.

Критерії відбору респондентів із числа ЛТБ для участі в операційному дослідженні:

- На момент участі в дослідженні респондент(-ка) досяг(-ла) 18-річного віку.
- Респондент(-ка) є представником(-цею) спільноти ЛТБ.
- Мав(-ла) досвід отримання послуг у зв'язку із ТБ (амбулаторно чи у стаціонарі).
- Протягом останніх 6 місяців, що передували дослідженню, більшу частину часу перебував(-ла) в одному з регіонів дослідження.
- Мав(-ла) досвід працевлаштування (у т.ч. спроби пошуку роботи) або відмови у працевлаштуванні (прийнятті на роботу) під час або після лікування ТБ.
- Надав(-ла) поінформовану згоду на участь у дослідженні.

У ФГД взяли участь 12 респондентів з числа роботодавців (або тих, хто відповідно до своїх функціональних обов'язків безпосередньо відповідає за залучення чи прийом працівників на роботу), 15 брали участь у напівструктурованих інтерв'ю.

Окрім цього, у 2-х додаткових ФГД взяли участь 11 голів/представників протитуберкульозних ЛКК і 10 параюристів⁷.

Детальніше інформацію про учасників опитування див. у розділі «Соціально-демографічні характеристики учасників дослідження».

Етичні засади проведення дослідження

Збір, зберігання й аналіз емпіричних даних операційного дослідження базуються на дотриманні етичних стандартів і захисті права учасників на добровільність, анонімність та конфіденційність. З цією метою усі консультанти й фахівці, залучені до виконання даного дослідження, зокрема усі рекрутери, модератори ФГД та інтерв'юери, підписували поінформовану згоду про конфіденційність, згідно з якою вони зобов'язувались не розголошувати та іншим чином не передавати третім особам будь-які відомості про респондентів, які стали їм відомі під час виконання своїх обов'язків у рамках цього дослідження.

Добровільна участь

Перед початком базового опитування (анкетування), ФГД чи напівструктурованого інтерв'ю кожен із учасників операційного дослідження був поінформований про мету і завдання дослідження, особливості його проведення, а також про гарантії анонімності й

⁶ Тут і далі по тексту поняття «роботодавці» вживається для визначення представників цільової групи дослідження, які є безпосередньо керівниками чи власниками підприємств, установ, організацій, незалежно від форм власності, виду діяльності, господарювання, так і осіб, уповноважених керівниками чи власниками підприємств/установ/організацій для участі у даному дослідженні, та які, відповідно до своїх функціональних обов'язків, забезпечують процес працевлаштування, прийому і/або звільнення працівників тощо.

⁷ Громадські активісти та представники спільноти, які не обов'язково мають юридичну освіту, але пройшли спеціальне навчання з правових питань, отримали необхідні навички та знання і мають досвід надання правової допомоги ЛТБ.

конфіденційності для респондентів, їхнє право на добровільну участь в опитуванні, а також на його припинення у будь-який момент.

Поінформована згода

Дослідження проводилося на основі конфіденційності та анонімності.

Після детального пояснення респондентам, які відповідали необхідним критеріям відбору, теми дослідження, процедури та умов участі, інтерв'юером було запропоновано ознайомитися із поінформованою згодою. Усі учасники підтвердили, що вони розуміють та погоджуються з усіма пунктами поінформованої згоди перед тим, як були залучені до дослідження.

Конфіденційність. Питання щодо важливості конфіденційності було підкреслено в тексті інформованої згоди, з якою усіх респондентів було ознайомлено до початку проведення анкетування, ФГД чи напівструктурованого інтерв'ю.

Уся інформація, отримана під час даного операційного дослідження, буде зберігатися на захищеному паролем комп'ютері, який доступний лише дослідницькій групі. Жодна ідентифікаційна інформація про співробітників або учасників дослідження не використовуватиметься у будь-яких документах.

Обмеження дослідження

Нерепрезентативність вибірки. Через обмеженість вибіркової сукупності та географії даного операційного дослідження (визначеного технічним завданням) і через значну міграцію населення в умовах воєнного часу, зокрема представників спільноти ЛТБ, розрахувати репрезентативну вибірку неможливо. Але, оскільки цілі та завдання даного дослідження дозволяли використовувати нерепрезентативні вибірки, то до дослідження залучено незначну кількість респондентів з попередньо визначених регіонів дослідження.

Високий рівень професіоналізму дослідника як необхідна умова для отримання об'єктивної й необхідної інформації. Цільова аудиторія дослідження (ЛТБ) є важкодоступною та досить закритою групою осіб, тому високий рівень кваліфікації дослідницької команди та інтерв'юерів був необхідною умовою для проведення даного дослідження.

Відсутність повної об'єктивності й надійності висновків пов'язані з тим, що респондент самостійно вибирав варіанти відповідей. Водночас, максимальній відкритості у наданні інформації респондентами сприяли гарантовані анонімність і конфіденційність, забезпечені комфортні умови під час опитування та робота з підготовленими інтерв'юерами й модераторами ФГД.

Дотримання термінів виконання. Враховуючи низку факторів, які вплинули на порушення термінів здійснення завдань даного операційного дослідження (зокрема ці причини були пов'язані з бойовими діями на території України, відключенням електроенергії, відсутністю зв'язку, інтернету, закритістю цільової аудиторії, міграцією представників спільноти ЛТБ у більш небезпечні регіони, небажанням певної частки представників спільноти ЛТБ йти на контакт, перенесенням термінів проведення ФГД і/або інтерв'ю, відмовою від участі в дослідженні тощо), терміни виконання польового етапу даного операційного дослідження було дещо подовжено.

РОЗДІЛ I. Соціально-демографічні характеристики респондентів дослідження

1.1. Соціально-демографічні характеристики учасників базового опитування – ЛТБ

Загалом, у базовому опитуванні взяв участь 301 респондент із визначених географією дослідження 9 областей України: Волинської (n⁸=35), Дніпропетровської (n=32), Запорізької (n=32), Івано-Франківської (n=26), Миколаївської (n=38), Одеської (n=38), Полтавської (n=32), Рівненської (n=32), Чернігівської (n=36). Розподіл кількості опитаних за регіонами приблизно однаковий – 32-38 респондентів на область; винятком є Івано-Франківська область, де опитано 26 осіб.

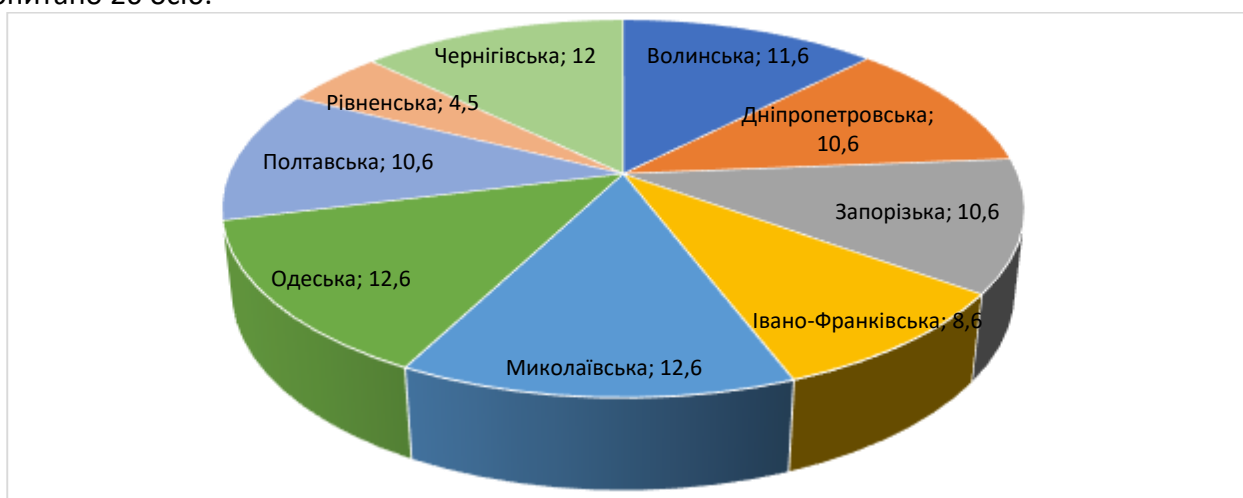


Рис. 1.1.1. Розподіл кількості респондентів базового опитування за регіоном, %, N=301

Детальніше соціально-демографічні характеристики респондентів базового опитування у розрізі регіонів розглядаються нижче у *Таблиці 1.1.1.*

Згідно з наведеними у *Таблиці 1.1.1* даними у розподілі за статтю в усіх регіонах у базовому опитуванні переважну більшість загальної когорти опитаних складають респонденти чоловічої статі – 219 (72,8%) осіб проти 82 (27,2%) респондентів жіночої статі. Жоден із респондентів не визначив свою стать у категорії запитань «інше».

Розподіл за віком демонструє, що найнавантаженишими категоріями є віковий проміжок ЛТБ «35-44 роки» – 119 (39,5%), друга за завантаженістю вікова група «45-54 роки» – 94 (31,2%) респонденти, третя – «55 років і більше», що налічує 35 (11,6%) осіб. Таким чином, більша частина опитаних ЛТБ – 248 (82,3%) це люди середнього і старшого віку. Молоді люди також представлені у вибірці: «25-34 роки» – 49 (16,3%) та «18-24 роки» - 4 (1,3%) особи відповідно. Закономірності розподілення вікових категорії між регіонами чи статтю не було виявлено.

Щодо соціальних категорій, до яких себе відносять респонденти, то варто зазначити, що на це питання респонденти могли давати множинну відповідь, відмітивши усі відповіді, що їм підходили. Так, загалом, найчисельніша категорія – це «хворію або хворів(-ла) на туберкульоз» – 259 (або 42,0% від наданих відповідей на дане запитання (n=617) – див. *Таблицю 1.1.1*) респондентів. Зокрема, у цьому запитанні спостерігаємо, що певна частка ЛТБ-учасників опитування (n=42) не захотіла згадувати про свій діагноз ТБ, хоча потрапляння у вибірку даного дослідження визначалося саме наявністю діагнозу ТБ у респондентів.

⁸ N – абсолютне число.

Таблиця 1.1.1. Соціально-демографічні характеристики респондентів базового опитування (ЛТБ), за статтю, віком і регіоном опитування

Категорії респондентів		Загалом		Область України																	
		N	% від усіх	Волинська		Дніпропетровська		Запорізька		Івано-Франківська		Миколаївська		Одеська		Полтавська		Рівненська		Чернігівська	
				N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Стать	Чоловіча	219	72,8	23	65,7	21	65,6	27	84,4	15	57,7	31	81,0	31	81,6	20	62,5	22	68,8	29	80,6
	Жіноча	82	27,2	12	34,0	11	34,4	5	15,6	11	42,3	7	18,4	7	18,4	12	37,5	10	31,3	7	19,4
	Всього	301	100,0	35	100,0	32	100,0	32	100,0	26	100,0	38	100,0	38	100,0	32	100,0	32	100,0	36	100,0
Вік	18-24 роки	4	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,8	1	2,6	0	0,0	2	6,3	0	0,0	0	0,0
	25-34 роки	49	16,3	5	14,3	4	12,5	3	9,4	10	38,5	6	15,8	8	21,1	5	15,6	5	15,6	3	8,3
	35-44 роки	119	39,5	12	34,3	11	34,4	11	34,4	11	42,3	16	42,1	13	34,2	17	53,1	11	34,4	17	47,2
	45-54 роки	94	31,2	7	20,0	12	37,5	15	46,9	4	15,4	12	31,6	10	26,3	7	21,9	14	43,8	13	36,1
	55 років і більше	35	11,6	11	31,4	5	15,6	3	9,4	0	0,0	3	7,9	7	18,4	1	3,1	2	6,3	3	8,3
	Всього	301	100,0	35	100,0	32	100,0	32	100,0	26	100,0	38	100,0	38	100,0	32	100,0	32	100,0	36	100,0
Соціальна група респондента (можливий вибір відповідей)	Представник групи осіб із професійними ризиками (медичні і немедичні працівники, які мають часті контакти з ЛТБ, шахтарі, військовослужбовці, ін.)	21	3,4	10	18,5	0	0,0	7	7,2	1	1,4	3	4,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Біженці, ВПО	19	3,1	1	1,9	4	6,9	4	4,1	0	0,0	1	1,4	0	0,0	5	9,8	3	8,1	1	0,9
	Представник національної меншини	2	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Малозабезпечена особа	116	18,8	2	3,7	6	10,3	20	20,6	21	29,2	11	15,9	18	25,0	1	2,0	2	5,4	35	32,7
	ЛЖВ	25	4,1	1	1,9	4	6,9	0	0,0	5	6,9	0	0,0	0	0,0	7	13,7	3	8,1	5	4,7
	Представник КГН (ЛВН, ЧСЧ, ін.)	5	0,8	1	1,9	8	13,8	0	0,0	2	2,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,7	1	0,9
	Курці	125	20,3	14	25,9	1	1,7	28	28,9	14	19,4	15	21,7	15	20,8	4	7,8	0	0,0	27	25,2
	Людина, яка вживає алкоголь три та більше разів на тиждень	16	2,6	1	1,9	1	1,7	4	4,1	2	2,8	0	0,0	1	1,4	3	5,9	4	10,8	0	0,0
	Хворий(-а) на цукровий діабет	4	0,6	7	13,0	0	0,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,9
	Багатодітна мати/батько	13	2,1	11	20,4	2	3,4	1	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9
Хворюю або хворів(-ла) на туберкульоз	259	42,0	6	11,1	32	55,2	32	33,0	25	34,7	34	49,3	38	52,8	31	60,8	21	56,8	35	32,7	

	Не відношу себе до жодної категорії	7	1.1	1	1.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.7	0	0.0
	Пенсіонер	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.7	0	0.0
	Звільнений із виправного центру	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.7	0	0.0
	Одинока мати	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Безробітний	2	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Всього	617*	100.0	54*	100.0	58*	100.0	97*	100.0	72*	100.0	69*	100.0	72*	100.0	51*	100.0	37*	100.0	107*	100.0
* респонденти мали можливість обрати декілька варіантів відповідей																					
Сімейний стан	Маю офіційного(-у) чоловіка/дружину (офіційний шлюб)	109	36.2	23	65.7	11	34.4	7	21.9	17	65.4	13	34.2	8	21.1	12	37.5	12	37.5	6	16.7
	Маю неофіційного(-у) чоловіка/дружину (партнера/партнерку)	62	20.6	2	5.7	7	21.9	10	31.3	6	23.1	7	18.4	12	31.6	4	12.5	3	9.4	11	30.6
	Розлучений/розлучена	31	10.3	5	14.3	4	12.5	5	15.6	1	3.8	8	21.1	1	2.6	0	0.0	3	9.4	4	11.1
	Удівець/удова	10	3.3	3	8.6	1	3.1	2	6.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	6.3	2	5.6
	Самотній(-я)	89	29.6	2	5.7	9	28.1	8	25.0	2	7.7	10	26.3	17	44.7	16	50.0	12	37.5	13	36.1
	Інше	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Всього	301	100.0	23	65.7	32	100.0	32	100.0	26	100.0	38	100.0	38	100.0	32	100.0	32	100.0	36	100.0
3 ким проживає респондент	Проживаю один/одна	82	27.2	4	11.4	9	28.1	10	31.3	1	3.8	11	28.9	9	23.7	12	37.5	12	37.5	14	38.9
	Проживаю один/одна з дитиною/дітьми	13	4.3	2	5.7	0	0.0	1	3.1	2	7.7	2	5.3	2	5.3	2	6.3	2	6.3	0	0.0
	Проживаю з чоловіком/дружиною (офіційний шлюб)	40	13.3	3	8.6	4	12.5	5	15.6	3	11.5	6	15.8	5	13.2	8	25.0	3	9.4	3	8.3
	Проживаю з чоловіком/дружиною (офіційний шлюб) та з дитиною/дітьми	56	18.6	18	51.4	4	12.5	0	0.0	13	50.0	4	10.5	4	10.5	4	12.5	8	25.0	1	2.8
	Проживаю з партнером(-кою)	42	14.0	2	5.7	5	15.6	5	15.6	5	19.2	6	15.8	3	7.9	3	9.4	2	6.3	11	30.6
	Проживаю з партнером(-кою) та з дитиною/дітьми	15	5.0	1	2.9	1	3.1	4	12.5	1	3.8	2	5.3	5	13.2	0	0.0	1	3.1	0	0.0
	Проживаю з родичами (батьки, бабуся, тітка, сестра, брат або ін.)	43	14.3	5	14.3	9	28.1	6	18.8	1	3.8	3	7.9	7	18.4	1	3.1	4	12.5	7	19.4
	Проживаю з дитиною/дітьми у родичів	1	0.3	0	0.0	0	0.0	1	3.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

	Проживаю зі сторонніми людьми (гуртожиток, наймана квартира, сусіди та інше)	5	1.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	5.3	3	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Не маю зараз постійного місця проживання / живу, де прийдетьсяя	4	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	5.3	0	0.0	2	6.3	0	0.0	0	0.0
	Інше	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Всього	301	100.0	35	100.0	32	100.0	32	100.0	26	100.0	38	100.0	38	100.0	32	100.0	32	100.0	36	100.0
Рівень освіти	Неповна середня	40	13.3	3	8.6	4	12.5	2	6.3	0	0.0	4	10.5	8	21.1	1	3.1	15	46.9	3	8.3
	Середня або середня спеціальна	212	70.4	16	45.7	23	71.9	27	84.4	18	69.2	30	78.9	26	68.4	26	81.3	14	43.8	32	88.9
	Незакінчена вища	11	3.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	7.7	1	2.6	3	7.9	4	12.5	1	3.1	0	0.0
	Вища	38	12.6	16	45.7	5	15.6	3	9.4	6	23.1	3	7.9	1	2.6	1	3.1	2	6.3	1	2.8
	Всього	301	100.0	35	100.0	32	100.0	32	100.0	26	100.0	38	100.0	38	100.0	32	100.0	32	100.0	36	100.0
Етап лікування від ТБ	Проходжу повний курс лікування від ТБ вперше	164	54,5	12	34,3	20	62,5	23	71,9	15	57,7	16	42,1	24	63,2	21	65,6	10	31,3	23	63,9
	Проходжу повторний курс лікування від ТБ	49	16,3	2	5,7	10	31,3	6	18,8	4	15,4	7	18,4	7	18,4	6	18,8	1	3,1	6	16,7
	Я вже повністю вилікувався(-лась) від ТБ	86	28,6	21	60,0	2	6,3	3	9,4	6	23,1	15	39,5	7	18,4	4	12,5	21	65,6	7	19,4
	Зараз у мене перервано курс лікування від ТБ	2	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,8	0	0,0	0	0,0	1	3,1	0	0,0	0	0,0
	Інше	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Всього	301	100,0	35	100,0	32	100,0	32	100,0	26	100,0	38	100,0	38	100,0	32	100,0	32	100,0	36	100,0
Тип зайнятості респондентів	Повна ОФІЦІЙНА зайнятість	89	29,6	31	88,6	8	25,0	16	50,0	6	23,1	13	34,2	7	18,4	2	6,3	1	3,1	5	13,9
	Неповна ОФІЦІЙНА зайнятість	6	2,0	1	2,9	0	0,0	0	0,0	3	11,5	0	0,0	1	2,6	0	0,0	1	3,1	0	0,0
	ОФІЦІЙНО самозайнятий (zareєстрований як ФОП)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Не маю ОФІЦІЙНОЇ зайнятості	206	68,4	3	8,6	24	75,0	16	50,0	17	65,4	25	65,8	30	78,9	30	93,8	30	93,8	31	86,1
	Всього	301	100,0	35	100,0	32	100,0	32	100,0	26	100,0	38	100,0	38	100,0	32	100,0	32	100,0	36	100,0

Окрім цього, 125 (20,3% від наданих відповідей – див. *Таблицю 1.1.1*) опитаних також визначають себе як «курці». Третя найбільш навантажена соціальна категорія – «малозабезпечена особа», яка налічує 116 (18,8%) ЛТБ. Усі інші соціальні категорії набрали менш ніж 5% відсотків у сумі від усіх відповідей опитаних і мало представлені. Проте, ця тенденція варіюється, якщо роздивитися питання соціальної групи у розрізі регіонів.

Також, згідно з даними *Таблиці 1.1.1* у кожній області опитування виокремлюються наступні особливості соціальних характеристик, які респонденти обрали при самовизначенні:

- Волинська область (тут і далі перелічені категорії за перевагою): «курці» – 14 (25,9%) респондентів, «багатодітна мати/батько» – 11 (20,4%) осіб, «представник групи осіб із професійними ризиками (медичні працівники, немедичні працівники)» – 10 (18,5%) опитаних та «хворію або хворів(-ла) на туберкульоз» – 6 (11,1%);
- Дніпропетровська область: «Хворію або хворів(-ла) на туберкульоз» – 32 (55,2%) респонденти, «курці» – 8 (13,8%), «малозабезпечена особа» – 6 (10,3%);
- Запорізька область: «хворію або хворів(-ла) на туберкульоз» – 32 (33,0%) особи, «курці» – 28 (28,9%), «малозабезпечена особа» – 20 (20,6%);
- Івано-Франківська область: «хворію або хворів(-ла) на туберкульоз» – 25 (34,7%) опитаних, «малозабезпечена особа» – 21 (29,2%), «курці» – 14 (19,4%);
- Миколаївська область: «хворію або хворів(-ла) на туберкульоз» – 34 (49,3%) респонденти, «курці» – 15 (21,7%), «малозабезпечена особа» – 11 (15,9%);
- Одеська область: «хворію або хворів(-ла) на туберкульоз» – 38 (52,8%) осіб, «малозабезпечена особа» – 18 (25,0%), «курці» – 15 (20,8%);
- Полтавська область: «хворію або хворів(-ла) на туберкульоз» – 31 (60,8%) опитаних, «ЛЖВ» – 7 (13,7%), «біженці, ВПО» – 5 (9,8%);
- Рівненська область: «хворію або хворів(-ла) на туберкульоз» – 21 (56,8%) респонденти, «людина, яка вживає алкоголь три та більше разів на тиждень» – 4 (10,8%), «біженці, ВПО» й «ЛЖВ» по 3 (8,1%) учасники дослідження відповідно;
- Чернігівська область: «хворію або хворів(-ла) на туберкульоз» та «малозабезпечена особа» – по 35 (32,7%) респондентів відповідно, «курці» – 27 (25,2%) осіб.

Таким чином, при самовизначенні учасників опитування відмічаються інші соціальні обставини, що впливають на їхні проблеми з працевлаштуванням і зайнятістю (наприклад, наявність дітей, нікотинова або алкогольна залежність, статус біженця або ВПО).

Щодо сімейного стану, 109 (36,2%) респондентів вказали, що мають «офіційного(-у) чоловіка/дружину (офіційний шлюб)»; ще 62 (20,6%) ЛТБ вказали, що мають «неофіційного(-у) чоловіка/дружину (партнера/партнерку)». При цьому, 89 (29,6%) опитаних зазначили, що вони самотні, а 31 (10,3%), що «розлучений/розлучена». Таким чином, більше половини респондентів мають стосунки та родини, проте інша частина учасників дослідження такого не має. Розподіл між категоріями в розрізі регіонів залишається в більшості сталим.

У відповідях на запитання щодо того, з ким проживає респондент(-ка), більшість опитаних вказали, що мають офіційний шлюб. Водночас, 96 (31,9%) ЛТБ вказали, що проживають із родиною (або з партнером чи з партнером і дитиною). Приблизно третина респондентів вказали, що проживають самотійно – 82 (27,2%). 42 (14,0%) особи зазначили, що проживають зі своїм партнером(-кою), та 43 (14,3%) вказали, що проживають із родичами. Таким чином, більшість респондентів базового опитування проживають з іншими людьми, переважно з партнером(-кою) або родичами. Тенденції розподілу відповідей у розрізі регіонів зберігаються (див. *Таблицю 1.1.1*).

Аналіз даних стосовно рівня освіти респондентів показує, що більшість мають «середню або середню спеціальну освіту» – 212 (70,4%); 40 (13,3%) поінформували про «неповну середню освіту» і лише 38 (12,6%) – про «вищу освіту». Співвідношення категорій «середня або середня спеціальна освіта» та «вища освіта» варіюється від регіону до регіону (див. Таблицю 1.1.1), що свідчить про різний рівень освіти залучених учасників дослідження в цілому.

За даними дослідження більше половини респондентів базового опитування наразі «проходять повний курс лікування ТБ вперше» – 164 (54,5%); біля третини (n=86; 28,6%) зазначили, що «вже повністю вилікувався(-лась) від ТБ»; 49 (16,3%) вказали, що «проходять повторний курс лікування від ТБ». Лише 2 (0,7%) респонденти поінформували, що на даний час перервали курс лікування ТБ (серед основних причин перерви лікування обидва опитаних вказали «зловживання алкоголем», і, відповідно, по одній відповіді – «мені стало краще від схеми лікування», «у зв'язку з сімейними обставинами» та «важко відповісти»).

Щодо розподілу за регіонами, то спостерігається, що серед опитаних у Волинській та Рівненській областях кількість респондентів, що вже вилікувались від ТБ, переважає інші категорії. В інших областях зберігається тенденція, аналогічна до загального розподілу – див. Таблицю 1.1.1.

Абсолютна більшість респондентів базового опитування не має офіційної зайнятості (n=206; 68,4%); лише приблизно третина учасників дослідження з числа ЛТБ працюють офіційно (n=89; 29,6%); і 6 (2,0%) респондентів вказали, що мають неповну офіційну зайнятість. Така тенденція зберігається у всіх регіонах дослідження, окрім Волинської області, де більшість все ж таки має офіційне працевлаштування (див. Таблицю 1.1.1).

Розгляд відповідей стосовно зайнятості респондентів свідчить, що третина опитаних ЛТБ (n=120; 29,6%) є безробітними, 116 (28,6%) визначили свою зайнятість як «праця за наймом», 55 (13,5%) вказали, що зараз знаходяться у пошуку роботи. Інші варіанти відповідей щодо зайнятості набрали менш, ніж 10% – див. Таблицю 1.1.2.

Таблиця 1.1.2. Розподіл відповідей респондентів щодо їх зайнятості

Відповіді респондентів		Кількість відповідей	
		N	%
Зайнятість респондентів на даний час (множинний вибір відповідей)	Безробітний(-а)	120	29,6
	Працюю за наймом	116	28,6
	Знаходжусь у пошуку роботи	55	13,5
	Непрацездатний (людина з інвалідністю)	39	9,6
	Займаюся домогосподарством	23	5,7
	Знаходжусь на пенсії (за віком, за інвалідністю)	16	3,9
	Військовослужбовець ЗСУ / воюю за контрактом	15	3,7
	Займаюся волонтерством	5	1,2
	Веду власний бізнес	5	1,2
	Перебуваю у декретній відпустці	3	0,7
	Студент(-ка) ЗВО (університету, інституту) або ЗПТО (технікуму, училища)	2	0,5
	Перебуваю на лікарняному	2	0,5
	Неоплачувана відпустка	2	0,5
	Маю тимчасовий підробіток	2	0,5
	Знаходжусь на обліку у центрі зайнятості	1	0,2
Всього		406*	100,0

* респонденти мали можливість обрати декілька варіантів відповідей

Офіційна зайнятість респондентів з числа ЛТБ

Стосовно умов своєї офіційної зайнятості, 82 респонденти (70,7% від тих, хто відповів) відмічають, що отримують заробітну плату через банк, як і має бути при офіційному працевлаштуванні; 2 (1,7%) ЛТБ вказали, що отримують заробітною платню готівкою. Водночас, 13 (11,2%) осіб зазначили, що працюють у приміщенні разом з іншими членами робочого колективу, на противагу цьому 7 (6,0%) вказали, що працюють віддалено, а 5 (4,3%) вказали, що мають окремий робочий кабінет. 4 (3,4%) опитаних вказали, що мають обладнане згідно з їхніми потребами місце роботи. Один респондент зазначив, що реально не працює, а просто числиться у штаті, щоб роботодавець не платив штраф за відсутність робітників з інвалідністю. Детальніше про умови офіційної праці респондентів базового опитування (ЛТБ) – див. Таблицю 1.1.3.

Таблиця 1.1.3. Розподіл відповідей респондентів щодо умов офіційної праці

Відповіді респондентів		Кількість відповідей	
		N	%
Умови офіційної праці (множинний вибір відповіді)	Отримую офіційну заробітну плату через банк	82	70,7
	Моє робоче місце знаходиться у приміщенні разом з іншими членами трудового колективу	13	11,2
	Працюю віддалено (дистанційно, онлайн)	7	6,0
	Маю окремий кабінет	5	4,3
	Моє робоче місце обладнане згідно з моїми потребами	4	3,4
	Платять готівкою	2	1,7
	Реально не працюю, отримую мінімальну заробітну плату, щоб підприємство мало в штаті інвалідів та не платило штрафів	1	0,9
	Знаходжусь на офіційному лікарняному	1	0,9
	Припинення трудового договору	1	0,9
		Всього	116

Лише 5 респондентів базового опитування поінформували у своїх відповідях щодо типу їх неповної офіційної зайнятості – це продавці і касири в магазині (n=2), менеджер в інтернет-магазині, прибиральниця і кочегар – по 1, відповідно.

Неофіційна зайнятість респондентів-ЛТБ

У своїх відповідях стосовно неофіційної зайнятості 126 респондентів базового опитування (61,2% від тих, хто відповів) вказали, що не мають офіційної зайнятості. По 39 (18,9%) ЛТБ зазначили, що мають повну неофіційну зайнятість та неповну неофіційну зайнятість; 2 (1,0%) поінформували про неофіційну роботу на себе (не є ФОП) – див. Рис. 1.1.2.

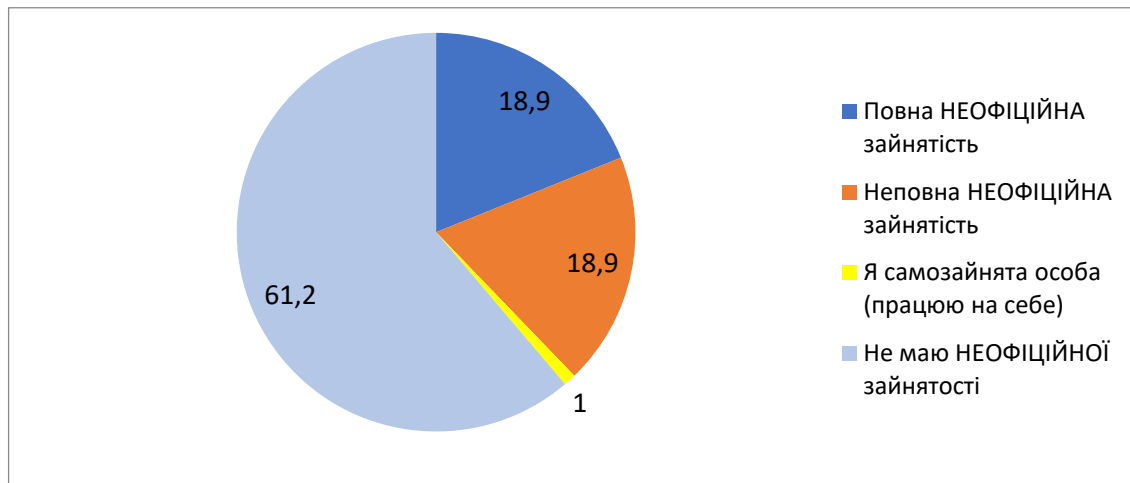


Рис. 1.1.2. Розподіл відповідей респондентів базового опитування щодо їх неофіційної зайнятості, %, N=206

Щодо типу цих видів неофіційної зайнятості респондентів, то здебільшого це низькокваліфікована робота: підсобні роботи, догляд за будинком, господарством, інше (детальніше інформацію з відповідями респондентів див. *Таблицю 1.1.4.*)

Таблиця 1.1.4. Розподіл відповідей респондентів щодо типу їх неповної неофіційної зайнятості

Відповіді респондентів		Кількість відповідей	
		N	%
Тип неповної неофіційної зайнятості респондентів	Будівельник, різноробочий на будівництві	6	15,4
	Підсобні роботи по господарству, у городі	4	10,3
	Доглядаю за будинком	13	33,3
	Допомога (догляд за дітьми, дорослими, покупка продуктів харчування)	2	5,1
	Продаж городини, яблук, ягід	1	2,6
	На заправці (працюю заправником)	1	2,6
	На пилорамі	1	2,6
	Частковий заробіток (на різних роботах)	4	10,3
	Продавець	4	10,3
	Столяр	1	2,6
	Фріланс	2	5,1
	Всього	39	100,0

Відповіді щодо умов неофіційної праці надали всього 49 респондентів базового опитування, серед них відповіді розподілилися таким чином:

- «працюю на умовах особистої домовленості з керівництвом/клієнтом» – n=20;
- «отримую неофіційну, раніше обговорену з керівництвом заробітну плату готівкою в терміни, які також обговорені» – n=19;
- «я самозайнята особа (працюю на себе)» – n=10 (дана група респондентів, незважаючи на те, що визначають себе самозайнятими особами, не є офіційно зареєстрованими ФОП).

Окремо соціально-демографічні характеристики респондентів з числа ЛТБ – учасників глибинних інтерв'ю (ГІ) (n=40) – у даному звіті не розглядаються, оскільки всі вони попередньо були учасниками базового опитування та дані про них ввійшли до загального масиву даних, що описано вище.

1.2. Соціально-демографічні характеристики респондентів-роботодавців

У рамках операційного дослідження проведено напівструктуровані інтерв'ю з роботодавцями (або особами, які відповідно до своїх функціональних обов'язків безпосередньо відповідають за пошук/відбір чи прийом співробітників на роботу). Усього було опитано 15 осіб із 9 регіонів дослідження: Волинської (n=1), Дніпропетровської (n=2), Запорізької (n=1), Івано-Франківської (n=1), Миколаївської (n=3), Одеської (n=3), Полтавської (n=1), Рівненської (n=1), Чернігівської (n=2) областей.

Участь у опитуванні взяли 7 чоловіків і 8 жінок. Вік респондентів становив переважно від 35 до 54 років: 8 осіб із категорії «45–54 роки», 4 особи – «35-44 роки» (див. Рис. 1.2.1 нижче).

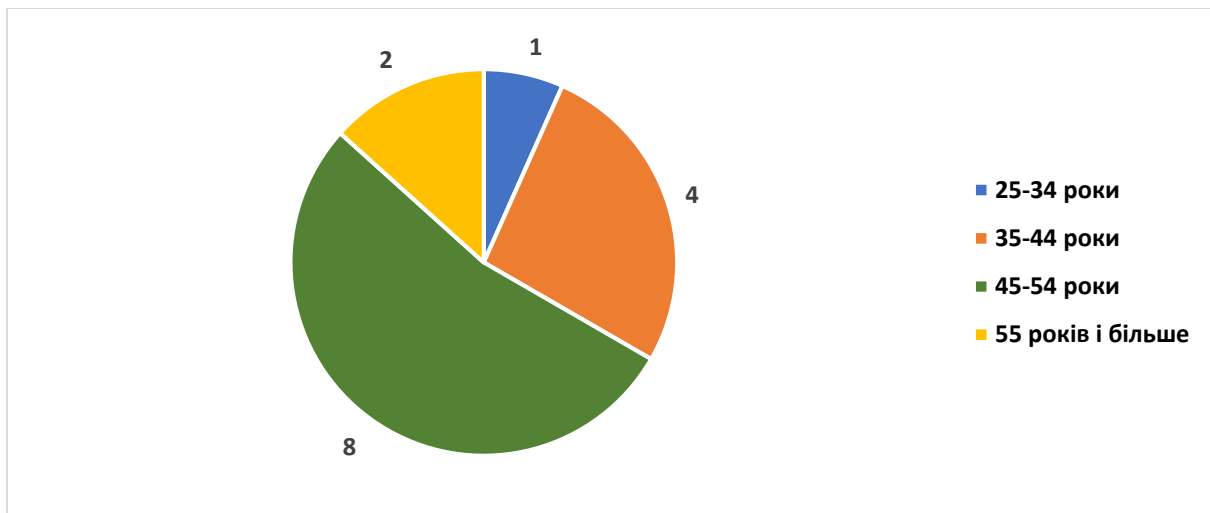


Рис. 1.2.1. Вік роботодавців, з якими було проведено напівструктуровані інтерв'ю, N=15

За видами зайнятості учасники опитування є працівниками чи керівниками товариств з обмеженою відповідальністю (n=5), закладів/установ державної або комунальної форми власності (n=3), фізичними особами-підприємцями (n=3), представниками благодійних організацій/фондів (n=3) та громадської організації (n=1). Щодо розподілу респондентів за сферами діяльності, то учасники опитування працюють у таких сферах: соціально-гуманітарна (n=3), охорона здоров'я (n=2), торгівля (n=2), аграрна діяльність (n=2), ремонтно-будівельна справа (n=2), комерційна (n=1), освітня (n=1), благодійна (n=1), правоохоронна (n=1) діяльність та обслуговування (n=1).

Роботодавці, які взяли участь в опитуванні, займають такі посади: власник підприємства/ майстерні (2 особи), заступник директора (2), інспектор/секретар з кадрових питань (2), виконавчий директор (1), адміністратор (1), інженер з питань охорони праці (1), старший майстер (1), старший продавець (1), голова громадської організації (1), фізична особа-підприємець (1), мати-вихователька дитячого будинку сімейного типу (1). Більшість респондентів працюють на даній посаді більше 10 років (10 осіб із 15), 4 особи мають стаж роботи на посаді від 3 до 6 років, 3 респонденти – від 6 до 10 років.

Учасники опитування у професійній діяльності відповідають за такі напрями роботи: керівництво/організація роботи (9 осіб із 15), кадрові питання (n=5), адміністрування (n=1). Лише одна респондентка негативно відповіла на запитання «Чи відносяться до сфери Вашої компетенції кадрові питання?» – мати-вихователька дитячого будинку сімейного типу. Але з цим можна не погодитися, оскільки батьки-вихователі вирішують усі питання організації і життєзабезпечення дитячого будинку сімейного типу, зокрема залучення помічників.

Слід зауважити, що при рекруті учасників ФГД для роботодавців також дотримано принцип за *регіонами дослідження, за сферами і видами діяльності*.

Окрім цього, у додатково проведених в межах даного операційного дослідження 2 ФГД взяли участь 11 голів/представників ЛКК і 10 параюристів. Інформація, отримана під час цих ФГД також аналізується у даному звіті.

РОЗДІЛ II. Обстеження й лікування ЛТБ – респондентів дослідження

2.1. Дотримання регулярності обстежень на ТБ

Переважає більшість респондентів регулярно проходять обстеження на туберкульоз (78,1%), 13,9% – при нагоді. Натомість 2,3% (n=7) не мають можливості проходити регулярно обстеження на ТБ з різних причин, а 5,6% опитаних зазначили, що взагалі не проходять більше обстеження на ТБ – «я вже вилікувався(-лась)» (див. Таблицю 2.1.1).

Опитані жінки частіше за чоловіків регулярно проходять обстеження, які призначає лікар (відповідно 87,7% проти 74,4%) (Рис. 2.1.1). Респонденти старших вікових груп так само частіше проходять обстеження ніж опитані молодших вікових груп (див. Таблицю 2.1.1).

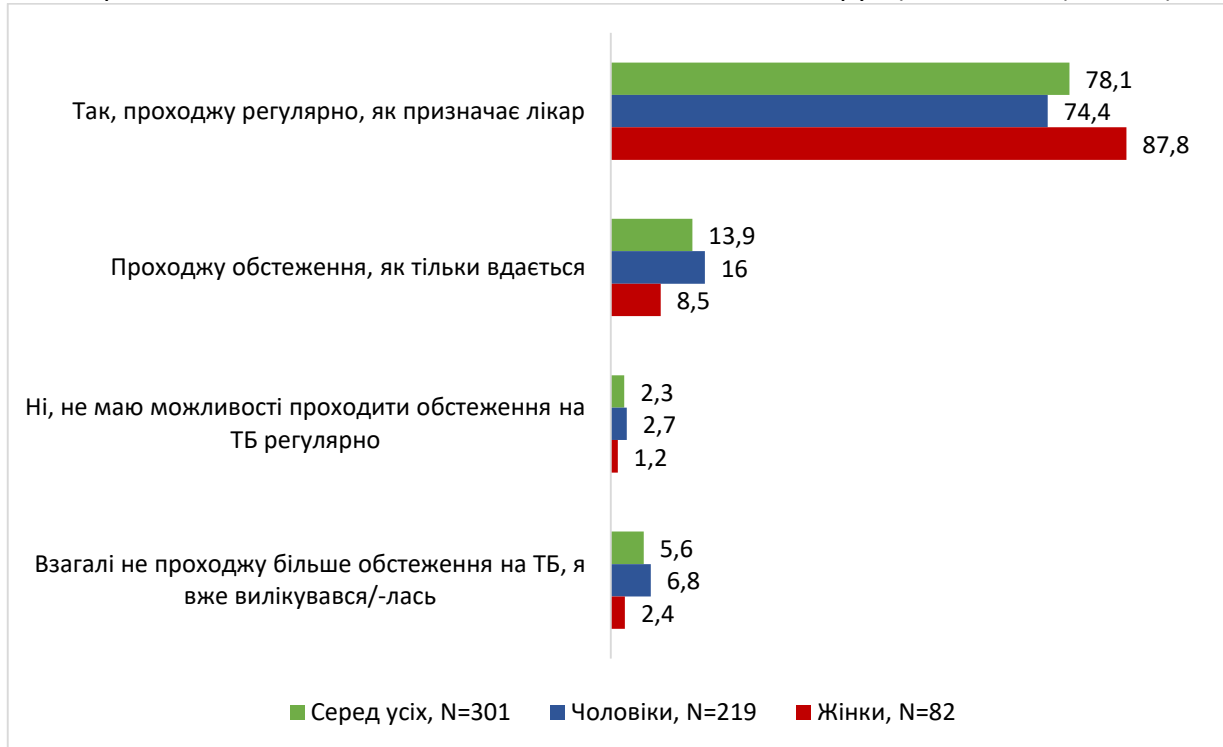


Рис. 2.1.1. Розподіл відповідей на запитання «Чи регулярно ви проходитье обстеження на ТБ?», %, за статтю

Таблиця 2.1.1. Розподіл відповідей на запитання «Чи регулярно ви проходитье обстеження на ТБ?», за статтю, віком і регіоном опитування

Відповіді респондентів	Серед усіх, N=301		За статтю		За віком				
	Кількість відповідей*	%	Чоловіки, N=219	Жінки, N=82	18-24 роки, N=4	25-34 роки, N=49	35-44 роки, N=119	45-54 роки, N=94	55 років і більше, N=35
Так, проходжу регулярно, як призначає лікар	235	78,1	74,4	87,8	50,0	75,5	74,8	81,9	85,7
Проходжу обстеження, як тільки вдається	42	13,9	16,0	8,5	50,0	12,3	15,1	11,7	11,4
Ні, не маю можливості проходити обстеження на ТБ регулярно	7	2,3	2,7	1,2	0,0	2,0	2,5	3,2	0,0
Взагалі не проходжу більше обстеження на ТБ, я вже вилікувався(-лась)	17	5,6	6,8	2,4	0,0	8,2	7,6	3,2	2,9

Відповіді респондентів	За регіоном								
	Волинська, N=35	Дніпропетровська, N=32	Запорізька, N=32	Івано-Франківська, N=26	Миколаївська, N=38	Одеська, N=38	Полтавська, N=32	Рівненська, N=32	Чернігівська, N=36
Так, проходжу регулярно, як призначає лікар	100,0	87,5	93,8	46,2	81,6	65,8	71,9	87,5	63,9
Прожоджу обстеження, як тільки вдається	0,0	6,3	6,3	19,2	0,0	34,2	18,8	6,2	33,3
Ні, не маю можливості проходити обстеження на ТБ регулярно	0,0	0,0	0,0	15,4	0,0	0,0	6,3	3,1	0,0
Взагалі не проходжу більше обстеження на ТБ, я вже вилікувався/-лась	0,0	6,3	0,0	19,2	18,4	0,0	3,1	3,1	2,8
<i>* респонденти мали можливість обрати декілька варіантів відповідей</i>									

Респонденти Івано-Франківської, Чернігівської та Одеської областей найрідше за інших опитаних зазначили, що регулярно проходять обстеження на ТБ, які назначає лікар (див. *Таблицю 2.1.1*). Найбільшою в цих областях є частка тих, хто проходить обстеження тоді, як є нагода.

В Івано-Франківській, Полтавській і Рівненській областях виявлені респонденти, яким проходити регулярні обстеження на ТБ заважають різні причини (див. *Таблицю 2.1.1*).

Серед таких причин можна виділити (див. *Таблицю 2.1.2*): страх виходити на вулицю через те, що не оновив дані щодо мобілізації (n=2); труднощі з доїздом до лікарів через відсутність коштів або неможливість пересуватися (n=4); зловживання алкоголем (n=1); воєнний стан; відсутність часу.

Таблиця 2.1.2. Причини, через які респонденти не мають можливості регулярно проходити обстеження на ТБ

Відповіді респондентів	Серед тих, хто не має можливості проходити обстеження на ТБ регулярно, N=7	
	Кількість відповідей	%*
Через воєнний стан	1	14,3
Зловживання алкоголем	1	14,3
Значна відстань до закладу охорони здоров'я	1	14,3
Відсутність коштів на доїзд до лікарів	1	14,3
Складно пересуватися	2	28,6
Не оновив дані, тому боюсь зайвий раз виходити на вулицю	2	28,6
Не маю часу	1	14,3
<i>* сума відповідей не дорівнює 100%, тому що респондент міг обрати декілька варіантів відповідей</i>		

Понад половина опитаних зазначили, що не існує жодних бар'єрів для проходження своєчасного обстеження на туберкульоз (52,2%). Частіше про відсутність будь-яких бар'єрів для своєчасного обстеження на туберкульоз свідчили жінки, ніж чоловіки (63,4% проти 47,9%) (*Рис. 2.1.2*).

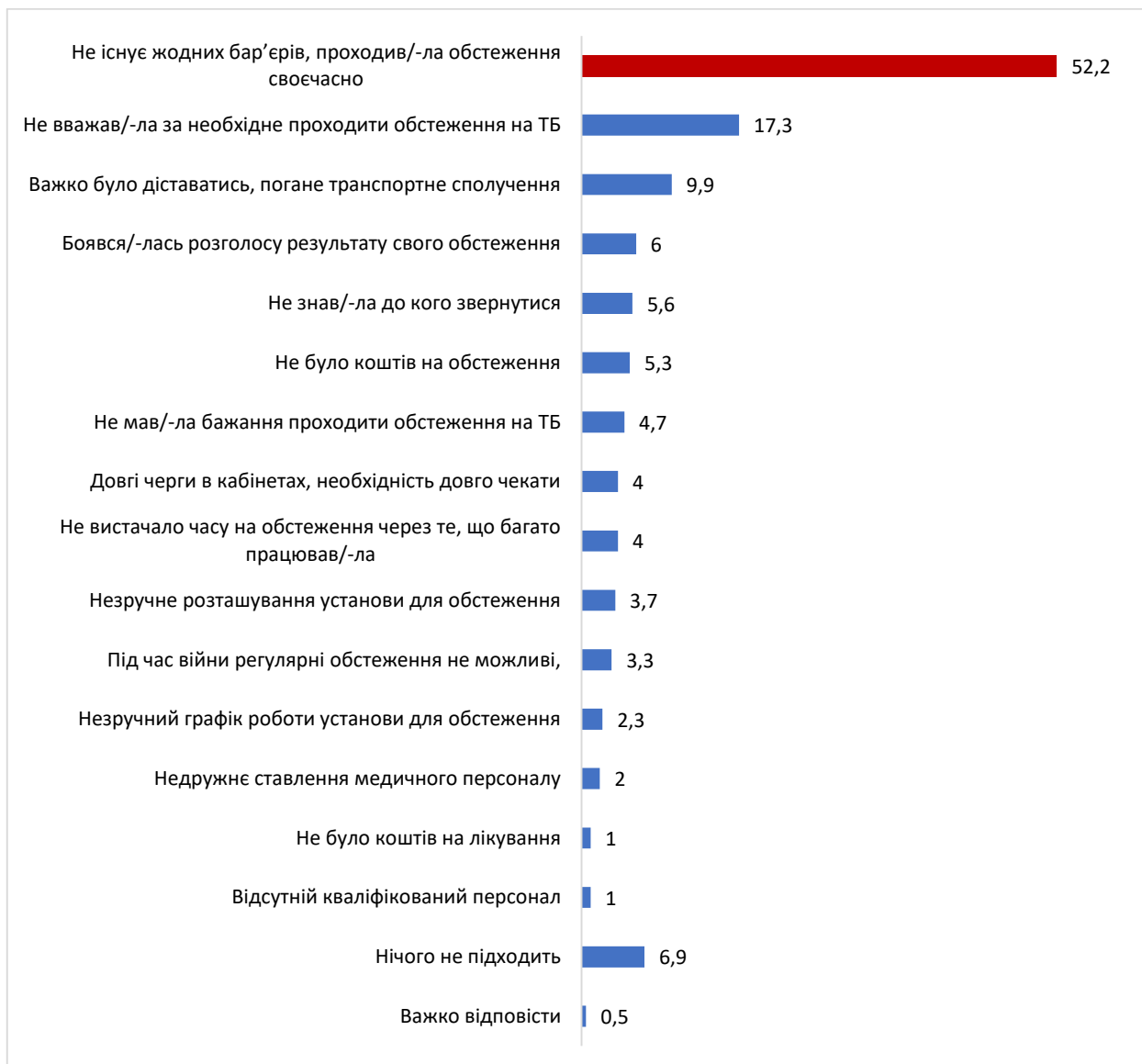


Рис. 2.1.2. Фактори, які заважають респондентам проходити своєчасні регулярні обстеження на туберкульоз, %

(сума відповідей не дорівнює 100%, тому що респондент міг обрати декілька варіантів відповідей)

Серед факторів, які найчастіше заважають респондентам проходити своєчасне обстеження на ТБ, респонденти відзначали, що «не вважали за необхідне проходити обстеження на ТБ» (17,3%) та «погане транспортне сполучення» (9,5%). Значно рідше чинниками, які заважали проходити своєчасне обстеження, на думку опитаних, були страх розголосу результату обстеження, незнання до кого звернутися, відсутність коштів на обстеження, небажання проходити обстеження на ТБ, довгі черги в кабінетах та відсутність часу на обстеження через те, що багато працювали (див. Таблицю 2.1.3).

Щодо відмінностей за факторами, які заважають респондентам проходити своєчасні регулярні обстеження на туберкульоз, то статистично значущих відмінностей не виявлено. Також не виявлено істотних відмінностей за віком і регіоном через значну кількість варіантів змінних у запитанні.

Що стосується неможливості проходити регулярні обстеження через війну, то про це зазначили 3,3% респондентів (n=10). І це переважно чоловіки (4,1% проти 1,2% жінок) і респонденти віком «25-34 роки» (4,1%) і «35-44 роки» (5,0%), що швидше пов'язано з тим, що це особи призовного віку, які уникають мобілізації.

Таблиця 2.1.3. Фактори, які заважають респондентам проходити своєчасні регулярні обстеження на туберкульоз, за статтю і віком

Відповіді респондентів	Серед усіх, N=301		За статтю		За віком				
	Кількість відповідей	%*	Чоловіки, N=219	Жінки, N=82	18-24 роки, N=4	25-34 роки, N=49	35-44 роки, N=119	45-54 роки, N=94	55 років і більше, N=35
Не існує жодних бар'єрів, проходив(-ла) обстеження своєчасно	157	52,2	47,9	63,4	50,0	53,1	45,4	58,5	57,1
Не вважав(-ла) за необхідне проходити обстеження на ТБ	52	17,3	19,2	12,2	0,0	10,2	21,8	13,8	22,9
Важко було діставатись, погане транспортне сполучення	30	9,9	12,0	4,9	0,0	6,1	12,6	11,7	2,9
Боявся(-лась) розголошу результату свого обстеження	18	6,0	5,5	7,3	0,0	6,1	6,7	5,3	5,7
Не знав(-ла) до кого звернутися	17	5,6	5,9	4,9	25,0	4,1	7,6	3,2	5,7
Не було коштів на обстеження	16	5,3	5,5	4,9	0,0	4,1	8,4	4,3	0,0
Не мав(-ла) бажання проходити обстеження на ТБ	14	4,7	5,0	3,7	0,0	8,2	5,0	3,2	2,9
Довгі черги в кабінетах, необхідність довго чекати	12	4,0	3,7	4,9	0,0	6,1	4,2	3,2	2,9
Не вистачало часу на обстеження через те, що багато працював(-ла)	12	4,0	5,0	1,2	0,0	2,0	7,6	2,1	0,0
Незручне розташування установи для обстеження	11	3,7	3,2	4,9	0,0	2,0	5,9	2,1	2,9
Під час війни регулярні обстеження неможливі	10	3,3	4,1	1,2	0,0	4,1	5,0	2,1	0,0
Незручний графік роботи установи для обстеження	7	2,3	3,2	0,0	0,0	4,1	2,5	2,1	0,0
Недружнє ставлення медичного персоналу	6	2,0	2,3	1,2	0,0	6,1	2,5	0,0	0,0
Не було коштів на лікування	3	1,0	0,9	1,2	0,0	0,0	1,7	1,1	0,0
Відсутній кваліфікований персонал	3	1,0	0,9	1,2	0,0	0,0	1,7	1,1	0,0
Нічого не підходить	21	6,9	6,5	7,3	25,0	10,2	2,5	6,4	14,3
Важко відповісти	1	0,5	0,5	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0

* сума відповідей не дорівнює 100%, тому що респондент міг обрати декілька варіантів відповідей

Серед чинників, які заважають проходити регулярні обстеження через війну, опитані називали⁹:

- мобілізацію, ТЦК і блокпости (n=5): «Хвилювання через блокпости та ТЦК, вручення повістки»; «Після 16 липня є проблема з відвідуванням лікаря, оскільки не оновив дані»; «Не оновив дані в ТЦК, зараз займаюсь виробленням групи»; «Через неоновлені дані зайвий раз не виходжу з дому, проте на роботу таки виходжу»;
- обстріли, повітряні тривоги через них (n=2): «Тривоги, тривога інколи мішала пройти обстеження, під час тривоги ... лікарі не приймали»; «бойові дії»;
- перебування у військовій частині, на фронті (n=1): «Керівництво часто не давало можливості обстежуватись, на лінії фронту обстеження неможливі. Я військовослужбовець, і малоосвічене керівництво ускладнило мені доступ до обстежень, військове командування не давало відгул для проходження діагностики».

Учасники глибинних інтерв'ю для ЛТБ серед причин, що заважають своєчасно проходити обстеження, також зазначали: «побоювання, що знають інші», «переїздив до іншого регіону, більш безпечнішого», «некоректне відношення лікарів» тощо.

2.2. Несвоєчасність обстежень та переривання лікування ТБ через ризик втратити роботу

25,2% респондентів мали особисті побоювання щодо втрати роботи, що стало приводом для несвоєчасного обстеження на туберкульоз, тоді як 74,8% - не мали таких побоювань (Рис. 2.2.1).

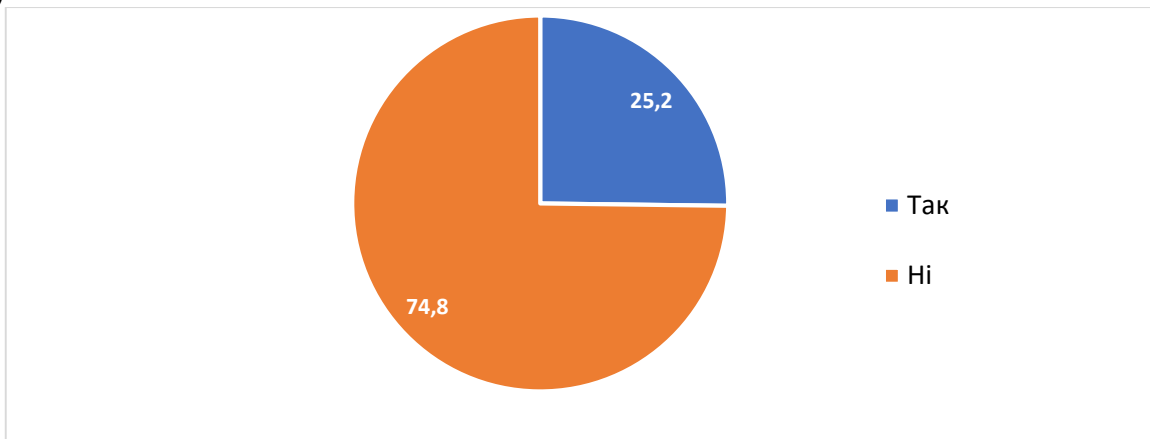


Рис. 2.2.1. Розподіл відповідей на запитання «Чи були Ваші особисті побоювання втратити роботу приводом (ризиком) для несвоєчасного обстеження на ТБ?», % серед усіх, N=301

За статтю і віком статистично значущих відмінностей у відповідях респондентів на дане запитання не виявлено (табл. 2.2.1).

Таблиця 2.2.1. Розподіл відповідей на запитання «Чи були ваші особисті побоювання втратити роботу приводом (ризиком) для несвоєчасного обстеження на ТБ?», за статтю і віком

	Серед усіх, N=301		За статтю		За віком				
	Кількість відповідей	%	Чоловіки, N=219	Жінки, N=82	18-24 роки, N=4	25-34 роки, N=49	35-44 роки, N=119	45-54 роки, N=94	55 років і більше, N=35
Так	76	25,2	26,5	22,0	25,0	22,4	28,6	25,5	17,1
Ні	225	74,8	73,5	78,0	75,0	77,6	71,4	74,5	82,9

⁹ Тут і далі – у відповідях респондентів збережено оригінальний стиль висловлювання, без редакторських правок.

Через побоювання втратити роботу майже кожен другий респондент пізно пройшов(-ла) обстеження на ТБ (46,1%), кожен третій – лікувався деякий час вдома (30,3%). Якщо розглядати ці два варіанти відповідей, то чоловіки частіше обирали відповідь «пізно пройшов обстеження на ТБ» (53,4% проти 22,2%), а жінки – «лікувалися деякий час самостійно вдома» (44,4% проти 25,9%).

13,2% опитаних зазначили, що пізно здали аналізи за направленням лікаря, тому що мали побоювання щодо втрати роботи, 9,2% – обстежилися, але не змогли своєчасно забрати результати аналізів. Останній варіант відповіді також найчастіше було обрано респондентами жіночої статі (22,2% проти 5,2%).

Серед іншого респондент зазначив байдуже ставлення до власного здоров'я (1,3% серед усіх опитаних або 1,7% серед чоловіків).

Таблиця 2.2.2. Приводи (ризик) несвоєчасного обстеження на ТБ, які пов'язані з особистими побоюваннями щодо втрати роботи (серед тих, у кого були особисті побоювання втратити роботу приводом (ризиком) для несвоєчасного обстеження на ТБ, N=76)

	Серед усіх, N=76		За статтю	
	Кількість відповідей	%*	Чоловіки, N=58	Жінки, N=18
Пізно пройшов(-шла) обстеження на ТБ	35	46,1	53,4	22,2
Лікувався(-лась) деякий час самостійно вдома	23	30,3	25,9	44,4
Пізно здав(-ла) аналізи за направленням лікаря	10	13,2	13,8	11,1
Обстежився(-лась), але не зміг(-ла) своєчасно забрати результати аналізів	7	9,2	5,2	22,2
Інше (байдуже ставлення до свого здоров'я)	1	1,3	1,7	0,0
* сума відповідей не дорівнює 100%, тому що респондент міг обрати декілька варіантів відповідей				

Серед тих, у кого особисті побоювання втратити роботу були приводом (ризиком) для несвоєчасного обстеження на ТБ, 15,8% опитаних зазначили, що переривали лікування на ТБ. Зокрема, серед жінок та респондентів віком 25-34 роки таких більше (див. Таблицю 2.2.3)

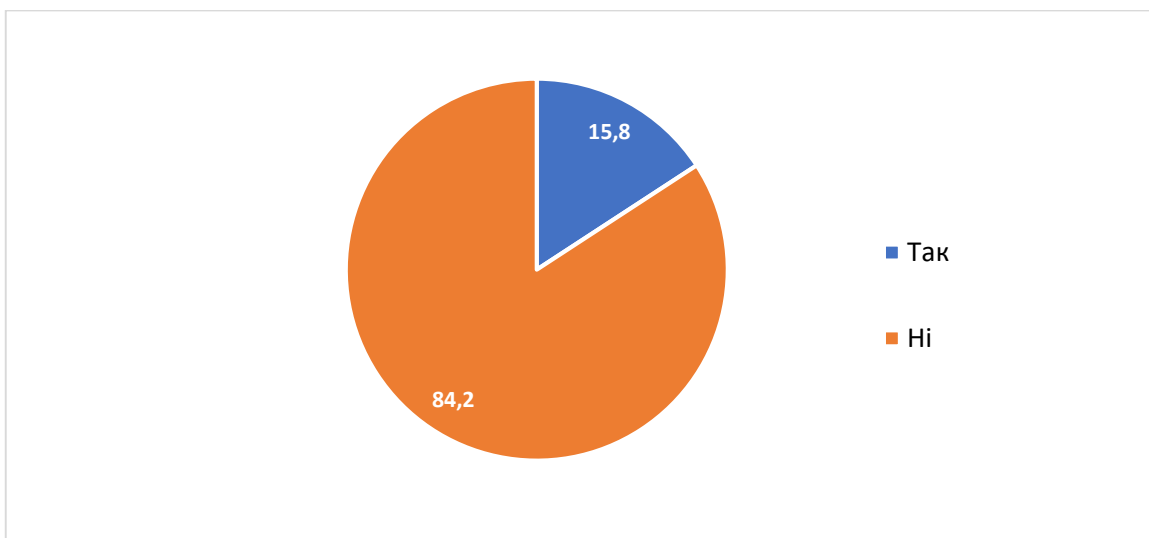


Рис. 2.2.2. Розподіл відповідей на запитання «Чи були ваші особисті побоювання втратити роботу приводом (ризиком) для переривання лікування ТБ?», % серед тих, у кого були особисті побоювання втратити роботу приводом (ризиком) для несвоєчасного обстеження на ТБ, N=76

Таблиця 2.2.3. Розподіл відповідей на запитання «Чи були ваші особисті побоювання втратити роботу приводом (ризиком) для переривання лікування ТБ?» (серед тих, у кого були особисті побоювання втратити роботу приводом (ризиком) для несвоєчасного обстеження на ТБ, N=76)

Відповіді респондентів	Серед усіх, N=76		За статтю		За віком				
	Кількість відповідей	%	Чоловіки, N=58	Жінки, N=18	18-24 роки, N=4	25-34 роки, N=49	35-44 роки, N=119	45-54 роки, N=94	55 років і більше, N=35
Так	12	15,8	13,8	22,2	0,0	27,3	8,8	20,8	16,7
Ні	64	84,2	86,2	77,8	100,0	72,7	91,2	79,2	83,3

Майже половина тих, хто переривав лікування, зробили це через те, що їхнє «самопочуття покращилося від лікування, тому вони вийшли на роботу». Таких серед респондентів жіночої статі більше, ніж серед чоловіків (50,0% проти 37,5%). Кожен четвертий не зміг продовжити лікування через те, що «знаходився по роботі в іншому регіоні і не мав(-ла) можливості продовжити лікування» (25,0%). Слід зауважити, що цю таку відповідь давали лише чоловіки (37,5% серед усіх опитаних чоловіків). 16,7% респондентів переривали лікування через те, що «втомився і вирішили зробити перерву в лікуванні». Серед «іншого» один респондент зазначив «погане самопочуття» (12,5% серед чоловіків) – див. Таблицю 2.2.4.

Таблиця 2.2.4. Приводи (ризики) переривання лікування ТБ, які пов'язані з особистими побоюваннями щодо втрати роботи (серед тих, у кого були особисті побоювання втратити роботу приводом (ризиком) для переривання лікування ТБ, N=12)

Відповіді респондентів	Серед усіх, N=12		За статтю	
	Кількість відповідей	%*	Чоловіки, N=8	Жінки, N=4
Моє самопочуття покращилося від лікування, я вийшов(-ла) на роботу	5	41,7	37,5	50,0
Був(-ла) по роботі в іншому регіоні, не мав(-ла) можливості продовжити лікування	3	25,0	37,5	0,0
Втомився(-лася) від тривалого лікування, вирішив(-ла) зробити перерву в лікуванні	3	25,0	12,5	50,0
Інше («погане самопочуття»)	1	8,3	12,5	0,0

* сума відповідей не дорівнює 100%, тому що респондент міг обрати декілька варіантів відповідей

РОЗДІЛ III. Самостигматизація та прояви стигми та дискримінації стосовно ЛТБ

3.1. Самостигматизація ЛТБ

Найбільш розповсюдженими формами (проявами) самостигматизації, з якими зустрічалися респонденти, на їхню думку, є «намагання приховати наявність хвороби від знайомих / сусідів / сім'ї» (59,1%) та «побоювання того, що колеги на роботі дізнаються про діагноз ТБ» (37,2%). Кожен третій опитаний зазначав, що боюється розповісти своїй родині, що хворіє на ТБ (33,2%), кожен четвертий – спостерігав(-ла) у себе почуття самотності та безпорадності (26,9%), кожен п'ятий – заперечення перед людьми своєї хвороби (19,3%) (Рис. 3.1.1).

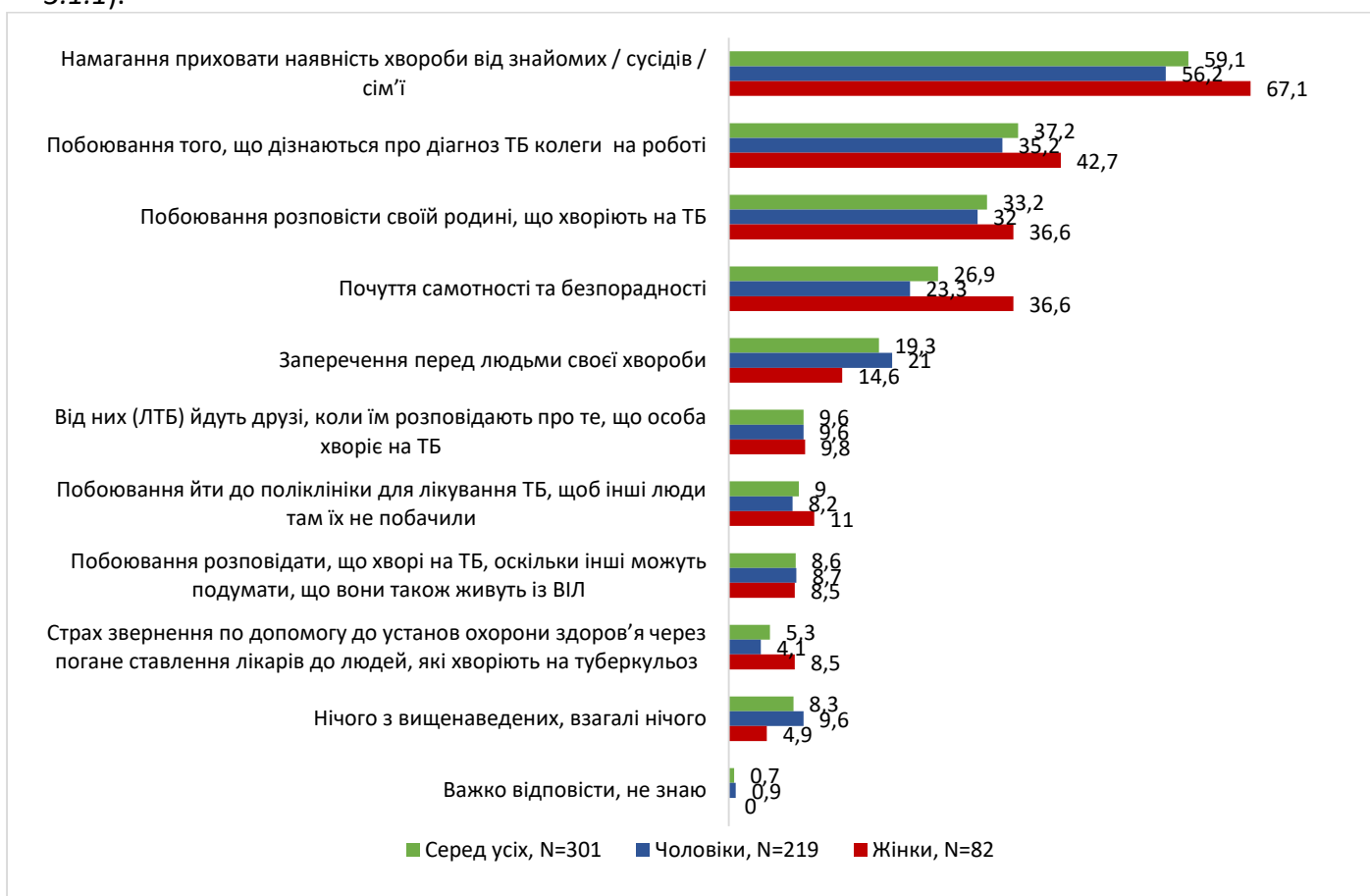


Рис. 3.1.1. Форми (прояви) самостигматизації, з якими респонденти зустрічаються найчастіше, %, за статтю
(сума відповідей не дорівнює 100%, тому що респондент міг обрати декілька варіантів відповідей)

Найрідше серед проявів самостигматизації респонденти базового опитування називали те, що від них (ЛТБ) йдуть друзі, коли їм розповідають про те, що особа хворіє на ТБ; побоювання йти до поліклініки для лікування ТБ, щоб інші люди там їх не побачили; побоювання розповідати, що хворі на ТБ, оскільки інші можуть подумати, що вони також живуть із ВІЛ; страх звернення по допомогу до установ охорони здоров'я через погане ставлення лікарів до людей, які хворіють на туберкульоз (див. Таблицю 3.1.1).

Жінки частіше за чоловіків відчували усі прояви самостигматизації, що може бути пов'язане з тим, що чоловіки досить часто применшують власні почуття і соромляться розповідати про них.

За віком респондентів статистично значущих відмінностей не виявлено (див. Таблицю 3.1.1 нижче).

Таблиця 3.1.1. Форми (прояви) самостигматизації, з якими респонденти зустрічаються найчастіше, за статтю і віком

Відповіді респондентів	Серед усіх, N=301		За статтю		За віком				
	Кількість відповідей	%*	Чоловіки, N=219	Жінки, N=82	18-24 роки, N=4	25-34 роки, N=49	35-44 роки, N=119	45-54 роки, N=94	55 років і більше, N=35
Намагання приховати наявність хвороби від знайомих/сусідів/сім'ї	178	59,1	56,2	67,1	75,0	61,2	63,0	53,2	57,1
Побоювання того, що колеги на роботі дізнаються про діагноз ТБ	112	37,2	35,2	42,7	25,0	38,8	40,3	35,1	31,4
Побоювання розповісти своїй родині, що хворіють на ТБ	100	33,2	32,0	36,6	50,0	38,8	31,9	31,9	31,4
Почуття самотності та безпорадності	81	26,9	23,3	36,6	25,0	26,5	31,1	23,4	22,9
Заперечення перед людьми своєї хвороби	58	19,3	21,0	14,6	25,0	20,4	21,0	18,1	14,3
Від них (ЛТБ) йдуть друзі, коли їм розповідають про те, що особа хворіє на ТБ	29	9,6	9,6	9,8	25,0	6,1	10,1	11,7	5,7
Побоювання йти до поліклініки для лікування ТБ, щоб інші люди там їх не побачили	27	9,0	8,2	11,0	25,0	6,1	11,8	6,4	8,6
Побоювання розповідати, що хворі на ТБ, оскільки інші можуть подумати, що вони також живуть із ВІЛ	26	8,6	8,7	8,5	25,0	8,2	8,4	11,7	0,0
Страх звернення по допомогу до установ охорони здоров'я через погане ставлення лікарів до людей, які хворіють на туберкульоз	16	5,3	4,1	8,5	25,0	2,0	6,7	4,3	5,7
<i>Нічого з вищенаведених, взагалі нічого</i>	25	8,3	9,6	4,9	0,0	6,1	5,9	10,6	14,3
<i>Важко відповісти, не знаю</i>	2	0,7	0,9	0,0	0,0	2,0	0,8	0,0	0,0
<i>* сума відповідей не дорівнює 100%, тому що респондент міг обрати декілька варіантів відповідей</i>									

У своїх *глибинних інтерв'ю* (ГІ) респонденти з числа ЛТБ підтверджували наявність проявів самостигматизації:

- *«Самостигматизація – основна форма стигматизації, оскільки людина, яка хворіє, відноситься до себе критично і упереджено. Самостигматизація для мене була головною проблемою»* (ЛТБ, Волинська область);
- *«Може бути депресивний стан, а може й бути оптимістичний. Це залежить від того, як сама людина відноситься до себе, тому дуже важливо формувати високу самооцінку»* (ЛТБ, Волинська область).

Водночас, певна частка учасників ГІ свідчать, що *«ніякої самостигматизації не відчували, бо захворіти може кожен»*, *«з кожним може так статися»*, тощо (про це йшлося майже у кожному 8-му ГІ):

- *«Особисто з таким я не стикалася, тому не знаю»* (ЛТБ, Полтавська область).
- *«Від лікарів я дізналася, що для суспільства я безпечна»* (ЛТБ, Рівненська область).
- *«Не було, я до цього спокійно відношуся»* (ЛТБ, Миколаївська область).

Також 7 із 40 респондентів – учасників глибинних інтерв'ю для ЛТБ – підтвердили, що найрозповсюдженішим кроком серед ЛТБ є намагання приховати наявність хвороби від знайомих/сусідів/сім'ї:

- *«Люди не знають точно, що це за хвороба, як вона передається... Мені не хотілось би розголоту, бо не всі знають і розуміють ситуацію»* (ЛТБ, Волинська область).
- *«Я думаю, що найбільше це, що навколишні люди бояться людей, які перехворіли цією важкою хворобою»* (ЛТБ, Рівненська область).
- *«Сусіди не повинні знати нічого»* (ЛТБ, Дніпропетровська область).

Окрім побоювань розголоту діагнозу, додаткові прояви самостигматизації серед ЛТБ виникають на фоні остраху інфікувати близьке оточення:

- *«Найбільшим страхом щодо туберкульозу є острах інфікування близьких, який супроводжується страхом розголоту діагнозу»* (ЛТБ, Дніпропетровська область).
- *«Родина повинна знати все»* (ЛТБ, Дніпропетровська область).

На думку *роботодавців - учасників фокус-групи* – основним проявом самостигми у ЛТБ є побоювання втратити роботу через ТБ: *«Боязнь неспроможності фізично забезпечити родину»; «... фізично не вийти на роботу»* (ЛТБ, Волинська область).

Одним із проблемних питань, що ускладнює стосунки ЛТБ з оточуючими є самостигматизація, *«страх стигми»* - хворим на ТБ соромно оприлюднити свій діагноз, їм здається, що до них упереджено ставляться колеги (3 особи з 11):

- *«Вона [працівниця] тиждень не приходила на роботу... як виявилось, їй було соромно нам зізнатися, що це туберкульоз, бо вона там здала ці аналізи і їй відразу сказали, що це туберкульоз. Їй було дуже соромно»* (працівниця квіткового магазину, Полтавська обл.).
- *«Ми знали всі, що у неї [співробітниця] туберкульоз. Вона про це не хотіла говорити, казала – я лікуюся, у мене все добре... І навіть в тубдиспансері вона хотіла мене переконати, що у неї не туберкульоз»* (лікарка-фтизіатр, Дніпропетровська обл.).
- *«Є такі пацієнтки, які, коли я розмовляла що треба обстежувати контактних, то вони боялися взагалі сказати, що в них виявили туберкульоз... Вони самі бояться як до них будуть відноситись, як до них ставитимуться... Одна моя пацієнтка, яка вийшла на роботу і працює, то їй постійно здається, що всі на неї косо дивляться, упереджено ставляться»* (лікарка-фтизіатр, Дніпропетровська обл.).

3.2. Прояви стигматизації та дискримінації стосовно ЛТБ

Понад половина опитаних ЛТБ ніколи не відчували проявів стигми та дискримінації стосовно себе (57,8%). Чоловіки частіше зазначали про це, ніж жінки (61,2% проти 48,8%) – *Рис. 3.2.1.* Так само частіше відчували прояви стигми та дискримінації до себе респонденти віком 55 років і старші (80,0%), ніж респонденти вікових груп «25-34 роки» (51,0%) і «35-44 роки» (49,6%) – див. *Таблицю 3.2.1.*

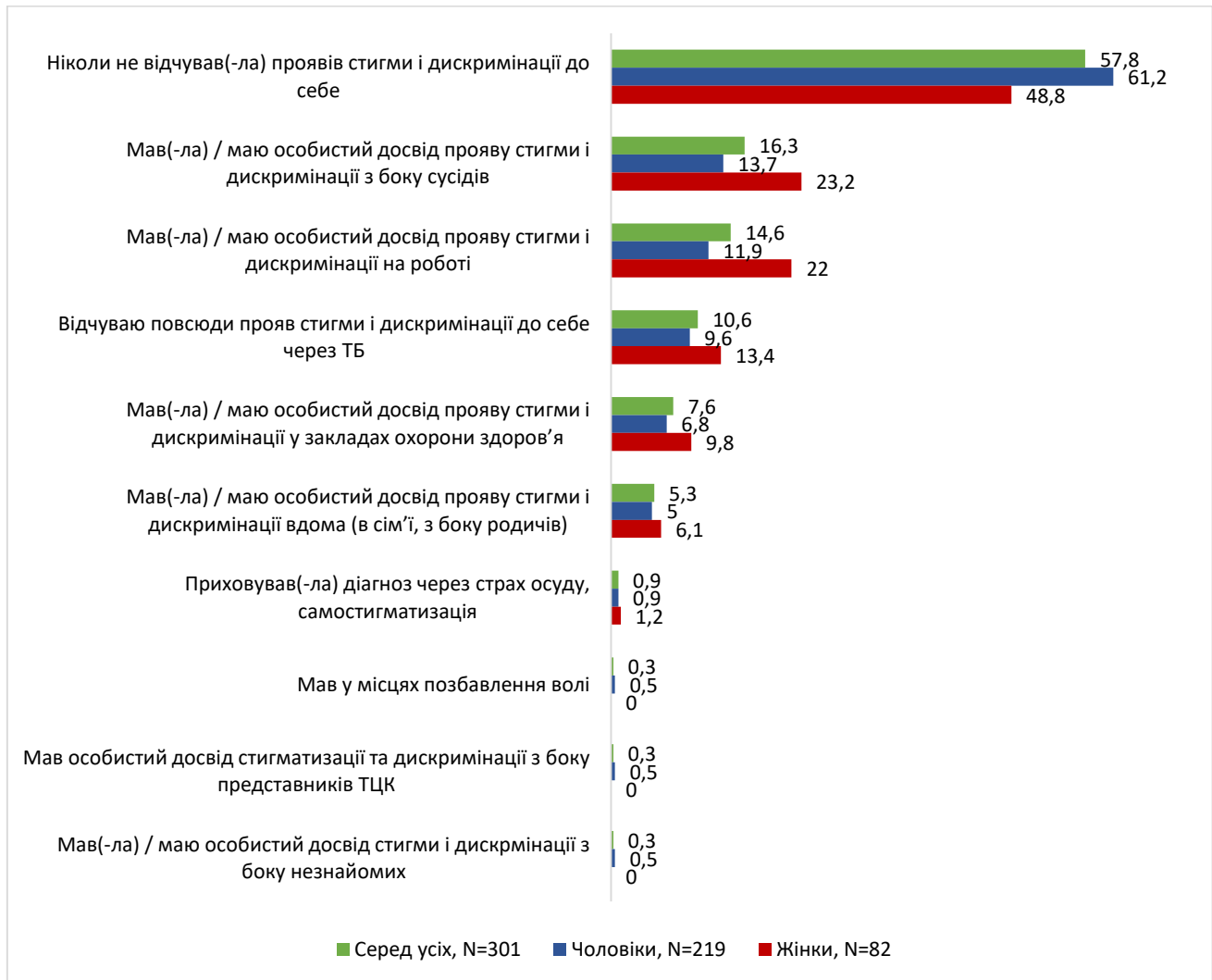


Рис. 3.2.1. Особистий досвід стигматизації та дискримінації через діагноз ТБ, % за статтю (сума відповідей не дорівнює 100%, тому що респондент міг обрати декілька варіантів відповідей)

Кожен шостий з опитаних мав особистий досвід прояву стигми та дискримінації з боку сусідів (16,3%) і на роботі (14,6%), кожен п'ятий – відчував повсюди (10,6%) та у закладах охорони здоров'я (7,6%). 5,3% опитаних мали особистий досвід прояву стигми та дискримінації вдома (в сім'ї, з боку родичів).

Респонденти повідомляли про поодинокі випадки прояву стигми та дискримінації у місцях позбавлення волі, з боку представників ТЦК та з боку незнайомих людей (див. *Таблицю 3.2.1.*).

За віком респондентів значних відмінностей не виявлено, крім того, що опитані віком «25-34 років» і «35-44 років» дещо частіше мали особистий досвід стигматизації з боку сусідів та на роботі (див. *Таблицю 3.2.1.*).

Таблиця 3.2.1. Особистий досвід стигматизації та дискримінації через діагноз ТБ, за віком і статтю

Відповіді респондентів	Серед усіх, N=301		За статтю		За віком				
	Кількість відповідей*	%	Чоловіки, N=219	Жінки, N=82	18-24 роки, N=4	25-34 роки, N=49	35-44 роки, N=119	45-54 роки, N=94	55 років і більше, N=35
Ніколи не відчував(-ла) проявів стигми та дискримінації до себе	174	57,8	61,2	48,8	0,0	51,0	49,6	66,0	80,0
Мав(-ла)/маю особистий досвід прояву стигми та дискримінації з боку сусідів	49	16,3	13,7	23,2	0,0	20,4	21,8	12,8	2,9
Мав(-ла)/маю особистий досвід прояву стигми та дискримінації на роботі	44	14,6	11,9	22,0	50,0	22,4	16,0	9,6	8,6
Відчуваю повсюди прояв стигми та дискримінації до себе через туберкульоз	32	10,6	9,6	13,4	50,0	12,2	11,8	8,5	5,7
Мав(-ла)/маю особистий досвід прояву стигми та дискримінації у закладах охорони здоров'я	23	7,6	6,8	9,8	25,0	8,2	8,4	8,5	0,0
Мав(-ла)/маю особистий досвід прояву стигми та дискримінації вдома (в сім'ї, з боку родичів)	16	5,3	5,0	6,1	0,0	8,2	6,7	4,3	0,0
Приховував(-ла) діагноз через страх осуду, самостигматизацію	3	0,9	0,9	1,2	0,0	2,0	0,0	1,1	2,9
Мав у місцях позбавлення волі	1	0,3	0,5	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0
Мав особистий досвід стигматизації та дискримінації з боку представників ТЦК	1	0,3	0,5	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0
Мав(-ла) / маю особистий досвід стигми та дискримінації з боку незнайомих людей	1	0,3	0,5	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0

* сума відповідей не дорівнює 100%, тому що респондент міг обрати декілька варіантів відповідей

РОЗДІЛ IV. Поінформованість респондентів-роботодавців з питань туберкульозу

4.1. Обізнаність щодо ТБ

Респондентам з числа роботодавців як під час напівструктурованих інтерв'ю (n=15), так і учасникам ФГД (n=12), було запропоновано відповісти на ряд запитань щодо їхньої обізнаності стосовно туберкульозу і умов дотримання безпечних контактів із людьми, які лікуються/завершили лікування ТБ.

Так, за результатами *напівструктурованих інтерв'ю з роботодавцями* більшість опитаних (11 осіб із 15) не згодні з висловом «туберкульоз – це хвороба безпритульних та знедолених людей» (1 респондент дав позитивну відповідь, 3 особи обрали варіант «важко відповісти») – див. Таблицю 4.1.1.

Таблиця 4.1.1. Відповіді респондентів на запитання «Дуже часто в нашому суспільстві про ТБ можна почути наступні вислови (див.нижче)... Чи згодні Ви з ними?», N=15

Вислови щодо ТБ:	Так	Ні	Важко відповісти
«Туберкульоз – це хвороба безпритульних та знедолених людей»	1	11	3
«Туберкульоз невиліковний»	1	14	0
«Усі хворі на туберкульоз – заразні»	1	12	2
«Лікувати туберкульоз можна лише перебуваючи на стаціонарі»	4	10	1
«Туберкульозом можна інфікуватись через особисті речі хворої людини»	3	8	4

Респонденти дали такі пояснення щодо власної оцінки висловлювання:

- Захворіти на ТБ може будь-хто (n=9): «ТБ може захворіти кожна людина», «цією хворобою може заболіти і багатий, і бідний», «зараз стільки безпритульних, що є вірогідність [цит. – вірогідність] того, що ТБ вже можуть захворіти усі».
- Вислів не відповідає дійсності (n=3): «цей вислів вже давно застарів»; «вже всім відомо, що медицина не стоїть на місці, і є можливості амбулаторного лікування хворих на туберкульоз».
- Від інфікування ТБ не застраховані фахівці, які працюють з людьми (n=2): «всі, хто приходить служити у поліцію, знають, що вони можуть у будь-який момент наражатися на небезпеку».
- Підтримувати такі висловлювання можуть люди, які погано обізнані щодо ТБ (n=1).

Респондент, який дав позитивну відповідь, пояснив це тим, що така думка у суспільстві існує і це потрібно враховувати: «У суспільстві, дійсно, в цілому, така думка існує. Хоча ми розуміємо, що це вже дуже застаріле розуміння, але воно існує, і людей переконувати в іншому дуже складно».

Щодо вислову «туберкульоз невиліковний», то більшість роботодавців з ним не згодні (14 осіб із 15), вони переконані, що:

- Туберкульоз лікується (n=6).
- ТБ лікується, але це потребує багато часу і зусиль (n=4): «виліковний, треба лікуватись довго», «своєчасне і хороше лікування туберкульозу повертає

хворого до нормального життя», «якщо прикласти максимум зусиль (приймати безперервно ліки, правильно харчуватися), тоді можна вилікуватися».

- ТБ виліковний за умови своєчасного лікування (n=3): *«ще й як лікуються, головне - своєчасно і правильно лікуватися», «треба допомагати людині своєчасно, то й вилікується».*
- Лікування ТБ не є перешкодою для роботи (n=1): *«наш співробітник лікується амбулаторно, лікарі дозволяють продовжувати службу».*

Один із респондентів, який особисто не згодний з висловом «туберкульоз не лікується», визнав, що у суспільстві така думка існує: *«А от щодо ставлення суспільства до цього висловлення, то така думка має місце, і серед тих людей, з ким нам приходиться стикатися у своїй роботі, вона не змінюється».*

Лише один із опитаних роботодавців продемонстрував необізнаність щодо лікування туберкульозу: *«Я не фахівець, але мені не відомо про те, що туберкульоз повністю виліковний і що хворий на туберкульоз не несе загрозу оточуючим».*

Більшість респондентів не вважають, що *«усі хворі на туберкульоз заразні»* (12 осіб із 15). Щодо такої оцінки були названі наступні пояснення:

- Не всі люди, які лікуються від ТБ, несуть ризик інфікування: *«не всі несуть загрозу для суспільства», «якщо закрита форма туберкульозу, то людина може собі спокійно лікуватися амбулаторно і жити повноцінно», «[заразні] тільки хворі с ТБ +»* (n=5);
- Не несуть ризику інфікування, якщо пройти відповідний курс лікування: *«якщо дотримуватися порад лікаря, схеми лікування, методів профілактики – все буде добре», «...людина собі пролікувалася, його виписали, лікарі дозволили працювати, але з порадою більше перебувати на свіжому повітрі», «якщо пройшов курс лікування у лікарні і тебе виписали, то ти не заразний»* (n=4);
- ЛТБ, від яких можна інфікуватись, лікують в умовах стаціонару: *«якщо б всі були заразні, їх би не випускали з лікарні, а лікували лише у стаціонарі», «ті, хто заразні - лікуються у стаціонарі, тубдиспансері»* (n=2).

Один із роботодавців – учасників опитування – особисто вважає, що усі ЛТБ «заразні», і від них можна інфікуватись ТБ. Двоє з опитаних не орієнтуються щодо цього питання.

Більшість опитаних роботодавців вважають, що лікувати ТБ можна і амбулаторно, і не згодні з висловом що *«лікувати туберкульоз можна, лише перебуваючи на стаціонарі»* (10 осіб із 15):

- ТБ можна лікувати амбулаторно, перебуваючи вдома і дотримуючись схеми лікування (n=8): *«лікуватися можна амбулаторно, але дотримуючись схеми лікування», «якщо лікарі бачать, що можна лікуватися амбулаторно, то лікують амбулаторно», «ДОТ-кабінети, відео-ДОТ», «якщо пити ліки і не пропускати, то можна, напевно, і дома», «можливо лікуватися й на дому, продовжувати жити нормальним життям і приймати ліки за графіком, який зазначив лікар».*
- У стаціонарі лікуються лише тяжкі форми ТБ: *«вже всім відомо, що у стаціонарі лікують досить важкі форми туберкульозу»* (n=2).

Четверо роботодавців вважають, що лікувати ТБ слід виключно у стаціонарних медзакладах, тому що:

- Лише в умовах стаціонару хворі на ТБ пройдуть належне лікування (n=3): *«тоді так хвора людина на туберкульоз буде лікуватися», «сам не вилікуєшся», «я не розумію, чому на даний час закривають тубдиспансери, людям же нема де лікуватися»;*

- У такому випадку не буде поширюватися інфекція (n=1): «дуже бажано, тоді не буде розповсюджуватись інфекція».

Один із респондентів вагається щодо визначення форм лікування ТБ: «не знаю, мабуть можливо лікуватись і на дому після стаціонару».

Щодо того чи можна інфікуватись туберкульозом через особисті речі хворої людини, думки роботодавців розділилися: 7 осіб із 15 вважають, що не можна:

- Тому що обізнані з цього питання (n=5): «для всіх батьків-вихователів ДБСТ, дитячих будинків сімейного типу, проводили і проводять систематично тренінги з профілактики різних хвороб, у тому числі про туберкульоз дуже детально розповідали», «тут точно «ні».
- Не стикалися з такими випадками (n=2): «в нашій організації таких прикладів не було», «не чув про таке».

Частина респондентів вважають, що можна інфікуватись через особисті речі хворого на ТБ (5 осіб із 15): «через усе можна заразитись від хворого»; «якщо він заразний і попити з однієї чашки, то заразитись можна». Щодо тих роботодавців, кому було важко визначитися щодо цього питання (4 особи із 15), одні не знають відповіді (n=2), а інші вагаються: «можливо можна, як там залишаються якісь бактерії» (n=2).

Учасникам інтерв'ю було запропоновано оцінити ризик інфікування ТБ у різних життєвих ситуаціях за такою шкалою: 0 – ризик інфікування відсутній взагалі, 5 – найбільший рівень (таблиця 4.1.2).

Таблиця 4.1.2. Оцінка роботодавцями ситуацій, щодо інфікування ТБ, N=15

Ситуації	Ризик відсутній взагалі 0	1	2	3	4	Найбільший рівень ризику 5
Здорова особа проживає з хворою людиною в одному помешканні	-	-	-	6	2	7
Колега по роботі проходить лікування туберкульозу	3	9	2	1	-	-
У транспорті є особа, яка проходить лікування/вилікувалася (завершила лікування) ТБ	2	3	3	3	4	-
В черзі є особа, яка проходить лікування/вилікувалася (завершила лікування) ТБ	1	4	3	3	3	1
На вулиці особа, яка проходить лікування/вилікувалася (завершила лікування) ТБ, спілкується із здоровою людиною	3	8	1	1	1	1
Вчителька (вихователька) дитячого закладу вилікувалася (завершила лікування) ТБ і виходить на роботу	1	6	2	-	2	4
Спілкування з людьми, які знають що хворі на ТБ, але приховують це	-	-	-	-	-	1

На думку роботодавців, найбільший рівень ризику інфікуватись ТБ у випадку коли «здорова особа проживає з хворою людиною в одному помешканні» – оцінка від 3 до 5 балів. Також, один із респондентів визнав дуже ризикованим «спілкування з людьми, які знають що хворі на ТБ, але приховують це» (5 балів): «Ті люди, які скривають, що хворі. Ти не знаєш

цього і з ним спілкуєшся [з ними]. Я знаю випадок, коли одна алкашка навмисно ходила по СМТ [селище міського типу] і заражала людей».

Щодо оцінки ризику інфікування ТБ у випадку, коли «вчителька (вихователька) дитячого закладу вилікувалася (завершила лікування) від ТБ і виходить на роботу», думки респондентів розділилися. Частина (6 осіб із 15) визнали, що така ситуація є дуже ризикованою (4-5 балів), решта вважає що ризик інфікування незначний (0-3 бали). Також респонденти не визначилися щодо оцінки ризику інфікування у випадку, коли у транспорті або у черзі в магазині є особа, яка проходить лікування/вилікувалася (завершила лікування) від ТБ. У даних ситуаціях оцінка ризику інфікування ТБ коливається від незначного (0-1 бал) до високого (3-4 бали) рівня.

Мінімальний ризик інфікування ТБ (0-1 бали), на думку роботодавців, у випадках коли «колега по роботі проходить лікування від туберкульозу» та «на вулиці особа, яка проходить лікування/вилікувалася (завершила лікування) від ТБ, спілкується із здоровою людиною».

Обговорення ризиків інфікування ТБ у різних життєвих ситуаціях провели також *учасники фокус-групи для роботодавців* (див. Таблицю 4.1.3). Порівняно з результатами інтерв'ювання роботодавців співпадає оцінка ризиків захворювання щодо таких життєвих ситуацій:

- високий рівень ризику інфікування ТБ у випадку, коли «здорова особа проживає з хворою людиною в одному помешканні» (4-5 балів);
- низький рівень ризику інфікування, якщо «на вулиці особа, яка проходить лікування/вилікувалася (завершила лікування) від ТБ, спілкується із здоровою людиною» (0-3 бали).

Не співпадають оцінки ризиків інфікування ТБ, наведені роботодавцями-респондентами напівструктурованих інтерв'ю і учасниками фокус-груп, щодо таких життєвих ситуацій:

- «колега по роботі проходить лікування від туберкульозу»: за результатами напівструктурованих інтерв'ю низький рівень ризику (0-1 бал), за результатами фокус-групи – середній (2-3 бали);
- «у транспорті є особа, яка проходить лікування/вилікувалася (завершила лікування) ТБ»: за результатами напівструктурованих інтерв'ю немає однозначної оцінки рівня ризику інфікування (0-4 бал), за результатами фокус-групи – середній рівень (2 бали);
- «у черзі є особа, яка проходить лікування/вилікувалася (завершила лікування) від ТБ»: за результатами напівструктурованих інтерв'ю немає однозначної оцінки рівня ризику інфікування (0-5 балів), за результатами фокус-групи – низький рівень (0-2 бали);
- «вчителька (вихователька) дитячого закладу вилікувалася (завершила лікування) від ТБ і виходить на роботу»: за результатами напівструктурованих інтерв'ю немає однозначної оцінки рівня ризику інфікування частина респондентів оцінили його як середній (1-3 бали), частина – як дуже високий (4-5 балів); за результатами фокус-групи ризик інфікування на низькому рівні (0-1 бали).

Таблиця 4.1.3. Відповіді (колективна оцінка) респондентів на запитання: «Які ситуації, на Ваш погляд, є найбільш небезпечними щодо інфікування ТБ?», N=12

Ситуації	Ризик відсутній взагалі 0	1	2	3	4	Найбільший рівень ризику 5
Здорова особа проживає з людиною з ТБ в одному помешканні	0	1	2	3	4	5
Колега по роботі проходить лікування від туберкульозу	0	1	2	3	4	5
У транспорті є особа, яка проходить лікування/вилікувалася (завершила лікування) від ТБ	0	1	2	3	4	5
У черзі є особа, яка проходить лікування/вилікувалася (завершила лікування) від ТБ	0	1	2	3	4	5
На вулиці особа, яка проходить лікування/вилікувалася (завершила лікування) від ТБ, спілкується із здоровою людиною	0	1	2	3	4	5
Вчителька (вихователька) дитячого закладу вилікувалася (завершила лікування) від ТБ і виходить на роботу	0	1	2	3	4	5

Результати опитування щодо ризику інфікування ТБ різних груп роботодавців в обох випадках демонструють досить низький рівень обізнаності щодо туберкульозу, умов інфікування на цю інфекційну хворобу.

Щодо того, чи може людина, яка проходить лікування/вилікувалася (завершила лікування) від ТБ, працювати, усі роботодавці визнали, що таке можливо за умови організації роботи онлайн (15 осіб із 15). Більшість (12 осіб із 15) вважають, що ЛТБ можуть працювати і у форматі офлайн (Рис. 4.1.1).

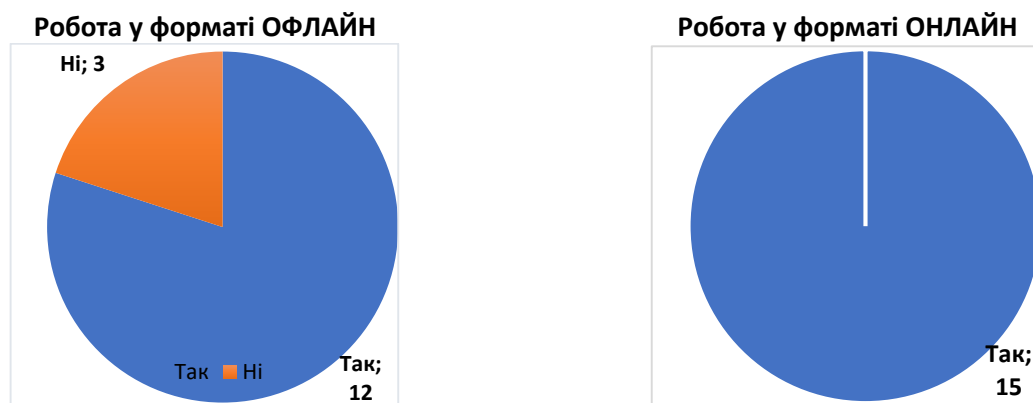


Рис. 4.1.1. Відповідь на запитання «Чи може людина, яка проходить лікування /вилікувалася (завершила лікування) від ТБ, працювати в офлайн або онлайн форматі?», N=15

Респонденти пояснили, чому і у який спосіб, на їхню думку, людина, яка проходить лікування/вилікувалася (завершила лікування) ТБ, може продовжувати працювати, незалежно від форми організації роботи:

- Немає ніякої загрози для оточуючих (n=5):
 - «Думаю, що ніякої загрози це не несе».
 - «І так, і так можна працювати з цією хворобою».

- «Може, це нормально, вона вже не є заразною».
- «Мій помічник працює і продовжує лікування».
- Є лікарняний дозвіл на продовження роботи (n=5):
 - «При чіткому дотриманні схеми лікування амбулаторно і якщо лікар не заперечує щодо продовження роботи пацієнта, то людина, яка проходить лікування /вилікувалася (завершила лікування) ТБ, може продовжувати роботу, якщо не потребує якихось особливих полегшених умов праці».
 - «Якщо лікарі людині дозволяють працювати, то чому б ні? Значить, людина не несе ризик захворювання, бо йому б не закрили лікарняний листок з дозволом працювати – це всім відома практика».
 - «...якщо людина пролікувалася, її виписали з лікарняного, їй дали доступ до роботи, то чому б ні, хай працює, вона має на це право».
 - «Якщо є дозвіл лікарів, то людині не може перешкоджати ніхто і ніщо».
 - «При закритій формі, якщо є дозвіл лікарів - звичайно, може».
- Залежно від форми захворювання – неактивна форма ТБ (n=2):
 - «Якщо вона не є ТБ+».

Відповіді роботодавців щодо можливості організувати роботу ЛТБ у онлайн-форматі стосуються таких питань:

- Будь-яка людина може працювати в форматі онлайн (n=2):
 - «...онлайн, якщо є така можливість, може працювати будь-яка людина – як і хвора, так і здорова».
 - «Онлайн може працювати із лікарні».
- Під час роботи в онлайн-форматі ЛТБ не несе загрози інфікування співробітників (n=2):
 - «Онлайн не заразно».
 - «Якщо не приходиться зайвий раз в офіс – хай працює онлайн».
- Не на всякому виробництві можна організувати роботу працівників у онлайн-форматі (n=1):
 - «Це залежить від тої роботи, яку їй пропонують, або від того, що вона чи він вміє. Я, наприклад, не можу запропонувати роботу онлайн».

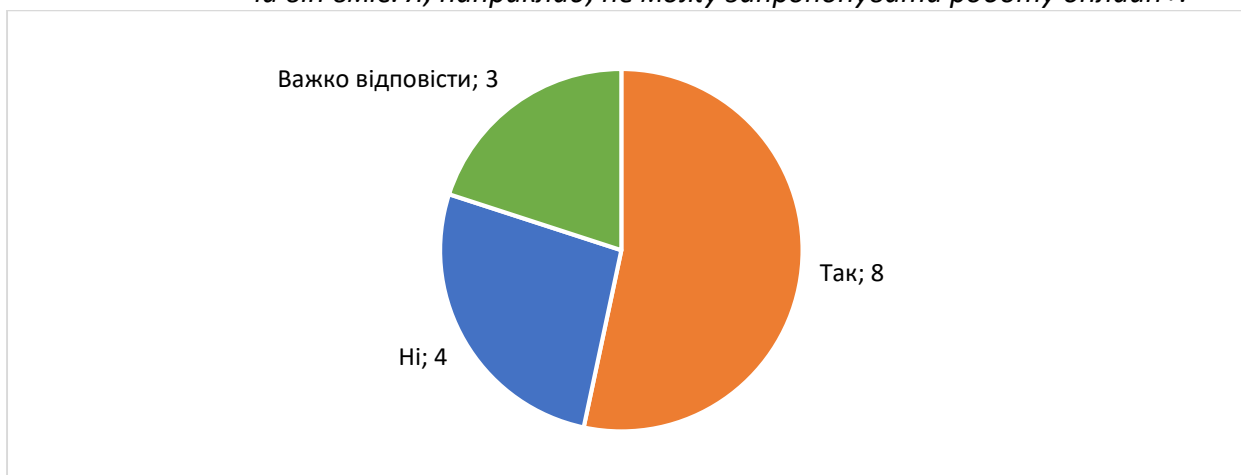


Рис. 4.1.2. Відповідь на запитання «Чи вистачає Вам знань про туберкульоз?», N=15

Щодо оцінки рівня власної обізнаності про туберкульоз, то трохи більше половини респондентів (8 осіб із 15) вважають, що їм цілком вистачає знань про цю хворобу, і вони не

потребують додаткової інформації (Рис. 4.1.3). Чотири респонденти визнали, що їм не вистачає знань про ТБ, і вони потребують додаткової інформації, а саме:

- Будь-якої інформації про хворобу (n=3):
 - *«Люба інформація не буде зайвою».*
 - *«Мені цікаво усе».*
 - *«Мені все цікаво, я би послухала лекцію лікаря якби до нас прийшов такий спеціаліст».*
- Шляхи передачі ТБ, організація життя і роботи людини після одужання (n=1):
 - *«Не знаю багато інформації яка стосується хворого після його виписки з лікарні. Шляхи передачі та практично як повинні жити і працювати такі люди».*

4.2. Побоювання роботодавців щодо працевлаштування ЛТБ

Учасники напівструктурованих інтерв'ю з числа роботодавців визначили, які побоювання, пов'язані з ТБ, їх найбільше турбують як роботодавців – осіб, які відповідають за прийом і організацію праці співробітників.

8 учасників опитування (із 15 опитаних) не мають жодних застережень щодо прийому на роботу ЛТБ:

- Ніяких побоювань – головне, щоб працівник справлявся зі своїми обов'язками (n=3):
 - *«Для мене головне, щоб добре справляється із своїми обов'язками».*
 - *«Нам [батькам-вихователям ДБСТ] просто у селищній громаді порадили цю людину у поміч по домогосподарству, от ми і взяли».*
- Працівники організації/установи при виконанні професійних обов'язків взаємодіють з ЛТБ (n=2):
 - *«Ми приймали на роботу наших колишніх пацієнтів, які перехворіли на туберкульоз. Побоювань не було ніяких, оскільки ми супроводжували цих пацієнтів, спілкувалися з ними в процесі лікування, були в контакт з лікарями. Коли люди завершили курс лікування і були готові приступити до роботи, ми якраз мали можливість взяти їх на роботу на вільні посади».*
 - *«В нашій службі [поліція] можуть трапитися будь-які ризиковані ситуації, ніхто ні від чого не застрахований... ми ж спілкуємося з різним контингентом, транспортуємо їх».*
- Застережень немає, бо умовою прийому на роботу є медичне обстеження (n=1):
 - *«Ніяких [побоювань], у нас приходять на роботу з заключенням медкомісії».*
- Ніхто не убезпечений від інфікування (n=1):
 - *«Я спокійно до цього відношуся, бо знаю, що ми всі під богом ходимо, захворіти може кожен».*

У тих із роботодавців, які мають застереження щодо працевлаштування ЛТБ (7 осіб із 15), побоювання, у першу чергу, пов'язані з такими ситуаціями:

- При працевлаштуванні працівники приховують інформацію про захворювання на ТБ (n=5):
 - *«Щоб людина мене попередила про своє захворювання».*
 - *«Працівник буде скривати, що він хворий на ТБ, я такі випадки знаю».*
- Працівник, людина з ТБ, може інфікувати інших співробітників (n=4):
 - *«Що працівник може заразити інших».*

- «Чесно кажучи, я за те, щоб мої працівники працювали без загрози для свого здоров'я».
- «Щоб людина не несла загрози іншим працівникам».
- Необхідність виплачувати страховку у випадку, якщо хворий співробітник інфікує інших (n=1):
 - «Ми ж за всіх працівників відповідаємо: а якщо хтось заразиться, то ми що маємо потім страховку виплачувати?».

Один із *роботодавців – учасник фокус-групи* – визнав, що йому відомо про випадки, коли при працевлаштуванні працівники приховують, що проходять лікування від ТБ, щоб лише влаштуватися на роботу і отримувати виплати, перебуваючи на лікарняному:

- «[Робітники, які влаштовуються на роботу] скривають, бо бояться, що їх не візьмуть на роботу, а через два місяці лягають у лікарню, лягають на довго, і влаштовуються спеціально, щоб отримати кошти за лікарняний. А лікарняний дуже довгий: до 8 місяців. Я точно знаю такі випадки, бо вже чув не раз про таке від інших роботодавців» (співвласник будівельної компанії, Волинська обл.)

У деяких установах/підприємствах/організаціях обов'язковою умовою при працевлаштуванні є надання медичної довідки або даних медичного обстеження – про це повідомили 8 з 15 опитаних респондентів, які працюють у таких сферах діяльності: охорона здоров'я, обслуговування, торгівля, правоохоронна (поліція), освіта, ремонтно-будівна діяльність.

Проте не у всіх випадках при оформленні медичної довідки вимагається обстеження на ТБ. Про те, що обов'язковою вимогою при влаштуванні на роботу є надання медичного висновку щодо можливої наявності захворювання ТБ, вказали 5 роботодавців, які працюють у таких сферах діяльності: охорона здоров'я, торгівля, правоохоронна (поліція), ремонтно-будівна.

Учасники фокус групи для роботодавців також поділилися інформацією про ситуації, що виникли через захворювання ТБ працівників їхніх організацій/установ. Переважно, працівники, які захворіли ТБ, пройшли лікування і повернулися до роботи (7 осіб із 11):

- Співробітник(-ця), який(-а) проходив(-ла) лікування від ТБ,вилікувався і продовжував(-ала) працювати у трудовому колективі (6 осіб із 11):
 - «Був хлопець... він захворів на ТБ... він тільки 6 [місяців] пролікувався... у нього форма закрилась і він повернувся до нас в сім'ю, досі працює» (співвласник будівельної компанії, Волинська обл.).
 - «У нас тубдиспансер поруч з роботою, що було зручно, вона [працівниця ЛТБ] і на роботі якби не випадала з колективу. Ми її не звільняли, не відмовлялися від її послуг» (власниця квіткового магазину, Івано-Франківська обл.).
 - «Він [соціальний працівник] пролікувався у нас: перший місяць лежав в стаціонарі, потім отримував лікування амбулаторно» (заступник керівника благодійної організації, яка займається вторинною профілактикою ВІЛ/СНІД/ТБ, Дніпропетровська обл.).
 - «Всі співробітники, у яких були виявлено ТБ, але це 3 різних лікарняних заклади, не піддавалися ніяким дискримінаціям, вони проходили курс лікування і потім поверталися на роботу» (лікарка акушер-гінеколог, Запорізька обл.).
 - «У нас був випадок, коли соціальна працівниця, транс-жінка, було діагностовано у неї туберкульоз. Вона мала дуже багато контактів з

соціальними працівниками, з клієнтами і ми дуже перелякалися через цю ситуацію... [Лікування] тривало 3 місяці, після чого вона повернулася до робочого процесу...» (представник НУО, яка працює клієнтами, уразливими до ВІЛ, Одеська обл.).

- На роботі виникли певні непорозуміння через те, що лікування триває довгий час і працівник не може працювати (n=1):
 - «На роботі спочатку вона [дівчина-ЛТБ] стикнулася з непорозумінням. Вона хотіла навіть розраховуватися, тому що лікування проходило біля 9 місяців... Вона пролікувалася і на сьогоднішній день також працює в органах, слідчим» (заступник керівника благодійної організації, яка займається вторинною профілактикою ВІЛ/СНІД/ТБ, Дніпропетровська обл.).

Представник благодійної організації, що займається вторинною профілактикою ВІЛ/СНІД/ТБ, визнав, що у їхній організації працює багато співробітників, які вилікувались від ТБ та інших інфекційних захворювань, що допомагає їм надавати підтримку людям, які проходять лікування /вилікувались від ТБ:

- «Людина, яка пройшла це захворювання [ТБ] може не з книжок, а свого життя може чітко сказати, як необхідно лікуватися, що таке приверженість, як пройти це все і т.д. Тому в нашій організації відсотків 20 а може і більше, це люди, які перехворіли туберкульозом (як чоловіки, так і дівчата), але все рівно були прийняті на роботу і ніякої дискримінації чи стигматизації не відчували.» (заступник керівника благодійної організації, яка займається вторинною профілактикою ВІЛ/СНІД/ТБ, Дніпропетровська обл.).

Проте, зустрічаються випадки, за яких працівники після лікування не повертаються на робоче місце:

- Після визначення діагнозу працівниця звільнилася з роботи за власної ініціативи (n=1):
 - «Вона [співробітниця-ЛТБ] тиждень не приходила на роботу, ми не могли з нею зв'язатися, не розуміли, що сталося, а як виявилось, їй було соромно нам зізнатися, що це туберкульоз... Її поклали в стаціонар, лікували її півроку... Назад вона до нас не повернулася, але ми підтримували якийсь час зв'язок...» (працівниця квіткового магазину, Полтавська обл.);
- Працівниця не завершила курс лікування і померла (n=1):
 - «Вона [співробітниця-ЛТБ] поправилася, дуже гарно виглядала, як до хвороби... казала, що у неї все добре, вона вилікувалася, вийде на роботу. І через декілька місяців я дізналася, що вона померла. Тобто вона не долікувалася, втекла з лікарні» (лікарка-фтизіатр, Дніпропетровська обл.).

Учасники фокус-групи для роботодавців назвали обставини, за яких у співробітників було виявлено захворювання ТБ. Переважно працівники дізнаються про свій діагноз при зверненні до медичних закладів у разі поганого самопочуття або/та за результатами аналізів:

- При зверненні до медичних закладів у зв'язку з поганим самопочуттям, пологами (3 особи з 12):
 - «Одна з дівчат попала в лікарню, було схоже на те, що у неї пневмонія... виявилось через 1,5 місяці, що вона має туберкульоз...» (власниця квіткового магазину, Івано-Франківська обл.).
 - «У нас була акушерка, у якої виявили після родів ТБ (+) на початковій стадії. Вона пройшла курс антибактеріальної терапії і після декретного періоду вийшла на роботу» (лікарка акушер-гінеколог, Запорізька обл.).

- «її [співробітницю] зразу покладали в лікарню, як тільки вона пішла до сімейного лікаря. До цього вона була дуже слабка, потіла часто, втомлювалась, схудла» (адміністраторка кафе, Рівненська обл.).
- За результатами проходження обов'язкового для співробітників медичного огляду (n=2):
 - «Ми сказали всім [співробітникам] зробити обхід медичний, щоб люди перевірили здоров'я. Найголовніше там було флюорографія, кардіограма, аналізи сечі, крові. Ми зараз кожен рік таке робимо» (працівниця квіткового магазину, Полтавська обл.).
 - «У нас [благодійна організація] обов'язково кожні півроку проходження обстежень, тому що ми займаємось з уразливою групою населення. Знаходимось в соціальній групі ризику соціальні працівники» (заступник керівника благодійної організації, яка займається вторинною профілактикою ВІЛ/СНІД/ТБ, Дніпропетровська обл.).
- За результатами аналізів на COVID (n=2):
 - «Виявили [ТБ] під час COVID, всі ці аналізи...» (підприємниця, м. Київ).

4.3. Налаштованість роботодавців взяти на роботу ЛТБ

Щодо того, чи наразі роботодавці готові взяти на роботу людину, якщо буде відомо, що вона проходить лікування/вилікувалася (завершила лікування) від ТБ, то більшість *роботодавців – учасників опитування* – дали ствердну відповідь (12 осіб із 15): однозначно «так» (n=4) і «вже мають такий досвід» (n=5):

- «Так, вже працює».
- «Так, ми і взяли, нас попередили, що людина пролікувалася від туберкульозу і їй бажано працювати на свіжому повітрі. А нам як раз у домогосподарстві руки потрібні, бо самі не справляємося».
- «Є приклад, коли людина дізналася про свій діагноз, вже коли пропрацювала в нас досить довго».

Роботодавці готові взяти на роботу, але за певних умов: що людина лікується і не становить загрозу для оточуючих, та якщо є потреба у такому спеціалісті (n=3):

- «Так, якщо людина лікується амбулаторно».
- «Я візьму хорошого майстра, а його лікування – це вже відповідальність лікаря та самої людини».
- «В залежності, який це спеціаліст, як він нам потрібен, та при умові, що він не заразний і безпечний для оточуючих».

Роботодавці, які не готові брати на роботу ЛТБ, пояснюють відмову особливістю організації роботи (3 особи із 15):

- «Ні, 100%... у нас магазин – продукти харчування, потік людей, Нам не можна мати у штаті хворих на ТБ».
- «Ні, не візьму, бо у нас маленький салон... якщо хтось хворіє, ми зразу втрачаємо клієнтів».
- «Перед приходом і під час служби [у поліції] всі проходять медичний огляд. Якщо якась хвороба виявиться на початку, коли людина проходить медогляд..., то до нас він просто не потрапить, поки в нього не буде медичного висновку, що до служби готовий».

У випадку, коли вже після працевлаштування з'ясується, що людина проходить лікування/вилікувалася (завершила лікування) ТБ, роботодавці налаштовані реагувати по-різному. Більшість (12 осіб із 15) не будуть звільняти працівника через діагноз:

- Людина продовжить працювати (n=4):
 - «Якщо людина є хорошим співробітником, то має працювати далі».
 - «Людина собі працює, ми задоволені».
 - «Нічого не зміниться, головне, щоб мене попередили».
- Працівник має пройти медичне обстеження і, відповідно до висновку лікарів, продовжувати працювати або лікуватися (n=5):
 - «Такий працівник повинен принести заключення від фтизіатра про свій стан здоров'я».
 - «Прошу, щоб приніс/(-ла) довідку з лікарні про стан здоров'я».
 - «Якщо є дозвіл медика, то хай працює».
 - «Хай проходить, аби був оформлений лист непрацездатності».
 - «Відправляю на лікарняний».
- Допомагатимуть працівнику з ТБ (n=2):
 - «Відповідно до нашої сфери роботи він чи вона стане нашим клієнтом».
 - «Буду допомагати, чим зможу».

Серед роботодавців є й такі, хто при з'ясуванні інформації про захворювання ТБ працівника(-ці) після оформлення на роботу, запропонував йому(їй) звільнитися за власним бажанням (3 особи з 15):

- «Я запропонувала майстрині, яка захворіла на ТБ, знайти собі заміну, поки вона лікується... Вона не змогла знайти собі заміну, я теж на тимчасову підробітку не знайшла іншого майстра. Тому вона звільнилася за власним бажанням».
- «Якщо він/вона захворіють, то повинні лікуватись у лікарні. Його ніхто чекати місяцями не буде, у нас немає заміни... А за такого працівника хтось повинен робити двоє суток без перерви, ніхто на це не піде».

Роботодавцям – учасникам опитування – було запропоновано визначити, що особисто їх могло переконати мати серед працівників організації/установи людей, які проходять лікування/вилікувалися (завершили лікування) ТБ. Половину респондентів (7 осіб із 15) не потрібно переконувати, вони адекватно сприймають ЛТБ:

- «Мене не потрібно переконувати, я і так лояльно відношусь до таких ситуацій (щодо різних хвороб)».
- «Мене не треба переконувати, у нас така людина працює і ніхто її не звільняє та не ображає».
- «Ми і так працюємо з такими людьми».
- «На тому рівні, що мені відомо про туберкульоз, то додаткових переконань не потрібно».

Деякі роботодавці назвали умови, які впливають на їхнє особисте сприйняття співпраці з ЛТБ:

- Відповідальне виконання ЛТБ професійних обов'язків (n=2): «Відповідальне ставлення людини до роботи, його працьовитість».
- «Просто розуміння методів профілактики та шляхів поширення захворювання».

Троє респондентів визнали, що через специфіку організації праці у їхній установі/організації, їх ніщо не переконає взяти на роботу людину з ТБ:

- «Нічого [не переконає], бо у нас дівчата перш за все працюють на себе».
- «В нас важкі умови праці, нас ніхто не переконає».
- «У нас такого не може бути, у нас харчування, відкриті продукти».

Щодо того, що, на думку респондентів, могло б переконати інших роботодавців працевлаштувати ЛТБ, то, окрім вище перерахованих варіантів, були названі такі:

- Медичний висновок про можливість подальшої роботи: *«Заключення від лікаря, що така людина вже не хворіє і може знаходитись у колективі».*
- Мотивація роботодавців щодо працевлаштування ЛТБ: *«Можливо, слід запровадити на державному рівні якусь мотивацію для них. Наприклад, зменшення податків, пільги на комунальні послуги (оскільки їм слід посилювати провітрювальні системи)».*

На думку *роботодавців – учасників фокус-групи* – переконати мати серед працівників людей, які проходять лікування або вилікувалися/завершили лікування від туберкульозу, має медичний висновок про завершений курс лікування і можливість подальшої роботи (3 особи з 11):

- *«Довідка, що закінчив лікування і не є відкритою формою. Якщо там лікар висновок напише, що він [співробітник] не є небезпечним для оточуючих»* (заступник керівника благодійної організації, яка займається вторинною профілактикою ВІЛ/СНІД/ТБ, Дніпропетровська обл.).
- *«Ось така якась довідка»* (власниця мережі торговельних центрів, Івано-Франківська обл.).
- *«Достатньо, що ми [медзаклад] даємо колегіальну довідку, де не один лікар написано, мінімум 3 лікаря, на офіційному бланку і це роботодавцям достатньо. Це не якась довідка надрукована невідомо ким: офіційний бланк, офіційна печатка, три підписи лікарів»* (лікарка-фтизіатр, Дніпропетровська обл.).

РОЗДІЛ V. Бар'єри у сфері зайнятості й процесах працевлаштування ЛТБ

5.1. Проблеми ЛТБ, пов'язані із пошуком роботи

Згідно з даними базового опитування, 102 (33,9%) респонденти з числа ЛТБ зазначили, що мали проблеми при пошуку роботи чи з працевлаштуванням за останній рік, через те, що вони мають чи мали ТБ. А 199 (66,1%) опитаних вказали, що таких проблем на етапі пошуку роботи чи працевлаштування не мали (див. *Рис. 5.1.1*). Отже, такі дані свідчать, що майже третина ЛТБ все ж стикається із проблемами при пошуку роботи, що зумовлено їхнім діагнозом ТБ.

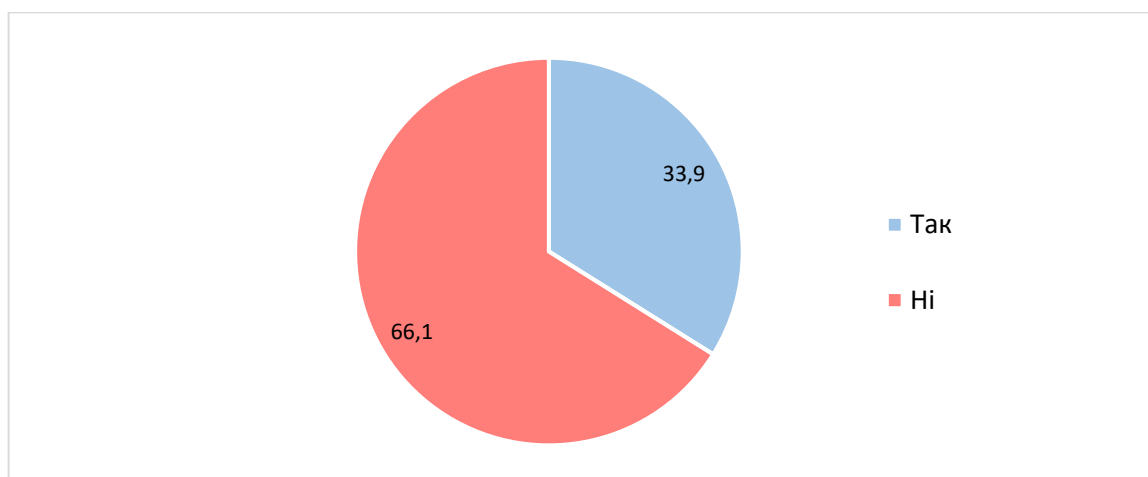


Рис. 5.1.1. Розподіл відповідей на запитання «Чи мали ви проблеми при пошуку роботи чи працевлаштуванні, через те, що мали(-єте) ТБ (за останні 12 місяців)?», %, n=301

Слід зауважити, що розподіл відповідей за регіонами не повторює загальний розподіл відповідей (див. *Таблицю 5.1.1*).

Таблиця 5.1.1. Наявність проблем у респондентів через ТБ при пошуку роботи чи працевлаштуванні (за останні 12 місяців), за регіонами

Відповіді респондентів	Загалом відповідей	Область України																	
		Волинська		Дніпро-петровська		Запорізька		Івано-Франківська		Миколаївська		Одеська		Полтавська		Рівненська			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
«Чи мали ви проблеми при пошуку роботи чи працевлаштуванні, через те, що мали(-єте) ТБ (за останні 12 місяців)?»	Так	102	33,9	2	5,7	2	6,3	5	15,6	14	53,8	18	47,4	10	26,3	31	96,9	4	12,5
	Ні	199	66,1	33	94,3	30	93,8	27	84,4	12	46,2	20	52,6	28	73,7	1	3,1	28	87,5
	Всього	301	100,0	35	100,0	32	100,0	32	100,0	26	100,0	38	100,0	38	100,0	32	100,0	32	100,0

Згідно з даними з *Таблиці 5.1.1* найбільше проблем з працевлаштуванням чи у пошуку роботи через ТБ було у респондентів з Полтавської області – 31 (96,9% від опитаних у регіоні) осіб. Найменше проблем з цим зазначили ЛТБ з Волинської та Дніпропетровської областей – по 2 (5,7% і 6,3%) респонденти відповідно. Аналізуючи таку розбіжність можна зробити

висновок, що ЛТБ все ж залишаються досить закритою спільнотою і не готові відкрито йти на контакт, незважаючи навіть на те, що інтерв'ювання (базове опитування) з ними проводилося представниками БО «ТБ ЛЮДИ УКРАЇНИ», які мають вагомий досвід роботи з цією спільнотою.

Серед основних проблем, які виникали у респондентів за останній рік (12 місяців) з пошуком роботи чи у процесах працевлаштування через те, що він/вона хворіє або перехворів (вилікувався) на туберкульоз, зазначалось наступне (див. Таблицю 5.1.2):

Таблиця 5.1.2. Проблеми при пошуку роботи чи працевлаштуванні, пов'язані з ТБ (за останні 12 місяців)

Відповіді респондентів		Загалом відповідей	
		N	%
Проблеми при пошуку роботи / працевлаштуванні, що виникали у респондентів через діагноз ТБ (за останні 12 місяців) (множинний вибір відповіді)	Мені відмовили у працевлаштуванні	37	29,6
	Мені відмовили у працевлаштуванні, тому що я потребував(-ла) полегшеної роботи	27	21,6
	Я приховав(-ла) свій діагноз туберкульозу при прийомі на роботу, а коли про нього дізналися, звільнили	10	8,0
	Мені відмовили у працевлаштуванні, оскільки маю інвалідність через діагноз ТБ	10	8,0
	Мені відмовили у працевлаштуванні та порадили звернутися до приватного підприємця	7	5,6
	Мене змусили написати заяву про звільнення за власним бажанням	6	4,8
	Мені відмовили у працевлаштуванні та порадили звернутися до Центру зайнятості	5	4,0
	Не шукав роботу через погане самопочуття або сором через діагноз	5	4,0
	Мені відмовили у працевлаштуванні та порадили звернутися до громадської організації, яка опікується людьми, які проходять лікування від ТБ /вилікувалися (завершили лікування)	4	3,2
	Просили не повідомляти нікому про діагноз	4	3,2
	Погане самопочуття	3	2,4
	Мене прийняли на роботу, але трудовий колектив виступив проти, і мене звільнили	2	1,6
	Вимагали довідку	1	0,8
	Складно знайти роботу	1	0,8
	Відправили на лікування	1	0,8
	Інше	2	1,6
Всього		125	100,0

Так, майже третина респондентів (n=37; 29,6% від тих, хто відповів) вказали, що їм «відмовили у працевлаштуванні». 27 (21,6%) зазначили, що їм «відмовили у працевлаштуванні тому, що він/вона потребував(-ла) полегшеної роботи». По 10 (8,0%) осіб визначили, що «приховав(-ла) свій діагноз туберкульозу при прийомі на роботу, а коли про нього дізналися, мене звільнили» та «відмовили у працевлаштуванні, оскільки маю інвалідність через діагноз ТБ» відповідно. 7 (5,6%) респондентів вказали, що їм «відмовили у працевлаштуванні та порадили звернутися до приватного підприємця»; 6 (4,8%) зазначили, що їх «змусили написати заяву про звільнення за власним бажанням». По 5 (4,0%) респондентів відповіли, що їм «відмовили у працевлаштуванні та порадили

звернутися до Центру зайнятості» і «не шукав(-ла) роботу через погане самопочуття або сором через діагноз» відповідно. По 4 (3,2%) особи вказали, що їм «відмовили у працевлаштуванні та порадили звернутися до громадської організації, яка опікується людьми, які проходять лікування від ТБ / вилікувалися (завершили лікування)» й «просили не повідомляти нікому про діагноз». 3 (2,4%) опитаних визначили таку проблему як «погане самопочуття».

Отже, майже усі зазначені проблеми свідчать про наявну стигматизацію й дискримінацію через те, що респонденти мали ТБ або проходять лікування ТБ. Це виступає як дискримінація з боку роботодавців (відмова у працевлаштуванні, відсилка людини до центру зайнятості чи до інших компаній, організацій тощо), так і з боку робочого колективу (відмова у працевлаштуванні через те, що колектив дізнався про діагноз). Працевлаштування – це одна з можливостей самореалізації людини, перспектива мати регулярні соціальні взаємодії (спілкування) та спосіб заробітку на життя. Дискримінація людей, що проходять лікування від ТБ чи вилікувались від ТБ, має дуже негативні наслідки у довгостроковій перспективі та формує стигму у респондентів.

Щодо того, чи були вирішені наведені вище респондентами проблеми при працевлаштуванні чи пошуку роботи, відповіді опитаних розподілилися таким чином:



Рис. 5.1.2. Розподіл відповідей респондентів щодо вирішення їхніх проблем з пошуком роботи/ з працевлаштуванням, %, N=104

Третина (n=36; 34,6%) з тих респондентів, які надали відповідь, зазначали, що їх проблеми були вирішені. Проте більшість (n=49; 47,1%), на жаль, відповіли «ні» (проблеми не були вирішені). Ще 19 (18,3%) визначили статус проблеми, як «питання знаходиться на стадії вирішення».

Стосовно того, яким саме чином були вирішені проблеми респондентів з пошуком роботи/працевлаштуванням, були зазначені такі варіанти вирішення питання з точки зору респондентів (див. *Таблицю 5.1.3*)

Майже половина респондентів зазначили як вирішення проблеми те, що вони «самостійно знайшли іншу роботу» – 18 (46,2% від тих, хто відповів). 7 (17,9%) осіб відповіли, що їм запропонували іншу роботу, 5 (12,8%) – що «все ж таки отримали роботу, на яку подавались». 4 (10,3%) ЛТБ відмітили допомогу громадської організації, яка допомогла їм працевлаштуватися. 1 (2,6%) респондент зазначив, що звертався до юриста для успішного вирішення проблеми.

Таблиця 5.1.3. Розподіл відповідей щодо вирішення проблем респондентів з пошуком роботи / працевлаштуванням

Відповіді респондентів		Загалом відповідей	
		N	%
Яким чином було вирішено проблеми респондентів з пошуком роботи / з працевлаштуванням (множинний вибір відповіді)	Мене прийняли на цю роботу	5	12,8
	Мені запропонували іншу роботу	7	17,9
	Я самостійно знайшов(-ла) іншу роботу	18	46,2
	Мені допомогла працевлаштуватися громадська організація	4	10,3
	Я вже не хочу працювати	1	2,6
	Я в декреті	1	2,6
	Почав(-ла) працювати сам на себе	1	2,6
	Займаюсь домогосподарством	1	2,6
	Вирішилось все завдяки роботі юриста	1	2,6
Всього		39	100,0

Також по 1 (2,6%) респонденту відмітили опції «я вже не хочу працювати», «я в декреті», «почав(-ла) працювати сам на себе», «займаюсь домогосподарством». Фактично ці малі за чисельністю опції відповідей також свідчать про формування стигми стосовно респондентів дослідження та їх випадіння з соціального середовища, адже ці ЛТБ відмічають втрату бажання працювати загалом або бажання працювати тільки на себе чи родину («займаюсь домогосподарством», «у декреті»), де про їхній діагноз не зможуть дізнатися інші люди, і ТБ не впливатиме на ставлення до них оточуючих людей.

Серед основних причин, завдяки яким не було вирішено питання з пошуком роботи (з працевлаштуванням) респондентів, визначено наступні (див. *Таблицю 5.1.4*).

Таблиця 5.1.4. Розподіл відповідей щодо причин, з яких питання з пошуком роботи/ працевлаштуванням не були вирішені

Відповіді респондентів		Загалом відповідей	
		N	%
З яких причин проблему з пошуком роботи / працевлаштуванням респондентів не вирішено (множинний вибір відповіді)	Мені відмовлено у прийнятті на цю роботу через діагноз ТБ	16	30,2
	Я захворів(-ла)	22	41,5
	Переїхав(-ла) до іншого міста	2	3,8
	Вакансію закрито	5	9,4
	Я передумав(-ла) йти на цю роботу	7	13,2
	Не має роботи, яка б мене влаштувала	1	1,9
	Всього		53

Більшість респондентів вказали, що питання з працевлаштуванням досі не вирішене, адже вони захворіли – 22 (41,5% від тих, хто відповідав). Третина зазначила як причину відмови у прийнятті на роботу їх діагноз ТБ – 16 (30,2%). 5 (9,4%) осіб додали, що вакансію просто закрили. 2 (3,8%) опитаних переїхали до іншого міста, одна особа (1,9%) відзначила, що не може знайти роботу, що її б влаштувала. Ще 7 (13,2%) респондентів вказали, що передумали працевлаштуватися на цю роботу через «погане самопочуття» (n=1), «потребу у лікуванні» (n=1) та «бажання іншої роботи» (n=1).

Таким чином, окрім соціальних упереджень та дискримінації, на життя респондентів прямо впливає їх стан здоров'я, що не завжди дозволяє працювати. Окремою проблемою є нестабільний ринок праці в Україні через війну (потреба у переїзді в інше місто, питання мобілізації).

Щодо заходів, які респонденти вживали для вирішення проблем з пошуком роботи чи працевлаштуванням, то вони зазначили наступне (Див. Таблицю 5.1.5):

Таблиця 5.1.5. Розподіл відповідей щодо дій для вирішення проблем з пошуком роботи/ працевлаштуванням респондентів

Відповіді респондентів		Загалом відповідей	
		N	%
Заходи, які було вжито для вирішення проблеми з пошуком роботи/ працевлаштуванням (множинний вибір відповіді)	Я звернувся(-лась) до агенції з працевлаштування	1	1,2
	Я звернувся(-лась) до Центру зайнятості	4	4,9
	Я розмістив(-ла) своє резюме й інформацію щодо пошуку роботи в Інтернеті	15	18,3
	Я звернувся(-лась) до громадської організації, яка займається проблемами людей з ТБ	16	19,5
	Я почав(-ла) шукати контакти з приватними підприємцями	21	25,6
	Інше	25	30,5
	Всього	82	100,0

Отже, третина з тих, хто відповів (n=25; 30,5%), вказали, що все ж вживали певних заходів щодо працевлаштування, проте вони підпадають у категорію «інше». 21 (25,6%) респондент(-ка) вказав (-ла), що почали шукати можливості працевлаштування з приватними підприємцями, тобто намагалися вирішити проблему на особистому рівні. 16 (19,5%) осіб вказали, що звернулися до громадської організації, яка займається проблемами людей з ТБ. 15 (18,3%) ЛТБ зазначили, що просто розмістили своє резюме в мережі Інтернет. До центру зайнятості звернулося лише 4 (4,9%) респонденти, до агенцій з працевлаштування – 1 (1,2%).

З описаних вище заходів спостерігаємо, що респонденти орієнтовані на вирішення своїх проблем самостійно, використовуючи неформальні особисті зв'язки і контакти, або за допомогою ГО. Лише невелика частина респондентів звернулася до центру зайнятості для того, щоб отримати допомогу у пошуку роботи.

Учасниками напівструктурованих інтерв'ю підтверджувалася інформація щодо того, що ЛТБ постійно мають проблеми з працевлаштуванням, коли керівництво або хтось із співробітників дізнається про діагноз:

- *«Я прийшов влаштовуватись на роботу. Коли подивилися мої довідки, бо я приніс документи, дізналися діагноз – мені відмовили. Бо на підприємстві багато людей працює і якщо знає колектив, будуть обурюватись»* (ЛТБ, Чернігівська область).
- *«Я пішла влаштовуватися на роботу. Як тільки узнали, що в мене туберкульоз, відразу сказали, що я їм не підхожу»* (ЛТБ, Полтавська область).

Водночас під час ГІ респондентами підтверджувалася інформація щодо того, що ЛТБ мають системні проблеми з працевлаштуванням, зокрема з поновленням на попередній роботі після проходження лікування від ТБ:

- *«Дійсно було з'ясовано, що немає підстав мене не поновити, однак [є] юридичні колізії, нюанси в законодавстві, які містять обмеження на моє працевлаштування»* (ЛТБ, Волинська область).
- *«Ефективність звернення за допомогою у працевлаштуванні була невисокою. Ніхто нічого не знає. Всім все рівно»* (ЛТБ, Миколаївська область).

Однак, фіксувались також відповіді учасників ГІ стосовно збільшення випадків серед ЛТБ щодо:

- Пошуку роботи через мережу Інтернет – «це надає можливості самопрацевлаштування»: «Я ні до кого не зверталася, я сама роботу шукала... Паралельно неофіційно шукаю онлайн» (ЛТБ, Дніпропетровська область).
- Того, що «людина, яка працює, як правило, дискримінації не підлягає»: «Не стосується це і працівників тіньового бізнесу: чи звільняють відразу, чи залишають у спокої надовго» (ЛТБ, Дніпропетровська область).

Учасники напівструктурованих інтерв'ю для роботодавців поділилися власним досвідом працевлаштування людей, які проходять лікування/вилікувалися (завершили лікування) від ТБ. Про наявність такого досвіду відповіли 6 учасників опитування (із 15), переважна більшість із них знали про діагноз працівника, якого взяли на роботу:

- Працівники при прийомі на роботу повідомили про свій діагноз (n=3):
 - «Спеціалістка сама мене повідомила про свій діагноз ТБ і про те, що їй призначили амбулаторне лікування».
 - «Коли жіночий майстер до нас влаштувалась, то не сказала, що хворіла до цього 2 місяці на ТБ, а через 3 місяці після працевлаштування, сказала, що їй потрібно ще раз пройти протитуберкульозний цикл лікування і вона не зможе виходити, як потрібно, за своїм графіком».
 - «Працівник сама про це сказала».
- Інформація про захворювання працівника на ТБ була відома ще до прийому на роботу (n=2):
 - «Знала, бо в селі знали всі».
 - «В обох випадках це були наші колишні клієнти, вони в нас були під соціальним супроводом».
- При працевлаштуванні працівник не повідомив роботодавця щодо діагнозу (n=1):
 - «Ми вже потім, постфактумом дізналися про його туберкульоз. Він у нас сутки через троє працює: бачимо, що постійно кашляє... А потім визнаємо, що в нього туберкульоз».

Рішення про працевлаштування ЛТБ приймалося роботодавцями після особистої бесіди (5 осіб із 15), в одному випадку, окрім співбесіди, працівником були надані рекомендації з попереднього місця роботи. Незалежно від того, знали роботодавці про захворювання працівника, чи не мали такої інформації, в усіх випадках вони були прийняті на роботу. Працівники з числа ЛТБ були влаштовані на такі види робіт: повна зайнятість у офлайн-форматі (n=4), сезонні роботи (n=1), часткова зайнятість (n=1).

Щодо обізнаності інших співробітників установи/організації про діагноз працівників, які були працевлаштовані, то у цьому питанні є дві кардинально протилежні позиції:

- Інформація про захворювання нового співробітника була відома усім працівникам (3 осіб із 15):
 - «Реагували спокійно, бо всі знали, що людина вже пройшла лікування в лікарні».
 - «Він і працює з самого початку сторожем. А всі знають, звичайно що знають».
 - «Звичайно всі знали – це ж наші колишні клієнти»;
- Про діагноз працівника знав лише роботодавець (n=3):
 - «Вона [ЛТБ] працювала психологом організації. Інші співробітники, окрім мене, не знали про її діагноз».
 - «Ні, працівники не знали».

У переважній більшості випадків у роботодавців не виникало з проблем з ЛТБ в процесі роботи (5 осіб із 6 тих, хто має досвід працевлаштування ЛТБ). Єдина проблемна

ситуація виникла, коли роботодавець, якого працівник при прийомі на роботу не проінформував про свій діагноз, запропонував йому звільнитися:

- «Ми ж хотіли його [співробітника з ТБ] звільнити, так тут таке почалося – громадських активістів з юристами понабігало! Почали нам пояснювальні бесіди проводити, що ніякої загрози оточуючим, лікування проходить і т.д. Ми й були вимушені залишити його під свій страх і ризик. А якщо хтось заразиться що потім? Хто за це відповідати буде?».

Учасники фокус-групи для параюристів визнали, що у своїй роботі зустрічалися з випадками відмови у працевлаштуванні працівникам з діагнозом ТБ (3 особи з 10):

- «У мене був пацієнт... виписався з амбулаторного лікування і хотів влаштуватися на роботу у приватну фірму. Там сказали: принести медичні довідки, він приніс і йому відмовили в працевлаштуванні. Сказали: вилікуєшся, тоді приходь» (параюрист, соціальний працівник ГО, Київська обл.).
- «У пекарню влаштовувався працівник і наче все добре, але роботодавці все придумували різні причини, чому їм не підходить працівник... вони побачили результати його досліджень, і це була основна причина відмови у працевлаштуванні» (параюристка, Волинська обл.).

5.2. Ставлення до ЛТБ у трудовому колективі

При аналізі відповідей на запитання щодо того, як ЛТБ відчувають ставлення до себе з боку оточуючих на роботі, спостерігаємо, що думки респондентів поділилися таким чином (див. Таблицю 5.2.1):

Таблиця 5.2.1. Розподіл відповідей респондентів щодо ставлення до ЛТБ у трудовому колективі

Відповіді респондентів		Кількість відповідей	
		N	%
Ставлення до респондента у трудовому колективі	Позитивне	80	45,7
	Нейтральне	66	37,7
	Важко відповісти	14	8,0
	Байдуже	9	5,1
	Негативне	4	2,3
	Ніхто не знає про діагноз	1	0,6
	Інше (працюю сам)	1	0,6
Всього		175	100,0

Отже, згідно з даними, 80 (45,7% з тих, хто відповів) респондентів вважають, що до них ставляться у колективі «*позитивно*». Друга за величиною категорія опитаних – та, яка називає ставлення до себе «*нейтральним*» – 66 (37,7%). Лише 4 (2,3%) учасники дослідження зазначили, що відчувають негативне ставлення до себе. По одному (0,6%) респонденту відповідно вказали «*працюю сам*» (обравши категорію «*інше*») і «*ніхто не знає про діагноз*».

Таким чином, у більшості випадків, на думку респондентів дослідження з числа ЛТБ, ставлення у трудовому колективі до них або позитивне, або нейтральне.

Також, у деяких висловлюваннях ЛТБ – *учасників напівструктурованих інтерв'ю* – підтверджувалися факти:

- Відсутності стигматизуючого чи дискримінуючого ставлення до них на роботі з боку керівництва або колективу: *«Всім все рівно. Ну, захворів – захворів, лікуйся. Але при цьому, щоб говорили «ти туберкульозник – йди!», такого теж не було. Нормально сидим, спілкуємось. Ви ж зі мною теж сидите спілкуєтесь, не боїтесь»* (ЛТБ, Миколаївська область).
- Нейтрального ставлення (найпоширеніші відповіді серед учасників ГІ) до ЛТБ у трудовому колективі: *«... стигми не було та і підтримки не відчув в колективі»* (ЛТБ, Дніпропетровська область).
- Підтримки ЛТБ з боку колег і керівництва:
 - *«В основному була підтримка. Не було ніякої дискримінації»* (ЛТБ, Волинська область).
 - *«Моє начальство на роботі допомагало мені фінансово. Я вважаю, що це дуже важливо, коли за тобою тримають робоче місце, нікого не беруть і чекають, поки я виїду»* (ЛТБ, Миколаївська область).

Але 5 із 40 учасників ГІ, які приховували свій діагноз, висловились щодо того, що все ж мають певний страх, якщо в колективі дізнаються про наявність у них ТБ.

У професійній діяльності усіх *роботодавців – учасників напівструктурованих інтерв'ю* – були випадки, коли їхні співробітники проходили лікування/вилікувалися (завершили лікування) від ТБ. Більшість роботодавців визнали, що керівництво і працівники спокійно сприйняли інформацію про те, що співробітник(-ця) захворів (-ла) на ТБ і проходить лікування, (9 осіб із 15):

- *«Спокійно, усі розуміють, що хвороба не вибирає. Віднесли з розумінням до ситуації».*
- *«Прийшла після лікарняного людина і почала працювати».*
- *«Для нас це нормальна практика».*
- *«Не можу сказати, що як до «нормальної ситуації», а от як до службової ситуації – так. В нас на службі трапляється все».*
- *«Керівництво – це я. А колектив – як на те, що наш колега захворів і йде на лікарняний, і хтось його має підмінити на цей час».*

Те, що інформація про діагноз працівника була сприйнята негативно, визнали троє роботодавців (з 15):

- Працівники нервово сприйняли інформацію про діагноз, не хотіли працювати з ЛТБ (n=2):
 - *«Хтось обурився, що не хоче разом працювати, а хтось віднісся з розумінням».*
 - *«[Співробітники] дуже нервувались, працівник ліг у лікарню».*
- Керівництво запропонувало працівнику звільнитися (n=1):
 - *«Ми йому запропонували звільнитися».*

Більшість учасників опитування з числа роботодавців визнали, що про захворювання працівників на ТБ співробітникам установи/організації було відомо (12 осіб із 15):

- ЛТБ не приховували інформацію про хворобу, співробітникам було відомо про діагноз (n=5):
 - *«У нас колектив маленький, один про одного знаємо все. Живемо по-сусідству, тут нічого не приховаєш».*
 - *«Це ж як циганське радіо, і дня не пройде – всі про все знають. Тим більше, що і приховати не вийде, всі ж бачать, що він постійно кашляє».*
 - *«Ми заздалегідь знали цих людей, ми ж вели ці кейси».*
- Працівник(-ця) сам(-ма) повідомили про свій діагноз (n=5):
 - *«Працівниця сама повідомила про це».*

- «Він [співробітник] підійшов до мене і сказав, що захворів, що треба йти на лікарняний і пролікуватися».
- «Прийшов і сказав, що лягає до лікарні, бо в нього виявили ТБ».
- Роботодавець повідомив трудовому колективу про захворювання співробітника (n=1): «Просто пояснили, що колега захворіла на ТБ».
- про хворобу дізналися за результатами медичного обстеження (n=1): «До нас приходила санстанція, ми здавали усі змиви та аналізи».

Лише у двох випадках про захворювання працівника на ТБ знало обмежене коло осіб:

- «Знала лише я, колектив не було поінформовано».
- «Ну тільки наш Гена – помічник, а так більше нікого».

Щодо ставлення членів трудового колективу до співробітників, які захворіли на ТБ і проходили лікування, то, за свідченням *учасників фокус-групи для роботодавців*, воно є неоднозначним: від підтримки, до припинення спілкування. Були описані такі варіанти реакції трудового колективу на захворювання співробітників:

- Лояльне ставлення до ЛТБ – контактували з ними під час лікування, надавали моральну підтримку (2 особи з 1):
 - «Вона [ЛТБ] змогла пройти адекватне лікування, не втративши роботу, не маючи осуду з боку співробітників, з боку клієнтів» (представник ГО, яка працює клієнтами уразливими до ВІЛ, Одеська обл.).
 - «Я була одна із небагатьох, хто регулярно телефонував, пропонував якусь особисту допомогу і питав, як справи. Насправді, мені здається, що цій людині була важлива ця підтримка: їй було дуже важливо, що телефонували не тільки друзі, але і колеги по роботі» (працівниця квіткового магазину, Полтавська обл.).
- Насторожене ставлення, відмова співробітників спілкуватися з ЛТБ через страх інфікуватись ТБ або ж через те, що не знають як підтримати людину (n=4):
 - «Три людини абсолютно були проти: вони її [ЛТБ] сторонилися, обходили стороною... навіть таке було, скандал: вони казали або ми, або...» (працівниця квіткового магазину, Полтавська обл.).
 - «Всі почали шушукатися: а ви чули, що там туберкульоз, капець» (підприємниця, м. Київ).
 - «Колеги мої якось більше припинили спілкуватися з людиною, яка захворіла і проходила стаціонарне лікування. Але мені здається тут спрацював не негатив стосовно цієї людини... вони не знали, що їй говорити...не знали чим підтримати» (працівниця квіткового магазину, Полтавська обл.).
- ЛТБ самі відмовляються від допомоги, підтримки контактів з колегами (n=3):
 - «[Співробітниця] попала в лікарню. Я поїхала до неї, але вона відмовлялася від будь-якої допомоги» (лікарка-фтизіатр, Дніпропетровська обл.).
 - «Коли вона [співробітниця ЛТБ] була у лікарні, ми її не провідували, вона сама цього не хотіла...» (адміністраторка кафе, Рівненська обл.).
 - «Я залишала їй [ЛТБ] якісь кошти, намагалася підтримати, вона навіть не хотіла говорити про цю хворобу і навіть не відкривалася» (лікарка-фтизіатр, Дніпропетровська обл.).

На думку *учасників фокус групи для роботодавців* найбільш лояльне ставлення до колег, які проходять лікування/вилікувались від ТБ, у тих трудових колективах, які за

професійними обов'язками контактують з ЛТБ і добре обізнані щодо ТБ (2 особи з 12). Так представники громадської організації, які працюють з соціально вразливими категоріями клієнтів, поінформовані щодо можливості захворіти на ТБ, і сприймають це, як один із професійних ризиків своєї роботи:

- *«Всі розуміли, що це робочий процес. Ми робимо скринінги на туберкульоз майже для всіх клієнтів, супроводжуємо їх у заклади. Тому це, на жаль, такий ризик, який існує в нашій роботі»* (представник ГО, яка працює клієнтами уразливими до ВІЛ, Одеська обл.).

На думку однієї із респонденток, лікаря-гінеколога, медичні працівники найлояльніші до співробітників з ТБ, оскільки вони повністю поінформовані про перебіг захворювання і можливість підтримання контактів з ЛТБ:

- *«...всі розуміють, що таке туберкульоз, немає ніяких дискримінацій»* (лікарка акушер-гінеколог, Запорізька обл.).

Учасники фокус-групи для параюристів назвали проблеми щодо порушення трудових прав клієнтів, що проходять лікування або вилікувалися від туберкульозу, які вони допомагали вирішувати своїм клієнтам:

- Працівнику(-ці), у якого(-ої) виявлено ТБ або який(-а) походить курс лікування від ТБ, пропонують звільнитися (6 осіб із 10):
 - *«Дівчина влаштувалася на роботу в мережу супермаркетів «Таврія В». Коли все ж прийшлося піти на медкомісію і зробити флюорографію, з цією довідкою пішла у відділ кадрів. У довідці було вказано, що загрози вона не несе, хвороба на ранній стадії і потрібно вживати ліки... у відділі кадрів почали заставляти підписати її якісь документи і заяву на звільнення оскільки працівниця може всіх тут заразити»* (параюристка, Одеська обл.).
 - *«Пацієнт, який пройшов лікування амбулаторно, після того, як повернувся на роботу і приніс довідку, що є повністю безпечним і не несе загрозу для оточуючих, отримав відповідь від директора підприємства, яке займається бруківкою: ми з такими людьми не працюємо»* (консультант благодійної організації, Чернівецька обл.).
 - *«Пацієнтка з ко-інфекцією ВІЛ/туберкульоз. Вона вже приймає антивірусну терапію і доліковує туберкульоз... її взяли в магазин на роботу, але потім пішли слухи, хтось сказав, що вона хворіє... [керівниця закладу] сказала: на жаль, ви не можете у мене працювати тому що я втрачу всіх своїх клієнтів...»* (параюристка, Волинська обл.).
 - *«Працівник трамвайного депо... Коли він захворів на туберкульоз, розказав роботодавцю про це, і його намагалися вигнати з роботи, умовляли, щоб людина пішла сама»* (виконавчий директор БО, Запорізька обл.).
 - *«Коли жінка хотіла повернутися на роботу, а за період лікування ніхто і слова поганого не сказав, тут навіть не роботодавець, тут медсестра наполягала роботодавцю звільнити працівницю з роботи...»* (параюрист, Івано-Франківська обл.).
 - *«Особа ще лікується, а працює в регіональному центрі професійної освіти, тобто маляр-штукатур... не може дихати будівельними матеріалами, ацетоном, фарбами, вона неодноразово казала про це... їй, сказали звільнятися, ну тобто звільняйся і все»* (параюристка, Кіровоградська обл.).

- Звільнення працівників з ТБ, особливо це стосується неофіційного працевлаштування, часто без відповідних виплат (n=5):
 - *«Був у мене один чоловік, який працював на базі відпочинку біля моря. Він часто кашляв і його відправили на огляд на туберкульоз. Коли хворобу підтвердили, працівника вигнали і кошти не заплатили. Це був ФОРП (параюристка, Одеська обл.).*
 - *«Прораб побачив, що працівник приймає ліки і запитав чому. Людина сказала, що вже вилікувалася від туберкульозу. Працівник показав довідку, що не несе загрозу, а ліки планово продовжує приймати, та для керівництва це не було аргументом. Сказали, що він більше у них не працює, тим більше, що не оформлений офіційно» (консультант благодійної організації, Чернівецька обл.).*
 - *«Дуже багато таких випадків на [металургійних] комбінатах. Людина проходить профілактичне обстеження чергове, коли в легенях під час цього виявляли зміни і туберкульоз, то здебільшого таких людей звільняли, щоб це виглядало так, що людина звільнилася сама» (виконавчий директор БО, Запорізька обл.).*
 - *«Якщо особа не влаштована [офіційно], то хоч лякай їх інспекціями по праці, абсолютно результату позитивного не буде, прощаються з людьми і все» (параюристка, Кіровоградська обл.).*
- **Порушення прав військових та військовозобов'язаних чоловіків (n=5):**
 - *«Тиждень тому хлопця з туберкульозом відкритої форми держали 3 дні у військкоматі... військовослужбовець вже йде служити з туберкульозом. Ні на що не реагують лікарі, довідки виписують. Потім, коли вони вже переконуються, що це реальна загроза здоров'ю людини, яка хворіє на цей туберкульоз, вони їх списують...» (параюристка, Кіровоградська обл.).*
 - *«Починаються ще додатково проблеми з мобілізацією для чоловіків, вони не хочуть офіційно влаштовуватись.» (виконавчий директор БО, Запорізька обл.).*
 - *«Коли військового визнають хворим на ТБ і дають 6 місяців лікуватись з послідуочим переоглядом... Направляють в частину, хлопець хворий їде в частину показує, що йому треба лікуватись... Його ніхто не відпускає лікуватись: вони лікують його в частині, він ходить у наряди» (параюристка, Кіровоградська обл.).*
 - *«Амбулаторно лікувався військовий, ну йому ВЛК призначила 5 місяців лікуватись. Три з них він ходив у наряди, тобто не лікувався вдома...» (параюристка, Кіровоградська обл.).*
 - *«Ми просто не могли військового госпіталізувати, тому що треба було направлення командира чи кого там ще. Щось 2 місяці, ми намагалися госпіталізувати людину...» (параюристка, Волинська обл.).*
 - *«Дружини беруть відношення (відкріплення), щоб особа хвора прийшла в військкомат працювати, в ТЦК, то військові частини здебільшого не реагують на ці штуки і навіть бувають випадки, коли вони не можуть рапорти здати з цим відношенням за 1 місяць» (параюристка, Кіровоградська обл.).*
- **Переведення на роботу з полегшеними умовами праці людей, які проходять лікування від ТБ, особливо це стосується військовослужбовців (n=2):**
 - *«Особа з туберкульозом [військовослужбовець] обмежено-придатна... Таких військових не хоче відпускати конкретна частина чи батальйон... Дуже сильно треба юристу постаратися, щоб особу витягнути хоч*

- кудись або перевести на більш легку службу» (параюристка, Кіровоградська обл.).*
- *«Були такі роботодавці, що переводили на легшу роботу, але ми всі хочемо їсти і нам треба працювати та заробляти гроші. Така робота не завжди є більш оплачуваною, рівноцінною за платою» (параюрист, Івано-Франківська обл.).*
 - Проблеми з отриманням виплат: за лікарняним листком працівникам, які перебувають на лікуванні, оформлення грошового забезпечення військовослужбовцям з ТБ (n=2):
 - *«Людина працювала на екстреній медичній допомозі, на швидкій, вона фельдшером була, і під час роботи захворіла на туберкульоз... Прийшла в кадри, так і так, ось у мене така ситуація, мені потрібні кошти. Але їй довго не виплачували лікарняні кошти, нічим це не обґрунтовуючи» (параюристка, Одеська обл.).*
 - *«Ніяких виплат, нічого вони [військовослужбовці звільнені через діагноз] не отримують... вони отримують до 1 000 гривень, копійки. І ніхто з ними на зв'язок не йде, стільки рапортів писали, щоб довідку дали про грошове забезпечення...» (параюристка, Кіровоградська обл.).*

Учасники фокус-групи для представників ЛКК зі свого досвіду визначили проблеми, з якими стикаються люди у разі захворювання на ТБ:

- Дискримінація людей з ТБ (3 особи із 11):
 - *«З темою дискримінації, в першу чергу, стикаються в маленьких населених пунктах. У невеличких медичних закладах захворіти працівнику – це вже потрібно виїжджати з населеного пункту, буде цькування» (представник ЛКК).*
 - *«В обласній лікарні був випадок, коли лікар дізнався діагноз пацієнта і каже... стійте біля дверей, я напишу і вам винесу» (представник ЛКК).*
 - *«У нас був дуже неприємний випадок, коли захворіла нянечка в садочку... Було цькування зі сторони власне батьків дітей... Це було напевно років 4 тому» (медичний директор фтизіопульмонологічного центру, Івано-Франківська обл.).*
- Звільнення працівників, які лікуються від ТБ (n=2):
 - *«Були випадки, коли приватні роботодавці, тобто ФОПи або підприємці приватні невеличкі, звільняли. Ми продовжували лікарняний листок, а пацієнт приходив і казав, що мене заднім числом звільнили з роботи» (завідувачка диспансерним відділом обласної інфекційної лікарні, Волинська обл.).*
 - *«Останні роки нема таких конфліктних випадків зі звільненням. Ще років 4-5 назад були... Ну може рік назад пацієнтку звільнили заднім числом...» (Голова ЛКК, голова ЦЛКК і ЦЛКК ЛСТБ, медичний директор фтизіопульмонологічного центру, Кіровоградська обл.).*
- Упереджене ставлення до ЛТБ у трудовому колективі, стигматизація працівників (n=2):
 - *«На роботі якщо хтось там дізнається, що є захворювання на ТБ, то може бути в колективі стигматизуюча поведінка, цькування» (Голова ЛКК, голова ЦЛКК і ЦЛКК ЛСТБ, медичний директор фтизіопульмонологічного центру, Кіровоградська обл.).*

- «Прояви стигми з боку колективу дійсно часто наявні, бар'єри у спілкуванні» (медичний директор фтизіопульмонологічного центру, Миколаївська обл.).

5.3. Стигма і дискримінація у сфері зайнятості серед ЛТБ

За останні 12 місяців 17,3% респондентів відчували стигматизуюче ставлення чи дискримінацію до себе під час роботи (з боку співробітників) через те, що вони лікувалися/вилікувалися (завершили лікування) від туберкульозу.

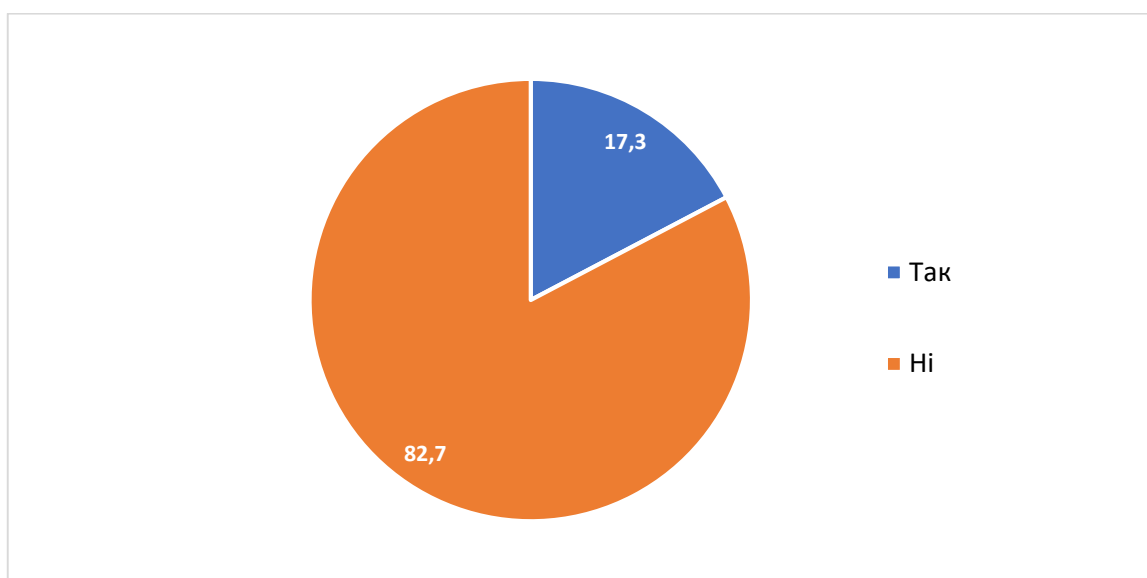


Рис. 5.3.1. Розподіл відповідей на запитання «Чи відчували ви за останній рік (12 місяців) стигматизуюче ставлення чи дискримінацію до себе під час роботи (з боку співробітників) через те, що ви лікувалися/вилікувалися (завершили лікування) від туберкульозу?», % серед усіх, N=301

Серед респондентів жіночої статі таких було майже вдвічі більше, ніж серед чоловічої (29,3% проти 12,8%). Так само найчастіше відчували стигматизуюче ставлення під час роботи учасники опитування молодшого віку та вікових груп «25-34 роки» і «35-44 роки».

Щодо розподілу за регіонами, то найчастіше стигматизуюче ставлення чи дискримінацію до себе під час роботи (з боку співробітників) через те, що лікувалися/вилікувалися (завершили лікування) від туберкульозу, відчували респонденти, які проживають у Івано-Франківській області (92,3%), дещо менше – респонденти Полтавської (25,0%) і Волинської (20,0%) областей (див. Таблицю 5.3.1).

Таблиця 5.3.1. Розподіл відповідей на запитання «Чи відчували Ви за останній рік стигматизуюче ставлення чи дискримінацію до себе під час роботи (з боку співробітників) через те, що Ви лікувалися / вилікувалися (завершили лікування) від туберкульозу?», за статтю, віком і регіоном

Відповіді респондентів	Серед усіх, N=301		За статтю		За віком				
	Кількість відповідей	%	Чоловіки, N=219	Жінки, N=82	18-24 роки, N=4	25-34 роки, N=49	35-44 роки, N=119	45-54 роки, N=94	55 років і більше, N=35
Так	52	17,3	12,8	29,3	75,0	24,5	21,0	9,6	8,6
Ні	249	82,7	87,2	70,7	25,0	75,5	79,0	90,4	91,4

Відповіді респондентів	За регіоном								
	Волинська, N=35	Дніпропетровська, N=32	Запорізька, N=32	Івано-Франківська, N=26	Миколаївська, N=38	Одеська, N=38	Полтавська, N=32	Рівненська, N=32	Чернігівська, N=36
Так	20,0	3,1	9,4	92,3	2,6	2,6	25,0	3,1	16,7
Ні	80,0	96,9	90,6	7,7	97,4	97,4	75,0	96,9	83,3

Серед тих, хто під час роботи за останній рік (12 місяців) відчував стигматизуюче ставлення чи дискримінацію через туберкульоз до себе (з боку співробітників), зазначили, що, зазвичай, таке ставлення проявлялося тим, що колеги намагалися не контактувати з респондентом (82,7%). 15,4% зазначили, що їх не запрошували до участі у святах, корпоративах, інших заходах. 13,5% вказали, що називали сухотним, 13,5% – «відмовили у переводі на легшу роботу, незважаючи на те, що я отримав(-ла) інвалідність на підставі діагнозу ТБ» (див. Рис. 5.3.2).

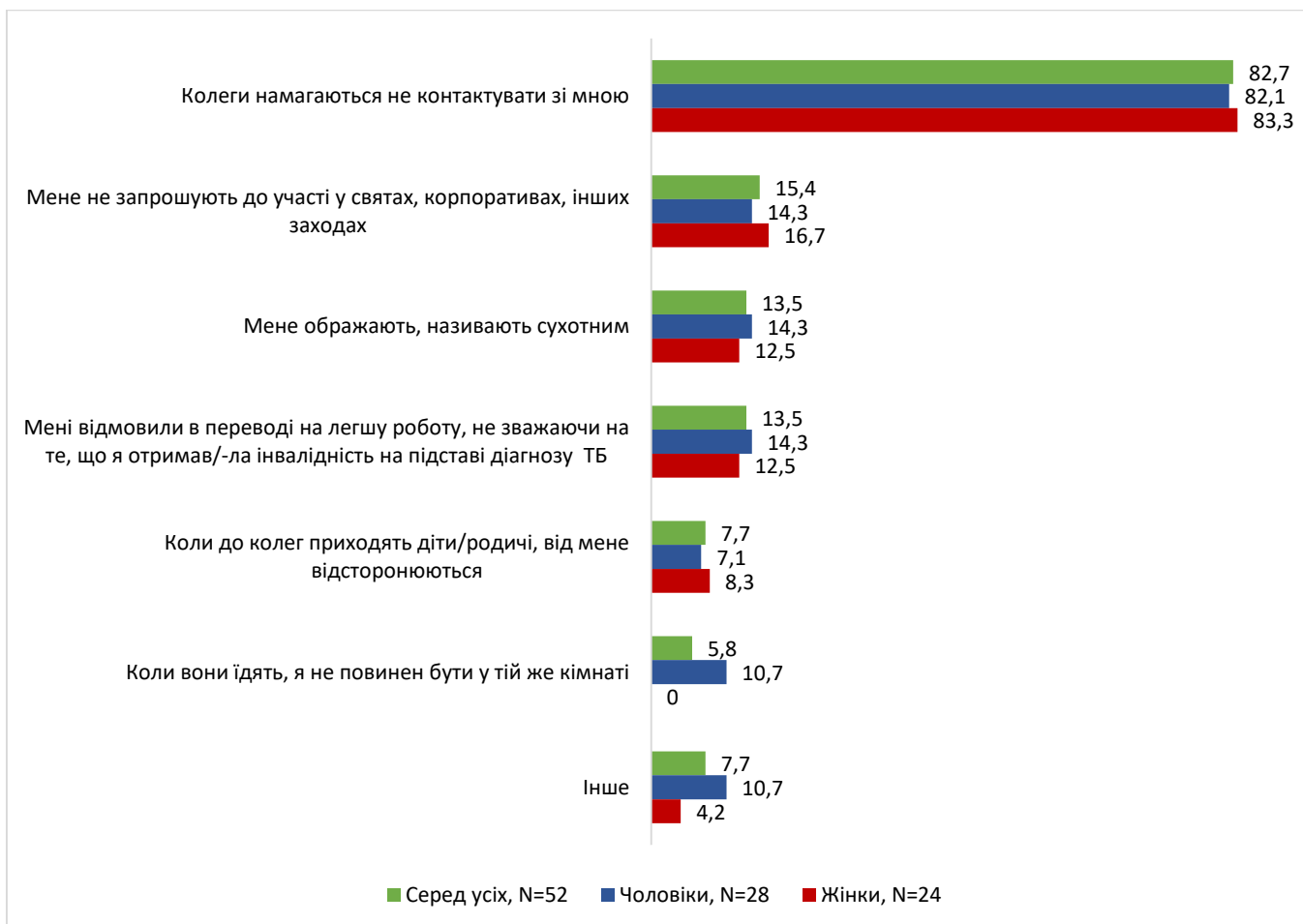


Рис. 5.3.2. Розподіл відповідей на запитання «Яким чином проявляється стигматизуюче ставлення чи дискримінація щодо вас на роботі?», % серед тих, хто за останній рік (12 місяців) відчував стигму чи дискримінацію до себе під час роботи (з боку співробітників) через ТБ, N=52 (сума відповідей не дорівнює 100%, тому що респондент міг обрати декілька варіантів відповідей)

За статтю і віком респондентів статистично значущих відмінностей не виявлено (див. Таблицю 5.3.2).

Серед іншого респонденти називали: «не працюю», «не можу пояснити, тому що на пряму ніхто не каже», «колеги незадоволені тим, що тепер їм доводиться більше працювати через те, що я на лікарняному».

Таблиця 5.3.2. Розподіл відповідей на запитання «Яким чином проявляється стигматизуюче ставлення чи дискримінація щодо Вас на роботі?» (серед тих, хто за останній рік (12 місяців) відчував стигму чи дискримінацію до себе під час роботи (з боку співробітників) через ТБ, N=52)

Відповіді респондентів	Серед усіх, N=52		За статтю		За віком				
	Кількість відповідей	%*	Чоловіки, N=28	Жінки, N=24	18-24 роки, N=3	25-34 роки, N=12	35-44 роки, N=25	45-54 роки, N=9	55 років і більше, N=3
Колеги намагаються не контактувати зі мною	43	82,7	82,1	83,3	100,0	83,3	84,0	77,8	66,7
Мене не запрошують до участі у святах, корпоративах, інших заходах	8	15,4	14,3	16,7	0,0	8,3	20,0	22,2	0,0
Мене ображають, називають сухотним	7	13,5	14,3	12,5	33,3	25,0	8,0	11,1	0,0
Мені відмовили у переводі на легшу роботу, незважаючи на те, що я отримав/(-ла) інвалідність на підставі діагнозу ТБ	7	13,5	14,3	12,5	0,0	16,7	12,0	22,2	0,0
Коли до колег приходять діти/родичі, від мене відсторонюються	4	7,7	7,1	8,3	0,0	8,3	12,0	0,0	0,0
Коли вони їдять, я не повинен бути у тій же кімнаті	3	5,8	10,7	0,0	0,0	0,0	8,0	11,1	0,0
Інше	4	7,7	10,7	4,2	0,0	8,3	8,0	0,0	33,3
<i>* сума відповідей не дорівнює 100%, тому що респондент міг обрати декілька варіантів відповідей</i>									

У відповідях учасників ГІ підтверджувалися непоодинокі випадки, коли:

- Адміністрація не допускала респондентів з числа ЛТБ до виконання попередньої роботи у зв'язку із діагнозом ТБ: «Мене не допускали до моєї роботи, не дивлячись на те, що повністю вилікувалася» (ЛТБ, Волинська область).
- Керівництво звільняло працівника з ТБ під час амбулаторного лікування: «Я працював, лікувався, коли роботодавець узнав діагноз, то попросив звільнитися» (ЛТБ, Полтавська область).
- Роботодавці особисто проявляли стигматизуюче ставлення до ЛТБ: «Підтримкою і дискримінацією керують керівники – саме вони задавали тон у відношеннях. Зараз нові схеми, нові препарати. Керівництво має знати, як люди лікуються, які є новинки ...» (ЛТБ, Дніпропетровська область).
- Дискримінація носила більш індивідуальний характер: окремі особи в колективі не бажали комунікувати з ЛТБ, ображали його/її:
 - «Я завжди відчував, так звані, косі погляди в мій бік. Також були випадки з булінгом та хейтингом щодо мене» (ЛТБ, Івано-Франківська область).
 - «У мене була напарниця, ми з нею посварилися, і вона почала ображати словами, що пов'язані з хворобою, перед усіма» (ЛТБ, Дніпропетровська область).

Серед чинників, які впливають на стигматизуюче ставлення чи дискримінацію з боку роботодавців чи співробітників стосовно людей, які проходять лікування/вилікувалися (завершили лікування) від ТБ, на думку респондентів, то це переважно те, що люди бояться інфікуватись (84,6%). Чоловіки частіше схильні до даної думки, ніж жінки (89,3% проти 79,2%) (Рис. 5.3.3).

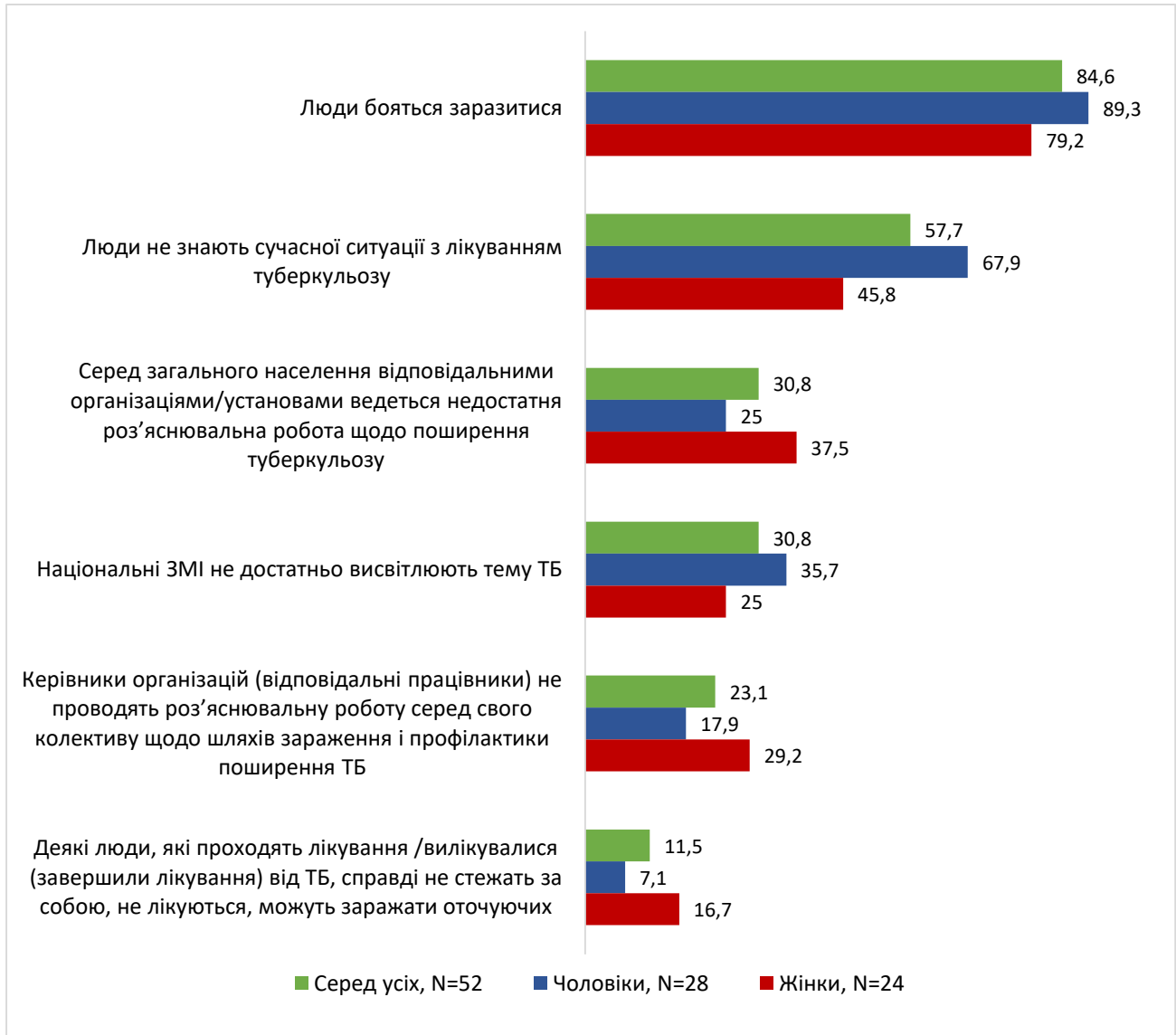


Рис. 5.3.3. Чинники, які впливають на стигматизуюче ставлення чи дискримінацію з боку роботодавців чи співробітників ЛТБ, % серед тих, хто за останній рік (12 місяців) відчував стигму чи дискримінацію до себе під час роботи (з боку співробітників) через ТБ, N=52, за статтю (сума відповідей не дорівнює 100%, тому що респондент міг обрати декілька варіантів відповідей)

Кожен другий вважає, що люди не знають сучасної ситуації з лікуванням туберкульозу (57,7%). Цю позицію також частіше підтримують чоловіки (67,9% проти 45,8% жінок).

Кожен третій схильний до думки щодо того, що серед загального населення відповідальними організаціями/установами ведеться недостатня роз'яснювальна робота щодо поширення туберкульозу, та що національні ЗМІ недостатньо висвітлюють тему ТБ (по 30,8%).

Кожен п'ятий опитаний підтримує думку, що керівники організацій (відповідальні працівники) не проводять роз'яснювальну роботу серед свого колективу щодо шляхів

інфікування і профілактики поширення ТБ (23,1%), а кожен десятий – що деякі люди, які проходять лікування від ТБ, насправді не стежать за собою, не лікуються, можуть інфікувати оточуючих (11,5%). Ці дві останні позиції частіше схильні підтримувати особи жіночої статі (див. Таблицю 5.3.3 нижче).

Таблиця 5.3.3. Чинники, які впливають на стигматизуюче ставлення чи дискримінацію з боку роботодавців чи співробітників щодо ЛТБ (серед тих, хто за останній рік (12 місяців) відчував стигму чи дискримінацію до себе під час роботи (з боку співробітників) через ТБ, N=52), за статтю

Відповіді респондентів	Серед усіх, N=52		За статтю	
	Кількість відповідей	%*	Чоловіки, N=28	Жінки, N=24
Люди бояться інфікуватись	44	84,6	89,3	79,2
Люди не знають сучасної ситуації з лікуванням ТБ	30	57,7	67,9	45,8
Серед загального населення відповідальними організаціями / установами ведеться недостатня роз'яснювальна робота щодо протидії поширення туберкульозу	16	30,8	25,0	37,5
Національні ЗМІ недостатньо висвітлюють тему ТБ	16	30,8	35,7	25,0
Керівники організацій (відповідальні працівники) не проводять роз'яснювальну роботу серед свого колективу щодо шляхів інфікування і профілактики поширення ТБ	12	23,1	17,9	29,2
Деякі ЛТБ справді не стежать за собою, не лікуються, можуть інфікувати оточуючих	6	11,5	7,1	16,7
<i>* сума відповідей не дорівнює 100%, тому що респондент міг обрати декілька варіантів відповідей</i>				

84,6% респондентів серед тих, хто за останній рік (12 місяців) відчував стигматизуюче ставлення чи дискримінацію до себе під час роботи (з боку співробітників) через туберкульоз, зазначили, що для того, щоб забезпечити уникнення проявів стигматизації чи дискримінації з боку роботодавців чи співробітників на робочому місці щодо ЛТБ, потрібна інтенсивна і грамотна роз'яснювальна робота у сфері протидії ТБ серед загального населення. Кожен другий вважає, що потрібна Інформаційна робота щодо ТБ в колективі (50,0%).

Також кожен третій схильний до думки, що уникнути проявів стигматизації чи дискримінації з боку роботодавців чи співробітників на робочому місці щодо людей, які проходять лікування/вилікувались (завершили лікування) від ТБ, можна, якщо:

- громадські організації (об'єднання) посилять вплив та адвокаційну діяльність щодо захисту прав і інтересів ЛТБ на працевлаштування й зайнятість (32,7%);
- роботодавці будуть нести адміністративну (юридичну) відповідальність за порушення прав працездатної особи на працевлаштування (30,8%);
- роботодавці будуть нести адміністративну (юридичну) відповідальність за формування стигматизуючого ставлення та дискримінації до людей, які проходять лікування/вилікувались (завершили лікування) від ТБ (30,8%).

За статтю і віком респондентів статистично значущих відмінностей не виявлено.

Серед іншого респонденти з числа ЛТБ також висловили такі думки:

- «сам уряд повинен пильніше відноситись до пацієнтів, до дотримання прав усіх без виключення людей»;
- «не знаю, бо то загальна проблема – працювати мають всі»;
- «комплексна проблема, коли усі мають працювати над вирішенням проблеми».

Аналіз даних опитування різних цільових аудиторій свідчить про те, що серед переважної більшості респондентів переважає думка про те, що запровадження ефективних дій, спрямованих на зміну ставлення до людей, які проходять лікування/вилікувалися від ТБ, може принципово змінити ставлення до ЛТБ та упередити прояви стигми та дискримінації до них з боку оточуючого середовища і в трудовому колективі, зокрема.

Так, учасниками дослідження з числа ЛТБ визначено наступні чинники, що можуть сприяти недопущенню стигми та дискримінації з боку роботодавців чи співробітників у трудовому колективі (див. Таблицю 5.3.4):

Таблиця 5.3.4. Чинники, які можуть вплинути на те, щоб забезпечити уникнення проявів стигматизації чи дискримінації з боку роботодавців чи співробітників на робочому місці щодо ЛТБ (серед тих, хто за останній рік (12 місяців) відчував стигму чи дискримінацію до себе під час роботи (з боку співробітників) через ТБ, N=52)

Відповіді респондентів	Серед усіх, N=52		За статтю	
	Кількість відповідей	%*	Чоловіки, N=28	Жінки, N=24
Інтенсивна і грамотна роз'яснювальна робота щодо ТБ серед загального населення	44	84,6	85,7	83,3
Інформаційна робота щодо ТБ в колективі	26	50,0	50,0	50,0
Навчання керівництва (або відділу кадрів) з питань туберкульозу	18	34,6	32,1	37,5
Громадські організації (об'єднання) мають посилити вплив та адвокаційну діяльність щодо захисту прав і інтересів ЛТБ на працевлаштування й зайнятість	17	32,7	39,3	25,0
Роботодавці мають нести адміністративну (юридичну) відповідальність за порушення прав працездатної особи на працевлаштування	16	30,8	28,6	33,3
Роботодавці мають нести адміністративну (юридичну) відповідальність за формування стигматизуючого ставлення та дискримінації до ЛТБ	16	30,8	28,6	33,3
Інше	3	5,8	3,6	8,3
<i>* сума відповідей не дорівнює 100%, тому що респондент міг обрати декілька варіантів відповідей</i>				

На дружнє ставлення й відсутність проявів стигматизації чи дискримінації з боку роботодавців і/або співробітників щодо респондентів особисто, на думку респондентів, майже в половині випадків впливає те, що «ніхто не знає про діагноз ТБ» (45,8%), а також «правильна поведінка (дотримувався рекомендацій лікаря щодо схеми лікування ТБ та недопущення поширення ТБ в оточуючому середовищі)» (40,5%). «Незнання про діагноз ТБ» частіше називали чоловіки (48,9% проти 37,8% жінок), а «правильну поведінку» – жінки (53,7% проти 35,6% чоловіків) (Рис. 5.3.4).

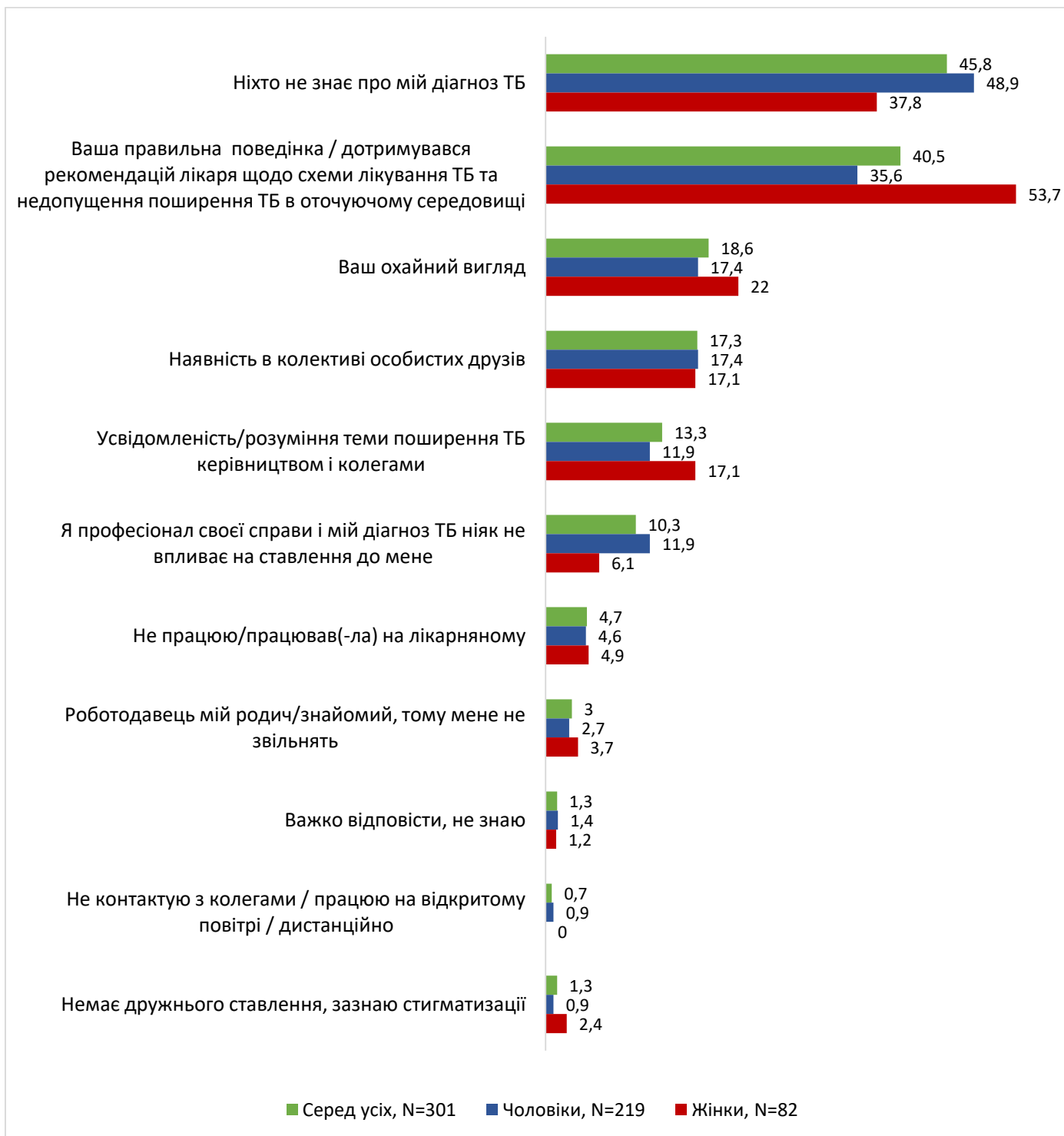


Рис. 5.3.4. Чинники, які вплинули на дружнє ставлення й відсутність проявів стигми чи дискримінації з боку роботодавців і/або співробітників щодо респондентів особисто, % серед усіх, за статтю
(сума відповідей не дорівнює 100%, тому що респондент міг обрати декілька варіантів відповідей)

Також досить часто на дружнє ставлення й відсутність проявів стигматизації чи дискримінації з боку роботодавців і/або співробітників щодо респондентів особисто впливало: охайний вигляд (18,6%); наявність у колективі особистих друзів (17,3%); усвідомлення (розуміння) теми поширення ТБ керівництвом і колегами (13,3%); професіоналізм респондента у справі, що нівелювало негативний вплив (10,3%) (див. Таблицю 5.3.5).

В цих варіантах відповідей статистично значущих відмінностей за статтю не виявлено.

Таблиця 5.3.5. Чинники, які вплинули на дружнє ставлення й відсутність проявів стигматизації чи дискримінації з боку роботодавців і/або співробітників щодо респондентів особисто, за статтю і віком

Відповіді респондентів	Серед усіх, N=301		За статтю		За віком				
	Кількість відповідей	%*	Чоловіки, N=219	Жінки, N=82	18-24 роки, N=4	25-34 роки, N=49	35-44 роки, N=119	45-54 роки, N=94	55 років і більше, N=35
Ніхто не знає про мій діагноз ТБ	138	45,8	48,9	37,8	50,0	40,8	46,2	48,9	42,9
Ваша правильна поведінка (дотримувався рекомендацій лікаря щодо схеми лікування ТБ та недопущення поширення ТБ в оточуючому середовищі)	122	40,5	35,6	53,7	0,0	40,8	38,7	41,5	48,6
Ваш охайний вигляд	56	18,6	17,4	22,0	0,0	22,4	20,2	13,8	22,9
Наявність в колективі особистих друзів	52	17,3	17,4	17,1	0,0	26,5	15,1	12,8	25,7
Усвідомленість (розуміння) теми поширення ТБ керівництвом і колегами	40	13,3	11,9	17,1	0,0	12,2	14,3	12,8	14,3
Я професіонал своєї справи і мій діагноз ТБ ніяк не впливає на ставлення до мене	31	10,3	11,9	6,1	0,0	8,2	6,7	12,8	20,0
Не працюю/не працював(-ла), на лікарняному	13	4,7	4,6	4,9	0,0	4,1	3,4	2,1	2,9
Роботодавець мій родич/знайомий, тому мене не звільнять	9	3,0	2,7	3,7	0,0	2,0	2,5	0,0	0,0
Важко відповісти, не знаю	6	1,3	1,4	1,2	0,0	2,0	5,9	4,3	5,7
Не контактую з колегами (працюю на відкритому повітрі, дистанційно)	3	0,7	0,9	0,0	0,0	2,0	0,0	1,1	0,0
Немає дружнього ставлення, зазнаю стигматизації	4	1,3	0,9	2,4	50,0	0,0	0,8	1,1	0,0

* сума відповідей не дорівнює 100%, тому що респондент міг обрати декілька варіантів відповідей

У своїх ГІ учасники опитування з числа ЛТБ у питаннях щодо можливих дій у сфері упередження стигми та дискримінації стосовно ЛТБ висловлювали переважно думки стосовно необхідності:

- Проведення інформаційно-просвітницької роботи серед населення і трудових колективів, зокрема:
 - *«Вважаю, що мають бути бесіди, заняття якісь для населення, і не тільки в трудовому колективі, а й загалом серед людей. Щоб люди розуміли основні прояви хвороби, що є відкриті та закриті форми туберкульозу. Щоб люди були поінформовані»* (ЛТБ, Волинська область).
 - *«Більше соціальної реклами щодо ТБ. У нас люди живуть стереотипами навіть не 20, а 19 сторіччя»* (ЛТБ, Миколаївська область).
 - *«З віком розумієш, що потрібно говорити правду людям, говорити про це відкрито, бо зараз дійсно багато хворих на ТБ. Якщо тебе не прийняли тут, то стукай в інші двері і говори про це, щоб суспільство не закривало на ТБ очі»* (ЛТБ, Дніпропетровська область).
- Розширення можливостей для ЛТБ отримувати допомогу з боку сервісних НУО, психологів, соціальних працівників:
 - *«Якщо є потреба, людина повинна звернутися до психолога, щоб правильно будувати лінію своєї поведінки». «Не потрібно боятися звертатися по допомогу. Зараз дуже багато правозахисних організацій, які стають на сторону пацієнтів»* (ЛТБ, Волинська область).
 - *«Спілкуватися і пояснювати людям, що це не є таке важке захворювання»* (ЛТБ, Рівненська область).
- Проведення роз'яснювальної роботи з ЛТБ щодо мотивації до дотримання схем лікування, здорового способу життя, власної гігієни тощо:
 - *«Дотримуватися норм лікування, прислуховуватися до лікарів, поменше вести аморальний спосіб життя»* (ЛТБ, Запорізька область).
 - *«Коли ти виконуєш всі вказівки лікаря, то таким способом убезпечуєш себе і суспільство»* (ЛТБ, Дніпропетровська область).

Переважна частина учасників ГІ з числа ЛТБ додавали у своїх інтерв'ю досить протилежні думки:

- Про необхідність перегляду нормативно-правових підходів щодо захисту прав і інтересів ЛТБ: *«Законодавство застаріло щодо працевлаштування та допуску до роботи, а лікування ТБ пішло далі – зовсім інші підходи..»* (ЛТБ, Волинська область).
- Що задля уникнення стигматизації до себе слід *«мовчати», «заборонити розголошувати свій діагноз», «віддати перевагу відмові від працевлаштування, ніж розголосити діагноз»* тощо:
 - *«... Коли мені поставили діагноз ТБ, я не розповідала про це на роботі. Тому що навіть не знала, варто чи ні, як вплине на ставлення до мене»* (ЛТБ, Волинська область).
 - *«Я думаю, що людині не треба самій розповсюджувати цю інформацію..., головне, щоб керівництво знало»* (ЛТБ, Полтавська область).

Більшість учасників ГІ отримує пенсію по ТБ, приблизно кожен 5-й не отримує за різними причинами (в основному *«немає потреби», «юридичних підстав мати пенсію не маю»* (ЛТБ, Волинська область)).

Що стосується оформлення інвалідності у зв'язку із діагнозом ТБ, то відповіді учасників ГІ поділилися:

- Майже половина опитаних не мала необхідності її оформляти:

- «Фахівці мають різне бачення цієї ситуації... Так як в мене позитивна динаміка, мені група не положена» (ЛТБ, Полтавська область).
- «Я відказався від 3 групи інвалідності – поки боюсь загубити роботу» (ЛТБ, Чернігівська область).
- «... Туберкульоз виліковний. Тебе вилікували. Яка в тебе інвалідність?» (ЛТБ, Миколаївська область);
- Інша частина оформила пенсію та перевелася на іншу роботу.
 - У поодиноких випадках в оформленні такого виду пенсії було відмовлено, а окремі респонденти навіть не знали про таку можливість: «МСЕК відмовляє» (ЛТБ, Полтавська область).

Учасники опитування з числа роботодавців оцінили рівень стигми та дискримінації людей, які проходять лікування /вилікувалися (завершили лікування) від ТБ, в нашій країні. На їхню думку, за шкалою від 0 (відсутність дискримінації) до 5 (найвищий рівень) рівень дискримінації ЛТБ є високим: по 6 осіб дали оцінку 4 і 3 бали (див. Таблицю 5.3.6).

Таблиця 5.3.6. Оцінка рівня стигми та дискримінації людей, які проходять лікування /вилікувалися (завершили лікування) від ТБ, N=15

Відсутність дискримінації 0	1	2	3	4	Найвищий рівень дискримінації 5
-	-	3	6	6	-

Про те, що їм відомо про випадки дискримінації ЛТБ при працевлаштуванні, повідомили 9 респондентів (з 15 опитаних). Вони пояснюють це такими аспектами:

- Необізнаністю населення щодо ТБ:
 - «Не треба ображатися на недосвідчених і переляканих людей».
 - «У більшості це пов'язано з страхом, нерозумінням людьми шляхів передачі – захворювання, ще й досі в суспільстві вирують думки про невиліковність туберкульозу, тому й виникає така дискримінація».
- Страхом інфікуватись на ТБ:
 - «Люди бояться інфікуватись від хворого на туберкульоз».
 - «Я чула навпаки, що такі люди [хворі на ТБ] навмисно заражали інших».

На запитання «Чи є проявом дискримінації ситуації, коли керівництво, дізнавшись про те, що співробітник проходить лікування/вилікувався (-лась) (завершив(-ла) лікування) від ТБ, через деякий час проводить реорганізацію, змінює штатний розпис, і під скорочення потрапляє саме ця людина?» ствердну відповідь дали половина учасників опитування (8 осіб із 15 опитаних):

- «Це явна дискримінація. Але все-таки необхідно детальніше проаналізувати випадок і з'ясувати причину скорочення (звільнення)».
- «Скоріш за все – так, але в моїй практиці такого не траплялося».
- «Це пряма дискримінація, кожен має право на працю, якщо він не несе загрози іншим».
- «Звичайно, це прояв дискримінації».

Решта учасників опитування вважають, що скорочення ЛТБ може не бути пов'язаним із діагнозом працівника (n=3): «Ні, це може просто співпасти з такими процесами в організації».

На думку одного із респондентів звільнення ЛТБ не є дискримінацією і є обов'язковою умовою у випадку роботи з продуктами, іншими людьми, оскільки такі контакти наражають на небезпеку інфікування багатьох людей (n=1): «Це все залежить від специфіки роботи. Якщо це

пов'язано з продуктами, харчуванням, потоком інших людей у такій організації, то керівництво повинно подбати про безпеку інших».

Троє респондентів не визначилися щодо цього питання.

На думку більшості учасників опитування (13 осіб із 15) в Україні є випадки дискримінації з боку роботодавців щодо ЛТБ (Рис. 5.3.5). Дискримінація насамперед проявляється у відмові ЛТБ у працевлаштуванні (10 осіб із 15), недружньому ставленні з боку колег (n=10) та керівництва (n=9), звільненні ЛТБ або шляхом скорочення посади (n=9), або під примусом (n=8). Не дуже поширеним методом тиску на ЛТБ, на думку роботодавців, є створення важких умов праці (n=5).



Рис. 5.3.5. Прояви дискримінації з боку роботодавців щодо людей, які проходять лікування /вилікувалися (завершили лікування) від ТБ, N=15

Прояви дискримінації ЛБТ при працевлаштуванні та на робочих місцях на думку учасників опитування у першу чергу пов'язані з необізнаністю оточуючих щодо ТБ, ризиків передачі інфекції (5 осіб із 15):

- *«Нерозуміння хвороби викликає відчуження до людини».*
- *«Люди не обізнані, їх треба вчити, і не тільки стосовно туберкульозу, а й стосовно інших захворювань. Ви ж пригадайте яка була паніка щодо COVID, а зараз вже всі заспокоїлися. Так і тут треба все пояснювати».*
- *«Незнання про саме захворювання. Ми ж не медики, ми ж не знаємо з яких причин хворого не забирають у тубдиспансер, чому він спокійно ходить по вулиці, в магазині, чому лікарі йому дозволяють виходити на роботу, навіть довідки дають».*
- *«Люди побоюються цієї хвороби».*

Учасники фокус-групи для роботодавців дали більш розширений перелік причин дискримінації ЛТБ на робочому місці:

- Необізнаність переважної більшості населення щодо причин і наслідків ТБ, умов безпечних контактів з ЛТБ (4 особи з 11):
 - *«Звісно, що кожен переживає за себе, але ось необізнаність до цієї хвороби, вона давала таку негативну практику...»* (підприємниця, м. Київ).
 - *«Бо у нас наче 21 сторіччя, все всі знають... але по цей день вважають, що туберкульоз це хвороба маргінального населення. Я неодноразово проводив тренінги і [учасники] казали, та ні, нас це не торкнеться»* (заступник

- керівника благодійної організації, яка займається вторинною профілактикою ВІЛ/СНІД/ТБ, Дніпропетровська обл.).
- «Я не можу сказати, що це погані були люди, це нормально боятися хвороби, коли нічого про неї не знаєш, тим паче, що відкрита форма туберкульозу» (працівниця квіткового магазину, Полтавська обл.).
 - «У нас дуже низька поінформованість населення, люди що не знають, те бояться. І так виходить, що великий страх перед туберкульозом, тому що знань мало» (лікарка-фтизіатр, Дніпропетровська обл.);
 - Співробітники та оточуючі бояться контактувати із хворим на ТБ (n=4):
 - «Багато хто [із працівників] боїться» (працівниця квіткового магазину, Полтавська обл.).
 - «Часто буває, якщо це магазин роздрібною торгівлі, продуктів і це в селі. І всі люди знають, що людина перехворіла, то не тільки співробітники бояться і власники брати на роботу, а й самі люди не ходять, бо бояться» (працівниця квіткового магазину, Полтавська обл.).
 - «Той місяць, коли вона [ЛТБ] вперше вийшла [на роботу], ми вже якби були впевнені в тому, що все окей. Але я бачила, що дівчата старалися не дуже з нею контактувати. Ми перший місяць якби пройшли на відстані, потім все стало нормально» (власниця квіткового магазину, Івано-Франківська обл.).
 - «В селах, де мала захворюваність на туберкульоз... і захворює якась людина, то це все, катастрофа: людина боїться в магазин зайти» (лікарка-фтизіатр, Дніпропетровська обл.).
 - Роботодавці не зацікавлені у співробітниках, які довгий час будуть відсутні на роботі через курс лікування, звільняють або переводять ЛТБ (n=2);
 - «Тоді була реорганізація, це не пов'язано з захворюванням, так сталося. Але під оцей «шумок», людину [ЛТБ] перевели в інший відділ, потім ще в інший відділ... Мотивація була така: «для чого мені людина, яка півроку не буде на роботі...» (підприємниця, м. Київ).
 - «Одним із проявів дискримінації, коли під таку ситуацію підлаштовують реорганізацію аби позбутися людини. Але це однозначно пряма дискримінація: виявити такий випадок і відразу робити якусь реорганізацію, перетасовку...» (працівниця квіткового магазину, Полтавська обл.).

Учасники фокус-групи для параюристів назвали причини, які, на їхню думку, провокують стигматизацію та дискримінацію ЛТБ при працевлаштуванні або в трудових колективах:

- Необізнаність роботодавців, членів трудового колективу щодо ТБ, трудових прав осіб, які хворіють/вилікувалися від ТБ (5 із 11):
 - «Часто стикаємося з тим, що директори не звертають уваги на довідку і на інформацію у ній, оскільки вважають, якщо хворіє людина на туберкульоз – це підстава до звільнення такої особи» (консультант благодійної організації, Чернівецька обл.).
 - «Керівниці було дуже соромно, що вона необізнана була в таких питаннях, і їй було взагалі дивно, що люди з ВІЛ живуть щасливо, довго і все у них добре, і діти здорові» (параюристка, Волинська обл.).
 - «Люди необізнані [щодо ТБ], люди не знають. І це не тільки працівники, які разом працюють, а й роботодавці.» (параюристка, Одеська обл.).
- ЛТБ не налаштовані, відмовляються захищати свої права, навіть за підтримки соціальних працівників і юристів (n=5):
 - «Звільнення [працівника освітнього закладу] відбулося скоріше через неготовність відстоювати свої права з юристом і соціальним працівником.

- У неї був вже свій внутрішній бар'єр і відсутність мотивації протидіяти системі, хоча ми могли і хотіли їй допомогти» (виконавчий директор БО, Запорізька обл.).*
- *«Ці люди [хворі на ТБ] бояться відстоювати свої права. З ними треба дуже багато роботи провести, щоб вони себе відстоювали» (параюристка, Волинська обл.).*
 - *«Дуже великий відсоток клієнтів, які є у складних життєвих обставинах, це люди в різних родинах, родини з залежностями, там фінансові складнощі зазвичай, такі люди взагалі не готові щось спочатку відстоювати і боротися за життя, якимось змінювати життя» (виконавчий директор БО, Запорізька обл.).*
 - *«У мене були випадки, коли люди відмовлялися відстоювати свої права... Людина каже: я не хочу працювати кладовщиком, я краще звільнюсь, ніж я буду відстоювати себе» (параюрист, соціальний працівник БО, Полтавська обл.).*
 - *«Коли діло доходило, щоб звернутися до роботодавця, захистити їх права, вони [ЛТБ] не хотіли цього, боялися якихось наслідків, що вони не зможуть влаштуватись на якусь іншу роботу, будуть мати проблеми у майбутньому» (консультант благодійної організації, Чернівецька обл.).*
 - **Негативне ставлення, стигматизація ЛТБ з боку оточуючих, особливо в невеликих населених пунктах, сільській місцевості (n=5):**
 - *«Соціальний аспект, стигматизація самої хвороби туберкульозу... Якщо тільки почули, що туберкульоз, то саме слово викликає у багатьох людей супротив і вони вже виставляють собі самостійно бар'єри» (виконавчий директор БО, Запорізька обл.).*
 - *«Хвороба стигматизована дуже в суспільстві» (параюрист, соціальний працівник БО, Полтавська обл.).*
 - *«У маленьких селах і селищах, люди змінювали місце проживання навіть, щоб ніхто не знав, що вони хворіють. Бувають такі ситуації, що йде якась стигматизація з боку сусідів, односельчан, що люди виїжджають... отака тяжка ситуація здебільшого у сільській місцевості, де маленьке скупчення людей, відбувається цькування» (параюристка, Одеська обл.).*
 - *«Здебільшого наші пацієнти знаходяться у сільській місцевості... Деякі магазини там відмовляються людину отоварювати. Коли взнали, що на даний час вона проходить лікування [від ТБ], то вони повністю відмовляються обслуговувати, якщо приходить ця людина або її близькі люди за якимось продуктом або ще за чимось» (консультант благодійної організації, Чернівецька обл.).*
 - *«Чітко треба розуміти, що туберкульоз – це страшне захворювання з одного боку, з іншого – це знати механізм лікування, коли людина стає безпечною для суспільства. Про це ніхто нічого не знає. Лише дивляться як на чортах, у прямому сенсі...» (параюристка, Кіровоградська обл.).*
 - **Негативне ставлення до працівників, хворих на ТБ, з боку роботодавців і трудового колективу (n=4):**
 - *«Коли я захворів на туберкульоз ... колеги мої мене, звісно, підтримали. Та спочатку у них також був великий ступор і у нас одна людина звільнилася саме через те, що в неї був страх і вона боялася захворіти на туберкульоз» (виконавчий директор БО, Запорізька обл.).*
 - *«З боку роботодавців: навіть не треба пояснювати, який він є резистентний чи нерезистентний, це не важливо. Туберкульоз, значить це*

- все, як і ВІЛ-інфекція, це клеймо і дискримінація» (параюристка, Волинська обл.).*
- *«Колектив може доносити до роботодавця плітки, підбурювання до того, що у нас в колективі є хвора людина, от з таким я стикалася» (параюристка, Кіровоградська обл.).*
 - *«Часто стикаємося з кар'єрним нерозвитком, тобто, якщо ця людина є стигматизована і свій кар'єрний ріст, на який вона розраховувала, коли вона йшла на цю роботу, вже не розглядає» (параюрист, Івано-Франківська обл.).*
 - Самостигматизація людей, які хворі/ лікуються від туберкульозу (n=3):
 - *«Коли я захворів на [ТБ], мені також внутрішньо складно, можливо, страшно якось було, що про мене подумують люди... Я володів інформацією про цю хворобу, але мені теж було соромно сказати колегам про це, не хотілося приходити на роботу» (виконавчий директор БО, Запорізька обл.).*
 - *«Людина боїться вже й влаштовуватися на роботу, сказати, що має туберкульоз. Бо вона вже розуміє, що може отримати не ту відповідь, яку хоче почути» (параюристка, Волинська обл.).*
 - *«Є такі моменти, що деяке захворювання, яке в тебе є, ти не можеш відразу сприйняти в першу чергу сам» (параюристка, Кіровоградська обл.).*
 - Низький рівень поінформованості працівників, хворих на ТБ, щодо власного діагнозу і своїх прав (n=3):
 - *«Багато працівників самі мають брак інформації в сфері туберкульозу» (виконавчий директор БО, Запорізька обл.).*
 - *«Коли ти їм [ЛТБ] надаєш інформацію, коли підключаєш юриста, психолога краще відстоюють себе... головне – знання. Якщо хтось знає, то він вже впевнений у собі, тому вже інакше робить, діє і тоді набагато легше вирішувати ці бар'єри» (параюристка, Волинська обл.).*
 - *«Добре, якщо людина сама обізнана, яка хворіє на туберкульоз. Бо, на жаль, дуже багато клієнтів-бенефіціарів самі не розуміють навіть цих різниць: це мультирезистентний туберкульоз чи чутливий туберкульоз...» (виконавчий директор БО, Запорізька обл.).*
 - Необізнаність медичного персоналу щодо ТБ, стигматизація хворих на ТБ (n=3):
 - *«Настільки необізнаність була у медичного працівника... Принесли довідку, прийшла ця медсестра і почала переконувати, що хвороба може регресувати, а там такі умови праці, що це небезпечно» (параюрист, Івано-Франківська обл.).*
 - *«Вона [медпрацівник] каже, що коли отримувала терапію та хворіла, співробітники, які з неї перебували в швидкій допомозі, не дуже з нею спілкувалися» (параюристка, Одеська обл.).*
 - *«Мати у школу дитині, хворій на туберкульоз, брала довідку на новий навчальний рік. Їй написали туберкульоз, не прокодували, розписали з усім... і в дитини були проблеми тоді» (параюристка, Кіровоградська обл.).*
 - Працівники при працевлаштуванні або захворюванні на ТБ приховують інформацію про свій діагноз (n=1): *«Були випадки, коли медпрацівники і особливо працівники освіти, освітніх закладів, шкіл, намагаються взагалі приховати інформацію» (виконавчий директор БО, Запорізька обл.).*

РОЗДІЛ VI. Організація праці ЛТБ під час лікування ТБ та після одужання

6.1. Оформлення листків тимчасової непрацездатності

Щодо того яким чином оформлюється тимчасова непрацездатність осіб, які проходять лікування від ТБ, то *учасники фокус-групи для представників ЛКК* визначили, що лікарняні листки ЛТБ оформлюють і ведуть сімейні лікарі та медичні заклади:

- *«Всі лікарняні ведуть сімейні лікарі, такі пацієнти приїжджають за продовженням лікарняних через ЛКК від сімейного лікаря»* (завідувачка диспансерним відділом обласної інфекційної лікарні, Волинська обл.).
- *«Якщо пацієнт перебуває на лікарняному, ми [медичний заклад, його] відкриваємо і продовжуємо, якщо це в межах або поза межами нашої установи...»* (завідувачка диспансерним відділом обласної інфекційної лікарні, Волинська обл.).

На початку введення нових нормативів сімейні лікарі зверталися до фтизіопульмонологічних центрів та інфекційних відділень за поясненнями: *«Спочатку для сімейного лікаря [було важко зорієнтуватися]. Якщо це об'ємні лікарські процеси, вони уточнювали, чому так довго, вони телефонували, вони писали офіційні листи»* (завідувачка диспансерним відділом обласної інфекційної лікарні, Волинська обл.).

Медичними працівниками проводяться заходи щодо роз'яснення сімейним лікарям нових стандартів лікування ТБ (2 особи з 11):

- *«Ми стараємося сімейним лікарям на курсах всім наголошувати на тому, що, в принципі, сімейний лікар більше працює з пацієнтами... згідно всіх наших нових стандартів»* (медичний директор фтизіопульмонологічного центру, Івано-Франківська обл.).
- *«Через управління було проведено роз'яснення щодо того як що і де береться»* (завідувачка диспансерним відділом обласної інфекційної лікарні, Волинська обл.).

Роботодавці, які брали участь у напівструктурованих інтерв'ю, вказали, що оформлення листків тимчасової непрацездатності на працівників, які лікуються від туберкульозу, залежить від форми зайнятості. Половина роботодавців засвідчили, що на ЛТБ, які працюють за офіційним оформленням трудових відносин, листки непрацездатності були оформлені відповідно до законодавства (7 осіб із 15):

- *«Листків непрацездатності було декілька. Співробітниця періодично виходила в офіс, періодично уходила на лікарняний».*
- *«Так, все по закону».*
- *«Він [співробітник] пішов на лікарняний на 2 тижні, а потім, коли лікарняний йому закрили, приступив до служби».*

Половина роботодавців (8 осіб із 15) визнали, що на працівників на час їх тривалого лікування не були оформлені листки тимчасової непрацездатності, пояснюючи це тим, що:

- Працівники пройшли лікування до того, як оформилися на роботу (n=2): *«Вони [співробітники] вже пролікувалися на той час».*
- Працівники не були офіційно оформлені (2): *«У нас неофіційне оформлення, але лікування, як у першому прикладі, так і у другому, проходили».*
- *«Він працює сутки через троє; тому день на роботі – три лікується».*

Тривалість лікування і термін тимчасової непрацездатності людей, які проходять лікування від ТБ, залежить від рівня захворювання та сфери діяльності:

- *«Все залежить від величини процесу, від локалізації, бацелярності, тобто враховуються усі нюанси по роботі, з ким працює. Якщо це харчова сфера, якщо робота з дітьми, викладацька діяльність, то такі пацієнти більш тривало на лікарняному... Якщо сфера діяльності, коли людина працює на свіжому повітрі, і там неважка фізична праця, наприклад, коли він як охоронець обходить якусь територію, і нема ніяких ускладнень, людина гарно переносить ліки, то вони допускаються досить швидко до роботи»* (завідувачка диспансерним відділом обласної інфекційної лікарні, Волинська обл.).

Термін тимчасової непрацездатності осіб визначається медичними працівниками, відповідно до доповнення у нових протоколах лікування, яке стосується працевлаштування і повернення на роботу людей з ТБ:

- *«За останні роки, особливо коли є доповнення у наших нових протоколах про повернення на роботу (додаток у новому Стандарті) про повернення на роботу або працевлаштування, ми не мали жодного випадку з такими проблемами [повернення на роботу ЛТБ], навіть працівники дитячих садочків, шкіл допущені до роботи»* (медичний директор фтизіопульмонологічного центру, Івано-Франківська обл.).

За свідченням *учасників фокус групи, які представляли ЛКК*, у випадку, якщо немає ускладнень захворювання, термін тимчасової непрацездатності становить від 2-3 тижнів до 1-2 місяців:

- *«Тривалість лікарняного з приводу бактеріовиділювачів, ми їх всіх інформуємо що 2-3 тижні – і можна на роботу. Але ж більшість пацієнтів, коли починають приймати препарати, потім самі налаштовані виходити на ту роботу»* (голова ЛКК, голова ЦЛКК і ЦЛКК ЛСТБ, медичний директор фтизіопульмонологічного центру, Кіровоградська обл.).
- *«Зазвичай ми практикуємо 1 місяць»* (завідувачка диспансерним відділом обласної інфекційної лікарні, Волинська обл.).
- *«Ми лікарняний листок даємо, якщо це не можемо допустити раніше: маємо тільки зробити неактивний туберкульоз, закрити і допустити до роботи, якщо це декретовані контингенти»* (в.о. медичного директора фтизіопульмонологічного центру, Херсонська обл.).
- *«Намагаємося пацієнтів якнайшвидше допускати до роботи... Якщо років п'ять тому назад намагалися максимально тримати на лікарняному листі. На сьогоднішній день через 2 місяці моніторинг провели, і при негативному мазку і позитивній динаміці пацієнтів допускаємо до праці»* (заступник директора фтизіопульмонологічного центру, голова ЛКК, Вінницька обл.).

Необхідність оформлення і термін продовження лікарняного листка для людей, які проходять лікування від ТБ, залежить від ряду обставин:

- Умови праці пацієнта (4 особи з 11):
 - *«Взагалі намагаємося, щоб деякий певний час [пацієнт] перебував на лікарняному, місяць-два. Якщо такі умови праці...»* (заступник директора фтизіопульмонологічного центру, голова ЛКК, Вінницька обл.).
 - *«Наразі у мене є пацієнтка, вона викладачка. У неї... обличчя і голосові зв'язки уражені, і вона навіть і не могла розмовляти й викладати... Вона у мене була повністю на лікарняному, ми трошки по МСЕК її продовжували. Довго у неї не відновлювався голос, а за її професійною діяльністю їй постійно потрібно*

говорити...» (Голова ЛКК, голова ЦЛКК і ЦЛКК ЛСТБ, медичний директор фтизіопульмонологічного центру, Кіровоградська обл.).

- Перебіг захворювання (n=4):
 - *«Якщо це пацієнт з оперативним втручанням, то він може бути і 4 місяці на лікарняному, і 5»* (завідувачка диспансерним відділом обласної інфекційної лікарні, Волинська обл.).
 - *«Якщо ми визначили, що це шестимісячний курс, лікарняний ми даємо на 6 місяців, і тоді вирішуємо допуск до роботи»* (в.о. медичного директора фтизіопульмонологічного центру, Херсонська обл.).
 - *«Якщо це чутливий туберкульоз, на ЛКК ми призначили 4-х місячний курс лікування з рифапентину, то це 120 днів і ні дня більше. Якщо це 6-ти місячний курс – то 180, і ні дня більше»* (в.о. медичного директора фтизіопульмонологічного центру, Херсонська обл.).
 - *«За два тижні, звичайно, бактеріовиділювачів стараємося не допускати, не надавати допуск до роботи, наприклад, знову ж-таки працівникам закладів освіти»* (медичний директор фтизіопульмонологічного центру, Івано-Франківська обл.).
- У випадку, якщо людина, яка проходить лікування від ТБ, погано переносить препарати (n=1): *«Якщо вони [медики, хворі на ТБ] почнуть приймати препарати, почнуть вилазити різні побічні реакції ... і тут на лікарняний іде більше через те, що [співробітник] не може виконувати свої безпосередні обов'язки із-за того, що погано себе почуває»* (Голова ЛКК, голова ЦЛКК і ЦЛКК ЛСТБ, медичний директор фтизіопульмонологічного центру, Кіровоградська обл.).

У випадку легкого перебігу захворювання та відповідних умов праці, працівники, які проходять лікування від ТБ, можуть продовжувати працювати і проходити лікування без оформлення лікарняного листка:

- *«Якщо ніяких обмежень немає, то взагалі [пацієнт] може й не йти на лікарняний... і без тимчасової непрацездатності продовжувати лікування»* (заступник директора фтизіопульмонологічного центру, голова ЛКК, Вінницька обл.).

Продовження терміну курсу лікування людей із ТБ і відповідне оформлення лікарняних листків відбувається згідно з рішенням ЛКК:

- *«Якщо про це [термін курсу лікування] ЛКК прописали, і приходить якщо Пенсійний фонд, перевіряють правильність видачі лікарняного листа, то вони бачать: якщо був запис ЛКК, що продовжена схема лікування, то значить має бути 9 місяців»* (в.о. медичного директора фтизіопульмонологічного центру, Херсонська обл.).

Термін і умови продовження листків тимчасової непрацездатності людей, які проходять лікування від ТБ, контролюють представники Пенсійного фонду:

- *«У нас Пенсійний фонд дуже чітко контролює тривалість непрацездатності. Вони теж спілкуються з НСЗУ, дуже добре обізнані в наших нових протоколах. Буквально за нашою службою закріплена людина, яка контролює наш заклад: періодично дзвонять, з питаннями чому той чи інший так довго на лікарняному... ми даємо пояснення»* (медичний директор фтизіопульмонологічного центру, Івано-Франківська обл.);
- *«В нас зараз є прецеденти із Пенсійним фондом: в нас зараз 2 лікаря платять по 1000 грн., вернуть за лікарняний листок – добре, що тільки за 5 днів, і що не критично висока була заробітна плата у працівника»* (медичний директор фтизіопульмонологічного центру, Івано-Франківська обл.).

Те, що їхні співробітники проходили лікування ТБ більше одного місяця, вказали 7 із 15 респондентів *учасників напівструктурованих інтерв'ю для роботодавців*. Незважаючи на тривалу відсутність на робочому місці, працівникам не було запропоновано звільнитися:

- *«Проходила [лікування] більше 35 днів, ніхто її не звільнив і не збирався звільняти».*
- *«У цьому не було необхідності».*
- *«Якщо із святами - то так, там було тришки більше місяця. Але я не звільняв, у нас була з ним домовленість, що я нікого не буду брати на його місце».*
- *«Наш співробітник лікувався 4 місяці, ніхто його не звільняв».*
- *«Так він [співробітник] і зараз проходить [лікування], вже більше 3-х місяців».*

Один із *учасників фокус-групи для роботодавців* визнав, що йому відомо про випадки, коли працівники, які проходять лікування від ТБ, зловживають своїм становищем і намагаються продовжити лікарняний, щоб не виходити на роботу, при цьому отримуючи виплати:

- *«[Працівники]... зловживають своїм захворюванням, і, коли лікар їм каже, що можна приступати до праці, вони любими шляхами стараються ще затриматись на лікарняному. А чом би ні, гроші йдуть, звільнити тебе ніхто не має права, можна й довго побути на лікарняному. Я не про всіх це кажу, але знаю від лікаря-фтизіатра, що такі випадки поширені серед хворих на ТБ» (працівниця квіткового магазину, Полтавська обл.).*

6.2. Допуск до роботи і/або навчання ЛТБ

За свідченням *представників ЛКК, що брали участь у фокус-групі*, ЛТБ, які працюють у шкідливих умовах, контактують з людьми (працівники медичних, освітніх закладів), на час лікування перебувають на лікарняному і допускаються до роботи лише після закінчення повного курсу лікування ТБ (5 осіб із 11):

- *«Ми видали їй [пацієнтці] довідку, що вона може працювати, що є епідемічно безпечною для оточуючих... Але пацієнтка повернулася до нас із запитом від роботодавця, де було вказано, що у неї є фактори, виробничі фактори небезпечного середовища... вона не могла працювати, поки не закінчить весь курс основного лікування туберкульозу» (медичний директор фтизіопульмонологічного центру, Миколаївська обл.).*
- *«Хто працює із шкідливими умовами – допускається тільки після всього курсу лікування» (заступниця директора фтизіопульмонологічного центру, Запорізька обл.).*
- *«Щодо медичних працівників: якщо це педіатричний заклад чи тубзаклад, ми не допускаємо до роботи зі шкідливими факторами, вони знаходяться на лікарняному листку у нас весь курс лікування» (завідувачка диспансерним відділом обласної інфекційної лікарні, Волинська обл.).*
- *«Медичні працівники, зазвичай, самі просяться на лікарняний на весь курс лікування» (в.о. медичного директора обласного тубдиспансеру, Черкаська обл.).*
- *«Медбрат працював раніше у легеновому відділенні хіміорезистентного туберкульозу. І під час праці у паліативному відділенні, під час профогляду в нього був діагностований туберкульоз. Ми повний термін витримали... і вже по завершенню лікування ми його допустили до роботи...» (заступник директора фтизіопульмонологічного центру, голова ЛКК, Вінницька обл.).*

У випадку захворювання на ТБ медичних працівників протитуберкульозних закладів, обов'язковою умовою після завершення лікування є переведення на іншу посаду, що виключає контакт із шкідливим фактором, яким викликано захворювання:

- *«Це переведення – обов'язкове... Наразі у нас лікується лаборант з баклабораторії, вже переведена в клінічну лабораторію, вже не бактеріологічна, але також без контакту... зі шкідливим фактором, яким викликано захворювання...»* (завідувачка диспансерним відділом обласної інфекційної лікарні, Волинська обл.).

Проте, через обмеженість фахових спеціалістів, існують непоодинокі випадки, коли медичні працівники після лікування ТБ продовжували за певних обставин працювати у шкідливих умовах:

- У разі неможливості знайти фахівця на заміну (n=1): *«У нас є схожа ситуація з рентген-лаборантом, який хворів більше 10 років тому, але ми його від роботи не відсторонюємо... У нас є періодичні сутички під час профогляду з профпатологом обласної лікарні. Але ми надавали лист рекомендаційний від керівника нашого закладу, що в нас немає на кого його замінити»* (заступник директора фтизіопульмонологічного центру, голова ЛКК, Вінницька обл.).
- Медичні працівники під власну відповідальність повертаються на робоче місце, де є фактори ризику (n=1): *«Коли і санітарки, і медичні сестри [хворіли на ТБ], ми допускали на те місце, звідки вони прийшли... пацієнт писав, що він ознайомлений з тим, що йому рекомендовано [повертатися працювати] не на попереднє місце, де є фактор ризику, що він бере на себе відповідальність, що він ознайомлений, але він хоче на попереднє місце»* (в.о. медичного директора фтизіопульмонологічного центру, Херсонська обл.).

У разі необхідності, оформлення допуску до навчання студентів ЛТБ, рішення приймається індивідуально, враховуючи можливість дистанційного навчання: *«Дивимось підходи індивідуально: де навчаються, яка форма навчання, можливості дистанційного навчання – так, щоб менше від цього постраждав наш пацієнт. Якщо це, безумовно, випадок, з бактеріовиділенням (МБТ+), то принаймні до контрольного моніторингу лікування другого місяця все ж таки, намагаємося дотримуватися»* (заступник директора фтизіопульмонологічного центру, голова ЛКК, Вінницька обл.).

Представники ЛКК, які брали участь у фокус-групах, визнали, що студентам, які проходять лікування від ТБ, надаються довідки на проходження індивідуального навчання:

- *«Давали довідки на індивідуальне навчання»* (завідувачка диспансерним відділом обласної інфекційної лікарні, Волинська обл.).
- *«Видаємо довідки на індивідуальне навчання, екзамени чи щоб індивідуально приходили вчителі, чи онлайн»* (медичний директор фтизіопульмонологічного центру, Миколаївська обл.).

Одні учасники фокус-групи – представники ЛКК – останнім часом не зустрічалися з випадками оформлення довідок на академічну відпустку студентам, які проходять лікування від ТБ:

- *«На академвідпустку жодної довідки з 2021 року»* (заступник директора фтизіопульмонологічного центру, голова ЛКК, Вінницька обл.).
- *«Щоб відсторонення від занять повністю – такого не було»* (медичний директор фтизіопульмонологічного центру, Миколаївська обл.).

Іншим представникам ЛКК відомі випадки недопуску до практики студентів, які навчаються за певними спеціальностями:

- *«Все-таки знаємо такі випадки, коли студентів не допускають до практики якщо це педагоги, якщо це медики, якщо це моряки – не допускають до практики. Перед тим, щоб здати екзамени, є такі нюанси, і вони можуть рік пропускати навчання, дається академвідпустка на цілий рік»* (медичний директор фтизіопульмонологічного центру, Миколаївська обл.).

ЛКК надають також медичні довідки працівника(-цям), які проходять лікування/вилікувалися від ТБ і працевлаштовуються або повертаються на попереднє місце роботи, з підтвердженням того, що людина може виконувати професійні обов'язки і не наражає оточуючих на інфікування ТБ (4 особи із 11):

- *«Досить часто стали роботодавці направляти пацієнтів, які на момент захворювання не працювали, а зараз під час працевлаштування мають певні довідки від нас, щоб засвідчити, що пацієнт не є більше небезпечний для оточуючих. Ми ці довідки надаємо»* (заступник директора фтизіопульмонологічного центру, голова ЛКК, Вінницька обл.).
- *«Пацієнтка, яка пролікована була вже давно, тобто вже пройшло більше восьми місяців після завершення лікування, була відправлена до нас... щоб ми дали допуск до роботи, тому що вона працевлаштовується на посаду на кухню...»* (завідувачка диспансерним відділом обласної інфекційної лікарні, Волинська обл.).
- *«В цеху [ковбасного магазину] працює працівник, який отримує інтенсивну фазу лікування; кадри просили довідку, що він не становить небезпеки. Ми даємо довідку ЛКК з нашими печатками на відповідному бланку і допускаємо до роботи»* (медичний директор фтизіопульмонологічного центру, Івано-Франківська обл.).
- *«З декретованим контингентом стараємося бути трошечки обережнішими, так щоб себе підстрахувати. Дочікуємося результат культурального дослідження... тоді я даю довідку»* (медичний директор фтизіопульмонологічного центру, Івано-Франківська обл.).

Рішення про допуск/недопуск до роботи/навчання осіб, які лікуються/вилікувалися від ТБ приймається головою і членами ЛКК:

- *«Все дається на відкуп головам і членам ЛКК. Написали, що можна допустити до роботи – і все, допустили. А якщо є якісь такі моменти, вирішуємо, що не будемо допускати»* (в.о. медичного директора фтизіопульмонологічного центру, Херсонська обл.).

Безпосередньо відповідає за прийняті ЛКК рішення Голова комісії:

- *«Саме ж голова ЛКК несе відповідальність за документи, які ми видаємо, він підписує, несе відповідальність. Тому, напевно, він найбільш зацікавлений, щоб не нашкодити пацієнтові і не підставити себе прокуророві»* (завідувачка диспансерним відділом обласної інфекційної лікарні, Волинська обл.).
- *«Голова ЛКК несе і бере відповідальність на себе. Мені це не дуже подобається»* (медичний директор фтизіопульмонологічного центру, Івано-Франківська обл.).

6.3. Переведення на легшу роботу за станом здоров'я

У більшості випадків працівники(-ці), які лікуються/вилікувалися від ТБ не переводяться на роботу з полегшеними умовами праці. З числа роботодавців, які брали участь у

напіструктурованих інтерв'ю, лише троє перевели працівників, які лікуються/вилікувались від ТБ, на легшу роботу за станом здоров'я¹⁰:

- Згідно з висновками МСЕК (n=1): *«Ні, не наше [рішення], було заключення МСЕК».*
- За рішенням керівника (n=2): *«Моє [рішення], я просто знаю про це. Навіщо людину під зайвий ризик наражати?».*

При переведенні на роботу з полегшеними умовами одного із працівників було оформлено посаду з меншою оплатою, проте це його влаштувало:

- *«Він [працівник] перейшов на оплату охоронця складу, вона трошки менше, чим та, що він отримував до хвороби, але його все влаштувало. Там він працював тільки вдень, та ще й не кожний день, мав змогу коли треба ходити до свого лікаря».*

Одного із роботодавців попередили, що не потрібно перенавантажувати людину, яка проходить лікування від ТБ, але працівник не звертався з такою вимогою, продовжує працювати, як і до захворювання:

- *«Ну, з самого початку нас попередили, що, якщо людина буде втомлюватися, то не слід його перевантажувати. Але він ніколи не жалівся... все виконує, дуже відповідальна людина».*

Роботодавці, які брали участь у фокус-групі, визнали, що переведення на роботу з полегшеними умовами здійснюється відповідно до висновку МСЕК:

- *«Якщо принесе співробітник заключення МСЕК в якому буде написано, що такого-то працівника потрібно перевести на іншу, полегшену роботу із збереженням зарплатні, то питань немає – переведемо. Але зарплату такий працівник вже буде отримувати по-новому, відповідно оплаті на новому робочому місці» (співвласник будівельної компанії, Волинська обл.).*

Лікар-фтизіатр, учасниця фокус-групи для роботодавців, пояснила, що довідка про можливість подальшої праці видається медиками відповідно до оцінки умов праці та стану здоров'я хворого на ТБ:

- *«[Медичні працівники] робимо запит на роботу до роботодавця, отримуємо висновок про умови праці. Збираємось з колегами. Висновок ЛКК, даємо роботодавцю і вже далі роботодавець з пацієнтом вирішує на рахунок того чи є у нього можливість повернутися до тої роботи чи потрібна легша робота, чи буде звільнення» (лікарка-фтизіатр, Дніпропетровська обл.).*

6.4. Оформлення інвалідності

Щодо оформлення інвалідності у зв'язку з захворюванням на ТБ, то, за свідченням *учасників опитування для роботодавців*, працівники, які вилікувалися, переважно почували себе нормально і не оформлювали інвалідності (6 осіб із 15) або ще лікуються (n=4):

- *«Вона [працівниця] повністю працездатна особа».*
- *«Ні [не оформлював], тоді він би мав звільнитися зі служби».*
- *«Поки не ясно, він [працівник] ще лікується зараз».*

Про те, що їхні працівники мають інвалідність у зв'язку з діагнозом ТБ і отримують відповідну пенсію, вказали 2 роботодавці, проте інвалідність була оформлена ще до того, як працівники влаштувалися до них на роботу:

¹⁰ Переведення працівника за станом здоров'я на легшу роботу передбачено КЗпП України, статтею 170.

- «У нього II-га група інвалідності... [пенсію отримує], наскільки мені відомо - 2100 грн. Але точно не знаю».
- «На той час вони ще не були нашими співробітниками... [пенсію] отримують обидва».

Учасниця фокус-групи, яка представляла ЛКК, так описала процедуру оформлення інвалідності військовослужбовців у зв'язку з діагнозом ТБ:

- «Коли вони [військовослужбовці] проходять ВЛК, їх по 2-ій статті комісують... тоді прямо з частини беруть направлення на МСЕК, і вже приїжджають до нас [медичний заклад] з направленням МСЕК. Їх з частини звільняють, а ми направляємо на відсоток втрати працездатності» (Голова ЛКК, голова ЦЛКК і ЦЛКК ЛСТБ, медичний директор фтизіопульмонологічного центру, Кіровоградська обл.).

6.5. Звільнення працівників

Про те, що працівники звільнилися за власним бажанням після того, як стало відомо, що вони захворіли на ТБ, визнали двоє *учасників опитування*. В одному із випадків це було пов'язане з умовами виробництва – не було можливості замінити працівника на час його лікування:

- «Він [працівник] просто лікувався та сам звільнився, бо розумів, що на його місце потрібно взяти іншого робітника... у нас немає заміни на такий довгий срок».

Один із респондентів визнав, що вони хотіли звільнити працівника, який при влаштуванні на роботу не повідомив, що лікується від ТБ. Проте, через втручання юристів були вимушені залишити його на роботі:

- «От наш сторож, пенсіонер, інвалід II-ої групи – ми його як людину взяли на роботу. А потім виявляється, що у нього туберкульоз. Ми ж по-людськи попросили звільнитися, а тут почали приходити якісь юристи, громадські активісти, почали тиснути на нас... ми хотіли [звільнити], але в результаті залишили».

Про те, що були випадки звільнення працівників-ЛТБ за власним бажанням, визнали два *учасники фокус-групи для роботодавців*. У їхньому випадку причини звільнення працівників, які проходили лікування від ТБ, були такі:

- Страх інфікувати оточуючих: «Я не прийду [на роботу], щоб вас не заразити, бо у мене відкрита форма, типу вибачте» (працівниця квіткового магазину, Полтавська обл.).
- Неможливість продовжувати працювати через стан здоров'я (слабкість): «Вона [працівниця, яка проходила лікування від ТБ] сказала, що себе так почуває, що для неї така робота не підійде» (працівниця квіткового магазину, Полтавська обл.).

Одна із *учасниць фокус-групи для роботодавців*, лікар-фтизіатр, визнала, що останнім часом не стикалась із випадками звільнення працівників, у яких виявили ТБ, а раніше такі вони були непоодинокі:

- «Останнім часом таких випадків [звільнення ЛТБ] немає. Але років 5 тому були такі випадки, що і заднім числом звільняли. Особливо приватний сектор, там ніхто не чекає, ти можеш лікуватися скільки хочеш, але ми тебе звільняємо» (лікарка-фтизіатр, Дніпропетровська обл.).

Учасникам опитування для роботодавців було запропоновано визначитися, яким чином вони б вирішили питання у випадку, якщо б до них звернулися співробітники з приводу недопустимості роботи із колегою, у якого виявився туберкульоз або який проходить лікування/вилікувався (завершив лікування) від ТБ. Загалом не розглядають такої можливості, оскільки переконані, що таких випадків у їхньому колективі не буде, половина учасників опитування (7 осіб із 15): *«Такого не буде»*.

У одного із роботодавців були проблеми, пов'язані з діагнозом працівника, але з часом все забулося:

- *«Нам із самого початку майже всі у селі говорили: «Кого ви берете?», «Як можна?» А тепер вже ніхто нічого подібного не говорить, всі забули мабуть, що людина хворіла»*.

До іншого роботодавця постійно звертаються співробітники, незгодні з тим, що у них працює людина, яка проходить лікування від ТБ. На думку керівника, єдине рішення – звільнити працівника, але він не може, оскільки це порушення трудового законодавства:

- *«Так постійно звертаються [співробітники] і сваряться. А ми що можемо зробити? Тут же юристи знову прибіжать захищати...»*.

Учасники напівструктурованих інтерв'ю для роботодавців назвали варіанти як, на їхню думку, слід вирішувати проблеми у випадку небажання співробітників контактувати з особою ЛТБ (5 осіб із 15):

- Ознайомити працівників із медичним висновком, що людина несе загрози щодо інфікування ТБ (n=3):
 - *«Попрошу таку людину принести заключення від лікаря, що вона/він може знаходитись у колективі. Покажу це заключення людям»*.
 - *«Попросила, щоб хвора принесла довідку з мед. закладу, що вона не несе загрози і ознайомила працівників про наявність цієї довідки»*.
 - *«Якщо цей працівник покаже документ медичний, що він не заразний, то питань не буде»*.
- Провести бесіду з працівниками щодо ТБ і ризиків інфікування (n=1): *«Зберу нараду і проведу бесіду»*.
- Звільнити працівника (n=2):
 - *«У нас такі люди звільняються самі, бо кожен працює за зміну тільки на себе»*.
 - *«Ми йому запропонували звільнитися»*.

6.6. Допомога ЛТБ у вирішенні трудових спорів у зв'язку із захворюванням на ТБ

Щодо інформації про установи/організації, які надають допомогу ЛТБ при працевлаштуванні та вирішенні трудових спорів у зв'язку з захворюванням, майже усі *роботодавці, які брали участь у фокус-групі*, визнали, що їм невідомо, що такі організації/установи існують:

- *«Чесно кажучи, навіть, зіштовхнувшись з цією ситуацією, невідомо мені жодне агентство, нічого невідомо, де б таким людям допомагали»* (працівниця квіткового магазину, Полтавська обл.).

Лише один учасник фокус-групи – представник благодійної організації, яка займається вторинною профілактикою ВІЛ/СНІД/ТБ у Дніпропетровській області, повідомив, що їхня організація надає адвокаційні послуги щодо захисту трудових прав осіб, які перехворіли на ТБ

- *«Ми їй [ЛТБ] сказали, що якщо вдруг виникне питання на фоні працевлаштування і вам відмовлять з тим, що ви перехворіли туберкульозом, ми допоможемо провести адвокацію. Тому що не мають права відмовити» (заступник керівника благодійної організації, яка займається вторинною профілактикою ВІЛ/СНІД/ТБ, Дніпропетровська обл.).*

Допомогу та підтримку ЛТБ надають *параюристи* та соціальні працівники, які працюють у благодійних та громадських організаціях. Параюристи використовували різні методи у випадку порушення прав ЛТБ при працевлаштуванні або поверненні на роботу, перш за все – інформування роботодавців щодо ТБ і роз'яснення юридичних прав осіб, які проходять лікування або вилікувалися від ТБ (9 осіб із 10):

- *«Ми прийшли до керівника і розмовляли з ним, та він був просто необізнаним щодо [ТБ]... завдяки просвітницькій роботі вдалося вирішити це питання» (параюрист, соціальний працівник ГО, Київська обл.).*
- *«Ми пішли з нею [працівниця ЛТБ] у відділ кадрів цього супермаркету і пояснили, що їх дії неправомірні. На що нам сказали, що працівниця їх неправильно зрозуміла і чіпати її не будуть, хай працює» (параюристка, Одеська обл.).*
- *«Юрист звернувся до директора цієї організації і пояснив йому, що буде по закону за неправомірне звільнення працівника. Людина працювала офіційно і після ще декількох дзвінків і пояснювальних розмов, працівника повернули на роботу» (консультант благодійної організації, Чернівецька обл.).*
- *«Ми так само звернулися до нашого юриста і пояснили, що їх дії неправомірні. Довелося провести декілька бесід, щоб людину повернули на роботу» (консультант благодійної організації, Чернівецька обл.).*
- *«Спочатку, я зателефонувала, пояснила ситуацію, це також не допомогло. Довелося зустрітися з керівницею закладу... Нормально їй пояснила, що таке туберкульоз...» (параюристка, Волинська обл.).*
- *«Потрібно аргументовано доводити роботодавцю, що не можна порушувати права і звільняти цю людину, пояснювати людині про специфіку хвороби, про безпеки. Тоді ідуть на поступки і кажуть, що добре ми розуміємо, вибачте» (параюрист, соціальний працівник БО, Полтавська обл.).*

У Кіровоградській області за ініціативи представників БО «ТБ ЛЮДИ УКРАЇНИ» та параюристів практикується надання письмового звернення працівника, який проходить лікування від ТБ, до роботодавця у разі порушення трудових прав, а також до командирів військових частин, у разі порушення прав військових, які проходять лікування від ТБ:

- *«Ми також практикуємо в таких випадках письмове звернення від клієнта до роботодавця... зв'язалися з лікарями з центру фтизіатрії, щоб нам повідомили чи є якісь конкретні нормативні акти заборони роботи особам, які лікують туберкульоз... Ми взяли довідку певного змісту і склали таке повідомлення... письмово вона [ЛТБ] повідомляє, що я лікую туберкульоз, що є документи, які підтверджують лікування»;*
- *«...пишемо письмове звернення, пишемо рапорт до командира тому що, можливо, командир військової частини не в курсі того, що безпосереднє керівництво не відпускає людину лікуватися» (параюристка, Кіровоградська обл.).*

Також ЛТБ надаються наступні послуги:

- Допомога в оформленні медичної довідки для роботодавця, що людина не становить небезпеки для оточуючих і може працювати у трудовому колективі (n=4):
 - *«Взяли довідку у фтизіатра, де було зазначено, що людина не є небезпечною для оточуючих. Пацієнту вдалося влаштуватися на роботу» (параюрист, соціальний працівник ГО, Київська обл.).*

- *«Взяли довідку від фтизіатра, що немає бактеріологічних виділень» (параюристка, Волинська обл.).*
- *«Роботодавець сказав принести нам довідку, що вона перехворіла» (параюрист, Івано-Франківська обл.).*
- Підтримка та допомога ЛТБ, мотивація щодо захисту власних прав (n=4):
 - *«[Працівники, фахівці] є цими мотиваторами, які мотивують людей до цих [життєвих] змін. Медичні працівники часто знають, як допомогти пацієнтам і мотивують їх» (виконавчий директор БО, Запорізька обл.).*
 - *«Більше наша задача проконсультувати клієнта до кого звернутися, надати соціальний супровід» (виконавчий директор БО, Запорізька обл.).*
 - *«Ми стараємося кожному клієнту доводити, щоб не боялися відстоювати свої права, тому що це найголовніше. Бо часто буває, що людина просто опустила руки, вона пішла і все» (параюрист, Івано-Франківська обл.).*
- Роз'яснення ЛТБ щодо особливостей захворювання на ТБ, власних прав щодо працевлаштування (n=2):
 - *«Якщо людина вже більш обізнана, коли ти розповідаєш чим відрізняється та форма [ТБ] від тієї, скільки там лікується і скільки приймати ліки, який період, то людина вже більше розуміє і вона вже стає підсилена знаннями, мотивована і готова далі з параюристами та соціальним працівником ... будь-що вже відстоювати [свої права] і йти далі» (виконавчий директор БО, Запорізька обл.).*
 - *«Ми пояснюємо кожному з цих пацієнтів-клієнтів те, що вони мають певні права і ми будемо їх відстоювати. Якщо людина лікується, на даний час не несе загрози, і може донести цю інформацію до людей, потрібно діяти» (консультант благодійної організації, Чернівецька обл.).*
- Переконавання роботодавців у необхідності проведення медичного обстеження усіх працівників установи/організації (n=2):
 - *«Довідку від фтизіатра взяли, інформаційну роботу провели - допомогло... Людина залишилася працювати і отримала підтримку від свого колективу, весь колектив також обстежився» (виконавчий директор БО, Запорізька обл.).*
 - *«Медсестра направила на перевірку відразу всіх працівників цеху, в якому вона [хвора на ТБ] працювала» (параюрист, Івано-Франківська обл.).*
- Перенаправлення ЛТБ до фахових юристів, установ/організацій, які надають допомогу, зокрема і у працевлаштуванні (n=1):
 - *«Може бути і безоплатна вторинна допомога в неурядових організаціях... у нас є супровід у центри зайнятості, консультації... Є також така програма «Гроші за роботу», це донорська програма... є можливість людину влаштувати, наприклад, сторожем, прибиральницею... Людина може певний час від трьох до шести місяців попрацювати на цій роботі, на момент поки лікує туберкульоз, отримувати якісь додаткові виплати, кошти для свого існування» (виконавчий директор БО, Запорізька обл.).*
- Стимулювання роботодавців щодо переведення працівника/(-ці) після проходження курсу лікування на полегшену роботу (n=1):
 - *«А цю жінку [яка перехворіла на ТБ] навіть перевели на легшу роботу, вона стала начальником зміни» (параюрист, Івано-Франківська обл.).*
- Примус роботодавців провести розрахунки і оплатити роботу у разі звільнення працівників, які проходять лікування від ТБ:
 - *«Я знайшла його [роботодавця] через сайт YOU CONTROL за прізвищем, зв'язалася з ним, трохи налякала і він сказав: хай приходить, зарплату*

виплатимо. На наступний день виплатив кошти, не всі, по мінімалці, але все ж» (параюристка, Одеська обл.).

Параюристам було запропоновано дати оцінку власній роботі щодо захисту прав та інтересів в сфері трудового законодавства людей, які проходять лікування від туберкульозу, і що їм допомагає у вирішенні проблем клієнтів. На думку *параюристів, які взяли участь у фокус-групі*, у роботі з ЛТБ позитивні результати досягаються, коли дотримуються певних умов:

- Мотивація клієнта щодо захисту власних прав (3 особи з 10):
 - *«У мене всі кейси були успішними, за винятком дівчини з супермаркету «Таврія В», але вона сама звільнилася» (параюристка, Одеська обл.).*
 - *«Якщо брати всі кейси... в принципі 90% було успішними, вони були не такі дуже складні просто... Не стали успішними кейсами...три випадки за рік по причині незацікавленості самих клієнтів у вирішенні питання» (параюрист, соціальний працівник БО, Полтавська обл.).*
 - *«У нас було всього 2 кейси офіційно... і цей результат був 100% . Але... люди, які зверталися з цього питання [проблем в сфері працевлаштування] не були вмотивованими, щоб довести свою правоту» (консультант благодійної організації, Чернівецька обл.).*
- Офіційне працевлаштування клієнта (n=1):
 - *«У мене конкретно може навпіл, якщо ділити. Особа працевлаштована офіційно – то це 95% успішний кейс, якщо особа не влаштована... результату позитивного не буде...» (параюристка, Кіровоградська обл.).*
- Наявність доказів щодо порушення трудового законодавства (n=1):
 - *«...дійсно успішний випадок, це коли зі сторони працівника є докази для роботодавця, що все не так страшно, тоді 70 % кейсів успішних» (параюрист, Івано-Франківська обл.)*

6.7. Нормативно-правові неузгодженості

Лише окремі *учасники опитування для роботодавців* орієнтуються щодо нормативних документів, які регулюють питання організації роботи або звільнення людини, яка проходить лікування/вилікувалася (завершила лікування) від ТБ:

- звільнення з роботи ЛТБ: Кодекс законів про працю України (4 особи з 15);
- переведення працівника на легшу роботу за станом здоров'я: Кодекс законів про працю України (n=3), висновок МСЕК (n=1).

Одна із *учасниць фокус-групи для роботодавців* визнала, що в Україні діє нормативна база, яка регулює працевлаштування та організацію роботи ЛТБ, основна проблема у дотриманні нормативно визначених зобов'язань:

- *«Законодавча база є, головне, щоб вона дотримувалась. Проблема в її дотримуванні і щоб кожен робив те, що йому потрібно» (лікарка-фтизіатр, Дніпропетровська обл.).*

Детальне обговорення нормативних документів, що регулюють питання працевлаштування ЛТБ, було проведено під час *фокус-групи для представників ЛКК*. З їхнього досвіду роботи, потребують врегулювання певні невідповідності та неузгодження у нормативних документах, що регулюють різні аспекти працевлаштування осіб, які хворіють/перехворіли на ТБ, а саме подання документів пацієнтів з ТБ на МСЕК: відповідно до нормативу, що регулює роботу МСЕК, пацієнти з ТБ можуть подавати документи через 8-10 місяців

перебування на лікарняному, а відповідно до нового стандарту лікування ТБ триває 6 місяців (4 особи з 11):

- *«Постанова 99 року (не пам'ятаю номер) звучить про те, що пацієнт має перебувати на лікарняному протягом 10 місяців, а потім подавати документи на МСЕК. Ми пояснюємо нашому МСЕКу, що у нас 6 місяців триває лікування, ми не можемо через 10 подати на МСЕК... МСЕК не приймає [документи]...»* (медичний директор фтизіопульмонологічного центру, Івано-Франківська обл.).
- *«Один наказ (246¹¹) суперечить іншому (102¹²), і можна це рахувати і так, і так... ми направляємо на МСЕК їх [пацієнтів] раніше, ніж закінчення терміну лікування»* (Голова ЛКК, голова ЦЛКК і ЦЛКК ЛСТБ, медичний директор фтизіопульмонологічного центру, Кіровоградська обл.).
- *«На сьогоднішній день, коли пацієнт має 6 (якщо це лікарський стійкий туберкульоз), може й більше місяців бути на медичному висновку непрацездатності, коли пацієнт може приступити до праці. Тобто тих пацієнтів, які можуть піти на МСЕК, маємо максимально тримати на лікарняному»* (заступник директора фтизіопульмонологічного центру, голова ЛКК, Вінницька обл.).
- *«У нашому Черкаському ПТЗ також підняли питання, що пацієнта на МСЕК можна направляти через 10 місяців лікарняного листа. Також рахуємо, що це є необґрунтовано, тому що функціональні порушення у людини можуть з'явитися набагато раніше, чим завершення лікування»* (в.о. медичного директора обласного тубдиспансеру, Черкаська обл.).

В інших регіонах така проблема не фіксується (n=1):

- *«У нашій області нема питань на рахунок того, що не беруть військовослужбовців на МСЕК... ми в кінці лікування його [пацієнта] обстежуємо; якщо інвалідність – 88-му форму оформляє сімейний лікар... я не стикалася за час роботи, щоб нам ставили якісь умови або сказали, що витримуйте термін, особливо на рахунок військових»* (завідувачка диспансерним відділом обласної інфекційної лікарні, Волинська обл.).

Учасниками *ФГД для голів/представників ЛКК* були порушені питання щодо нормативних колізій:

- У нормативних документах (зокрема, наказ 246) чітко не визначено вимоги щодо допуску до роботи та переведення на інші посади медичних працівників протитуберкульозних закладів, які проходять лікування від туберкульозу (n=3):
 - *«Колеги говорять, що не можемо допустити на те саме місце, на якому працював раніше медичний працівник. Переводять із баклабораторії в клінічну лабораторію. Конкретно, чітко там [в наказі] чорним по-білому не написано – це рекомендації»* (в.о. медичного директора фтизіопульмонологічного центру, Херсонська обл.).
 - *«246-ий наказ мін'юстований про медичні огляди... у Додатку 2 написано, що «виключенням зі шкідливим фактором контакту», який спричинив професійне захворювання... якщо у людини встановлено, що в неї захворювання, спричинене фактором... вона має групу інвалідності... Як я*

¹¹ Наказ МОЗ України від 21 травня 2007 р. № 246 «Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій», зареєстровано в Мін'юсті України 23 липня 2007 р. за № 846/14113. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0846-07#Text>

¹² Наказ МОЗ України від 19 січня 2023 р. № 102 "Про затвердження стандартів медичної допомоги «Туберкульоз». – URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2023/01/43243-dn_102_19012023_dod.pdf

- можу її допустити на роботу?» (завідувачка диспансерним відділом обласної інфекційної лікарні, Волинська обл.).
- «Наказ № 246 потрібно переробляти» (в.о. медичного директора фтизіопульмонологічного центру, Херсонська обл.).
 - Нормативні документи (накази 280¹³ і 102) не узгоджені між собою (n=3):
 - «280-ий наказ ми теж не можемо допускати, тому що він діє до 1-го жовтня 2024 року. І там стоїть і заразні деструктивні форми, і позалегенева форма, не так, як у 102-му наказі «туберкульоз з бактеріовиділенням», тобто туберкульоз легень» (в.о. медичного директора фтизіопульмонологічного центру, Херсонська обл.).
 - «Зараз із 102 наказом для ЛКК розв'язані руки, ми можемо посилатися на цей наказ, але чекаємо ще 1 жовтня, коли у 280-му наказі також будуть внесені зміни і це нам теж полегшить життя. Поки що, ... найбільший бар'єр, це 246 наказ» (медичний директор фтизіопульмонологічного центру, Миколаївська обл.);
 - У наказах 246 і 102 не узгоджене питання щодо визначення терміну допуску до роботи людей, які відносяться до декретованих категорій, і мають отримувати допуск до роботи за умови проходження повного курсу лікування (n=1):
 - «Є наказ 102-ий, дає допуск до роботи через 2-3 тижні, якщо ми визначили, що його [пацієнта] за даними ЛКК можемо допустити до роботи. Але ми не можемо допустити до роботи людей, які відносяться до декретованих категорій, ми повинні їх по діючій нормативній базі провести повний курс лікування... якщо визначено чотиримісячний курс лікування чутливого туберкульозу- коротка схема, значить лікарняний на 4 місяці і ні дня більше» (в.о. медичного директора фтизіопульмонологічного центру, Херсонська обл.).
 - Нормативно не врегульовано питання щодо звільнення військовослужбовців, які проходять лікування від ТБ, оформлення їм виплат у разі непрацездатності (n=1):
 - «Хоча по постанові написано «по закінченню терміну лікування» - це раз, а в іншому пункті написано, що «він не має бути звільнений з частини». Тобто одне суперечить іншому, тому що їх по 2А зразу звільняють з частини. В такому випадку виходить, що людина взагалі не отримає свої відсотки» (Голова ЛКК, голова ЦЛКК і ЦЛКК ЛСТБ, медичний директор фтизіопульмонологічного центру, Кіровоградська обл.).
 - У наказі 905¹⁴ є розбіжності щодо визначення критеріїв виділення мікобактерій туберкульозу (n=1):
 - «Будьте уважні якщо ви даєте довідки і розказуєте, що пацієнт є бактеріовиділювачем, якщо даєте 058/о форму на центр контролю та профілактики хвороб. Тому що там немає одного такого маленького слова «або»: лабораторними критеріями для підтвердженого випадку є принаймні один із перерахованих критеріїв виділення мікобактерій туберкульозу з клінічного матеріалу методом посіву виділення нуклеїнових

¹³ Наказ МОЗ України від 23 липня 2002 р. № 280 «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», зареєстровано в Мін'юсті України 8 серпня 2002 р. за № 639/6927. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0639-02#Text>

¹⁴ Наказ МОЗ України від 28 грудня 2015 р. № 905 «Про затвердження критеріїв, за якими визначаються випадки інфекційних та паразитарних захворювань, які підлягають реєстрації» із змінами, затвердженими наказом МОЗ України від 15 липня 2021 р. № 1447 «Про затвердження Зміни до Критеріїв, за якими визначаються випадки інфекційних та паразитарних захворювань, які підлягають реєстрації», зареєстровано в Мін'юсті України 15 вересня 2021 р. за № 1214/36836. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1214-21#n2>

кислот МБТ, з клінічного матеріалу методом швидкої діагностики, ДЖИН-експерт ультра та КСБ, КСБ методом мікроскопії» (медичний директор фтизіопульмонологічного центру, Миколаївська обл.).

На думку представників ЛКК у нормативних документах необхідно більш конкретно визначити терміни надання лікарняного листа людям, які проходять лікування від ТБ, оскільки виникають проблеми з оплатою лікарняних:

- *«Я би чітко [хотів] знати рамки – від якого по яке ми маємо тримати пацієнта на лікарняному, якимось трішечки чіткіше прописати... щоб ми якимось могли себе захистити – не на розгляд комісії ЛКК, тому що це можна по-різному трактувати» (медичний директор фтизіопульмонологічного центру, Івано-Франківська обл.).*

Щодо розділення у нормативних документах форм туберкульозу на «з бактеріовиділенням» і без, визначення даних форм при прийнятті рішення щодо допуску на роботу, то, на думку представників ЛКК, такий поділ потрібний (5 осіб із 11):

- *«Я вважаю, що треба щоб [визначення] були розділені».*
- *«Якщо людина працює продавцем і в неї туберкульоз легень з бактеріовиділенням, то вона несе небезпеку до моменту знебацелення. Якщо в неї туберкульоз лімфатичних вузлів і вона себе добре почуває фізично, то вона може далі продовжувати на своїй роботі, з такою формою туберкульозу вона нікого не може заразити» (в.о. медичного директора фтизіопульмонологічного центру, Херсонська обл.).*

Проте, при такому розподілі слід обов'язково враховувати функціональні обмеження пацієнта, рекомендації інших фахівців:

- *«Розділення має бути, але також не забувати про порушення функціональності, тих чи інших органів, чи систем».*
- *«Проте, якщо у пацієнта туберкульоз хребта, то через 2 тижні людина не може вийти на роботу».*
- *«Тому необхідно враховувати функціональні обмеження, тривалий больовий синдром, враховувати рекомендації ортопеда, нейрохірурга».*

Було висловлено побажання, щоб специфіка і критерії визначення ТБ «з бактеріовиділенням» і без була виписана в одному нормативному документі: *«Бажаємо, щоб всі моменти ці були прописані десь в якомусь одному єдиному наказі».*

РОЗДІЛ VII. Подолання нормативних бар'єрів щодо людей з ТБ у сфері працевлаштування та зайнятості

Спираючись на інформацію про наявні проблеми, з якими стикаються люди з ТБ у сфері працевлаштування та зайнятості, під час проведення даного дослідження групою залучених експертів здійснено аналіз нормативної бази з метою підготовки пропозицій щодо внесення необхідних змін і доповнень до нормативних документів задля усунення наявних бар'єрів та покращення ситуації у сфері захисту трудових прав і інтересів людей з ТБ. Підготовлені пропозиції змін до нормативно-правових документів пройшли декілька раундів обговорення й погодження з партнерами з державних установ, національних та міжнародних НУО. Нижче подаються пропозиції, напрацьовані за результатами обговорень із партнерами.

Зміна стандарту надання медичної допомоги людям з ТБ (*додаток 6 до Стандартів медичної допомоги «Туберкульоз»*) спричинює зміну підходів у сфері праці та навчання таких людей, зокрема:

- 1) до роботи або навчання людина з ТБ легень, позитивним за мазком мокротиння під час виявлення, може повернутися після 3-х тижнів ефективного лікування, якщо: а) ефективність лікування підтверджено лабораторними аналізами, б) надано висновок лікарсько-консультативної комісії (ЛКК) щодо допуску такої людини до роботи або навчання;
- 2) продовжувати роботу або навчання впродовж усього курсу лікування можуть люди з ТБ легень, негативним за мазком мокротиння під час виявлення, та з позалегеновим ТБ, якщо дозволяє їхній стан.

Це, своєю чергою, **потребує перегляду законодавчої бази, яка регулює відносини на робочому місці, з метою подолання багатьох проблем**, серед яких:

- неврахування в законодавчій базі Стандарту медичної допомоги «Туберкульоз», зокрема в наказах МОЗу;
- не розділено питання та проблеми людей із ТБ з бактеріовиділенням, підтвердженим бактеріологічно, людей з ТБ легень, негативним за мазком мокротиння під час виявлення, та з позалегеновим ТБ, які ніякої загрози для оточуючих не несуть;
- не передбачена адміністративна та кримінальна відповідальність за порушення прав людей з ТБ, зокрема у сфері праці;
- не закріплено обов'язок роботодавців щодо дій у випадку, коли працює людина з ТБ;
- не передбачена відповідальність суб'єктів у сфері медіа за поширення протизаконних або дискримінаційних висловлювань стосовно людей з ТБ.

З метою врахування вимог Стандарту медичної допомоги «Туберкульоз» у чинній законодавчо-нормативній базі, яка стосується людей з ТБ:

- закріплено обов'язок людей, які хворіють на туберкульоз із бактеріовиділенням, підтверджений бактеріологічно, дотримуватись протиепідемічного режиму;
- внесено зміни до наказів МОЗу №№ 133, 246, 905 з урахуванням вимог нового Стандарту медичної допомоги «Туберкульоз».

З метою покращення ситуації у сфері зайнятості людей з ТБ:

- закріплено обов'язки роботодавця щодо переведення працівників, які потребують за станом здоров'я надання іншої роботи відповідно до медичних рекомендацій, організувати, в разі потреби, навчання або перенавчання таких працівників;

- передбачена кримінальна відповідальність за незаконне звільнення працівника з роботи через його невідповідність займаній посаді або виконуваній роботі внаслідок стану здоров'я за наявності можливості переведення на іншу роботу чи зміни форми організації праці.

З метою протидії дискримінації людей з ТБ:

- передбачена адміністративна відповідальність за порушення законодавства у сфері запобігання та протидії дискримінації людей за різними ознаками, зокрема за станом здоров'я;
- передбачена кримінальна відповідальність службової особи підприємства, установи, організації або уповноваженої нею особи за розголошення відомостей про наявність у працівника інфекційної хвороби;
- у понятті «дискримінації», «дискримінаційна реклама» враховано ознаки «стану здоров'я», що спричинює дискримінаційні бар'єри для людей, які не мають статусу особи з інвалідністю, проте мають проблеми зі здоров'ям, зокрема людей з ТБ;
- заборонено стигматизацію у сфері праці, зокрема за ознакою стану здоров'я;
- передбачена заборона стосовно поширення через медіа протизаконних висловлювань за різними ознаками, зокрема за станом здоров'я, а також відповідальність суб'єктів у сфері аудіовізуальних медіа, друкованих медіа, суб'єктів у сфері онлайн-медіа за правопорушення на підставі ознаки стану здоров'я.

Нормативно-правові документи, які потребують удосконалення:

- Кодекс законів про працю України;
- Кодекс України про адміністративні правопорушення;
- Кримінальний кодекс України;
- Закон України «Про систему громадського здоров'я»;
- Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»;
- Закон України «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні»;
- Закон України «Про медіа»;
- Закон України «Про всеукраїнський референдум»;
- Закон України «Про рекламу»;
- Закон України «Про охорону праці»;
- Наказ МОЗ України від 19.07.1995 № 133 «Про затвердження Переліку особливо небезпечних, небезпечних інфекційних та паразитарних хвороб людини і носійства збудників цих хвороб»;
- Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 21.05.2007 № 246 «Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій»;
- Наказ МОЗ України від 28.12.2015 № 905 «Про затвердження критеріїв, за якими визначаються випадки інфекційних та паразитарних захворювань, які підлягають реєстрації».

РЕКОМЕНДАЦІЇ

На підставі проведених опитувань в межах даного операційного дослідження були вироблені наступні рекомендації щодо покращення ситуації з уникнення бар'єрів у сфері зайнятості й процесах працевлаштування людей, які проходять лікування/вилікувалися від туберкульозу.

Роботодавцям, які взяли участь в опитуванні, було запропоновано визначити, які дії (заходи) необхідно вжити задля недопущення проявів стигми та дискримінації щодо людей, які проходять лікування/вилікувалися (завершили лікування) від ТБ. В першу чергу було визнано необхідність проведення заходів, спрямованих на підвищення рівня обізнаності населення України в цілому у сфері протидії поширенню ТБ (8 осіб із 15):

- *«Інформаційна робота зі сторони медиків».*
- *«Підвищувати рівень обізнаності в населення».*
- *«Слід пояснювати, а не роздмухувати страшилки про невиліковні хвороби».*
- *«Більше розповідати про цю хворобу людям, які нею не хворіють».*
- *«Підвищувати обізнаність загального населення щодо соціально небезпечних захворювань».*
- *«Слід більше навчати людей - всіх, від школи до ВУЗу. На сьогодні дуже слабка поінформованість населення щодо шляхів підхопити захворювання та можливостей його лікування».*
- *«Треба покращувати обізнаність наших людей, щоб не було ніяких острахів щодо захворювання, тоді й не буде стигми».*

Також роботодавцями були запропоновані інші варіанти вирішення проблем ЛТБ:

- Недопущення упередженого ставлення до ЛТБ: *«...мабуть, сприймати їх як всіх людей, однаково».*
- Медики мають одразу видавати висновки про перебіг захворювання, щоб роботодавці могли орієнтуватися щодо організації подальшої роботи ЛТБ: *«Потрібно лікарям, зразу, як людина захворіла, надавати своє заключення про її стан, щоб адміністрація організації розуміла на скільки ця людина лягла у лікарню, які перспективи, щодо її роботи у майбутньому».*
- Надавати допомогу ЛТБ: *«Треба бути більш відкритими до людей, треба допомагати їм. Якщо всі навколо будуть допомагати один одному, то ні про яку стигму й будемо говорити».*
- Люди, які проходять лікування/вилікувалися від ТБ, мають відповідально ставитися до свого захворювання і не наражати на ризик інфікування оточуючих: *«Перш за все, вони самі повинні відповідально відноситись до оточуючих».*

Учасники опитування для роботодавців визначили заходи, які слід запровадити для роботодавців на національному й місцевому рівнях, щоб усунути дискримінацію щодо ЛТБ. У першу чергу, їх побажання стосуються проведення інформаційно-просвітницької роботи як з загальним населенням, так і з роботодавцями, зокрема щодо ТБ, ризиків інфікування, умов безпечної поведінки.

Роботодавці висловили такі пропозиції щодо усунення дискримінації ЛТБ, які стосуються як національного, так і місцевого рівня:

- Проведення інформаційно-просвітницьких заходів для загального населення (n=5):
 - *«Проводити інформаційно-просвітницьку діяльність».*
 - *«Людей всіх слід навчати».*

- *«Інформацією мають бути охоплені всі верстви населення. Інформація про туберкульоз має поширюватися всюди, вона має бути доступною для кожного, як наглядна так і у формі буклетів, книжок, щоб людина могла у будь-який час заглянути і прочитати для себе те, що потрібно».*
- *«Такий підхід навчання, підвищення поінформованості має бути здійснено серед усього населення».*
- Проведення інформаційно-навчальних заходів (n=3):
 - *«Запровадити навчальні заняття, курси».*
 - *«Запровадити систему навчання».*
 - *«Для всіх батьків-вихователів дитячих будинків сімейного типу проводили і проводять систематично тренінги з профілактики різних хвороб, у тому числі про туберкульоз дуже детально розповідали. Так такі навчання мають бути для всього населення - не вибірково. Усі мають розуміти ситуацію».*
- Розробити і поширювати доступні для населення інформаційні матеріали (n=2):
 - *«Можливо, розробити якісь простенькі методички, робити роз'яснення щодо поведінки в таких ситуаціях. Коли, наприклад, був COVID, так по всім каналам розповідали як слід поводитися, які дії вживати, куди телефонувати. Зараз вже всі замовкли. Чому про інші хвороби не розповідають?».*
- інформувати роботодавців щодо умов працевлаштування і організації роботи з ЛТБ (n=2):
 - *«Ознайомлювати роботодавців більш інформаційно в цьому плані».*

Пропозиції, що мають бути запроваджені виключно на національному рівні, стосуються таких питань:

- заборона звільнення роботодавцями ЛТБ: *«Забороняти звільняти таких осіб із ТБ»;*
- передбачити додаткове фінансування, спрямоване на матеріальну підтримку працюючих ЛТБ: *«Повинні надаватись работодателю додаткові кошти, щоб допомагати такому працівнику».*

На місцевому рівні було запропоновано (дана пропозиція має бути узгоджена на національному рівні з обов'язковим виконанням і контролем на місцях) зобов'язати усіх працівників систематично проходити медичне обстеження: *«Треба, щоб кожен працівник проходив повне медичне обстеження кожні півроку. Особливо ФЛГ чи рентген».*

А один із учасників опитування висловив припущення, що ніякі нормативні чи інформаційні заходи не усунуть дискримінацію ЛТБ при працевлаштуванні, оскільки це залежить виключно від особистих якостей роботодавця: *«Нічого не зробите, усе залежить від людяності роботодавця».*

Щодо рекомендацій, які були надані *учасниками фокус-групи для роботодавців* то вони передбачають вирішення ряду завдань:

- Інформувати роботодавців, працівників, загальне населення щодо ТБ, умов безпечних контактів з ЛТБ, проводити профілактичні інформаційні та навчальні заходи (n=6):
 - *«Людина, яка підкована інформаційно, знає, що можна пройти лікування, це не смертельно і т.д., ніхто його не вижене з роботи, він має такі ж права, як і всі інші люди»* (заступник керівника благодійної організації, яка займається вторинною профілактикою ВІЛ/СНІД/ТБ, Дніпропетровська обл.).
 - *«...контактую з нею [ЛТБ] лише тільки я [адміністратор]. Якщо я знаю, що людина хвора, знаю, як з нею поводитися, тому мені трішки простіше»* (власниця квіткового магазину, Івано-Франківська обл.).

Зокрема, пропонується впроваджувати такі форми інформаційно-просвітницької роботи:

- Проводити інформаційно-освітні заходи (n=2):
 - *«Мені здається, потрібно, щоб роботодавець періодично організовував якісь тренінги, щоб люди не боялися»* (підприємниця, м. Київ).
 - *«Необхідно проводити тренінги і розказувати людям, цим власникам чи підприємцям, що людина вилікувалася, є довідка, то вона не є заразною, щоб вони своїм працівникам постійно це розказували, щоб не боялися співробітники»* (працівниця квіткового магазину, Полтавська обл.).
- Поширювати інформаційні повідомлення й рекомендації щодо умов працевлаштування ЛТБ:
 - *«Розробити якісь медичні рекомендації, тому що законодавчо наче передбачено різні заходи для різних сфер і структур, але звести це все в єдине, як поводитися законодавцю»* (працівниця квіткового магазину, Полтавська обл.).

Проводити інформування серед населення та роботодавців щодо умов контрактування та працевлаштування людей, які вилікувались від ТБ, на думку роботодавців мають:

- Центри контролю та профілактики захворювань МОЗ: *«Якщо центри профілактики хвороб мають інформувати населення про захворювання на різні хвороби і зокрема туберкульоз, проводити інформаційну роботу серед населення, то вони мають це робити»* (лікарка-фтизіатр, Дніпропетровська обл.).
- Соціальні служби, центри надання соціальних послуг: *«Соціальні служби. Можливо зараз можна це організувати в ЦНАПах»* (власниця мережі торговельних точок, Миколаївська обл.).
- Лікарі-фтизіатри:
 - *«Можна запрошувати цих лікарів фтизіатрів... щоб лікарі пояснювали роботодавцям, що це за хвороба, що цей стан відкритого інфікування закривається завдяки лікам, і наприклад, який час потрібний, щоб людина не заражувала і не могла нашкодити іншим»* (власниця мережі торговельних центрів, Івано-Франківська обл.).
 - *«Обов'язково залучати [на тренінгу] фтизіатрів, які кваліфіковано розкажуть...»* (працівниця квіткового магазину, Полтавська обл.).
- Громадські організації, які надають соціальну допомогу вразливим категоріям населення: *«...якась соціальна організація неприбуткова допомога таким людям, які опинилися в СЖО. Є такі різні організації, щоб вони проводили такі тренінги...»* (власниця мережі торговельних центрів, Івано-Франківська обл.).

Людей, які вилікувались від ТБ, доцільно залучати до інформаційно-просвітницьких заходів серед населення та працівників, оскільки вони на власному досвіді можуть доступно розповісти про ТБ іншим:

- *«[Дівчина, яка вилікувалась від ТБ] нам зараз допомагає, проводить тренінги і в райвідділах і скрізь на тему туберкульозу. Вона з власного досвіду розповідає, що і як, як вона перехворіла, як вона стикнулася, боязнь того, що відчуження, що її там осудять»* (заступник керівника благодійної організації, яка займається вторинною профілактикою ВІЧ/СНІД/ТБ, Дніпропетровська обл.).

Важливо також організовувати тренінги для людей, які вилікувались від ТБ, щодо працевлаштування (n=2): *«Тренінги могли б допомогти таким людям, які влаштовуються на роботу після вилікування, і могли допомогти таким людям жити нормальним життям»* (власниця мережі торговельних центрів, Івано-Франківська обл.).

На думку роботодавців, такі тренінги варто проводити на робочих місцях, за таких умов достовірну інформацію отримує переважна більшість працівників: *«На робочому місці було чудово. Тоді б всі могли б пройти. Якщо ми відпустимо, хтось доїде - не доїде... То це не тільки працівники, всі керівники повинні прослухати це, щоб розуміли, що це за хвороба і як далі з цим жити взагалі»* (заступник керівника благодійної організації, яка займається вторинною профілактикою ВІЧ/СНІД/ТБ, Дніпропетровська обл.).

Серед інших рекомендацій роботодавців:

- Провести реформування і забезпечити незалежну перевірку та контроль за роботою медичних установ, які надають медичні послуги людям, які проходять лікування від ТБ (n=2):
 - *«Повинна бути якась перевіряюча організація, яка ні від кого не залежить. Ви бачили ті тубдиспансери?.. Якщо в Києві такі страшні диспансери, у нас в Луцьку там таке, я не знаю, треба відео знімати... дуже страшно. Люди дуже страшні... нікому не потрібні. Туди заходиш і думаєш, що лєпрозорій чи як воно»* (співвласник будівельної компанії, Волинська обл.).
 - *«Треба реформувати і звертати увагу на лікарні, які надають медичну допомогу людям, які хворіють на туберкульоз. Дійсно там страшно заходити»* (працівниця квіtkового магазину, Полтавська обл.).
- Обов'язково проводити медичні обстеження працівників установ/закладів, які працюють з людьми (n=1):
 - *«Переглянути ту постанову про профілактичні медичні огляди, тому що передбачаються профогляди для професій і тих робіт, які зайняті з людьми, обслуговуванням людей. Будь-які офіси, також люди і роботодавець яkось має сприяти щорічному [огляду] або раз на два роки... щоб співробітники проходили профілактичні медичні огляди, ту же флюорографію»* (працівниця квіtkового магазину, Полтавська обл.).
- Організувати роботу ЛТБ у дистанційному форматі (n=1):
 - *«Через певний час проходження лікування яkось вирішити питання, щоб людина працювала віддалено і це не відображалось на роботі...»* (підприємниця, м. Київ).
- Забезпечити діяльність установ, агентств, організацій, що надають допомогу ЛТБ, у працевлаштуванні, захисті трудових прав і гарантій:
 - *«Напевно потрібно, щоб вони були»* (працівниця квіtkового магазину, Полтавська обл.).
- Забезпечити соціальну підтримку, соціальний супровід сімей з дітьми, в яких є люди, які проходять лікування від ТБ (n=1):
 - *«Комунальним так і недержавним суб'єктами розвивати соціальну послугу соціальний супровід сімей складних життєвих обставин, тих сімей, в яких є діти, тому що на скільки я знаю, проблема в лікуванні ТБ: це тривало, важко і не всі витримують»* (працівниця квіtkового магазину, Полтавська обл.).

Рекомендації щодо захисту прав, недопущення стигми та дискримінації на робочому місці стосовно людей, які проходять лікування або вилікувались від туберкульозу, що були надані *учасниками фокус-групи для параюристів*, стосуються впровадження таких заходів:

- Розповсюджувати інформаційні матеріали, проводити інформаційні та навчальні заходи для роботодавців, інспекторів з охорони праці (6 осіб із 10):

- *«Найперше це інформаційні матеріали, які ведуть до групових заходів, щоб можна було пояснити, надати інформаційні матеріали, потім ще провести групове заняття з пояснюючими мотивами щодо інформації, яку не знають працедавці»* (консультант благодійної організації, Чернівецька обл.).
- *«В першу чергу це проведення групової роботи з працівниками відділу праці, щоб вони розуміли, з інспекцією праці»* (параюрист, Івано-Франківська обл.).
- *«Це більше робота просвітницька, тобто проводити якісь тренінги, конференції, залучати туди до цих конференцій роботодавців, більше інформувати їх що це не є так страшно»* (параюристка, Одеська обл.).
- *«Треба вести посилену роботу зі Спілкою або Федерацією роботодавців України, залучати їх до проведення серед них цих освітніх компаній, тренінгів»* (виконавчий директор БО, Запорізька обл.).
- *«Додати до інформаційної платформи «OneImpact» блок «про працевлаштування або про порушення прав саме при працевлаштуванні»* (виконавчий директор БО, Запорізька обл.).
- Інформувати роботодавців, трудові колективи щодо питань протидії поширенню ТБ, перебігу хвороби, прав ЛТБ (n=4):
 - *«Хочу запропонувати більше якось залучати роботодавців, більше інформувати про це [ТБ], що це не несе такої страшної загрози»* (параюристка, Одеська обл.).
 - *«Найголовніше врегулювати обізнаність самих працедавців, це дуже важливо, проводити якісь заходи, навчання»* (параюрист, Івано-Франківська обл.).
 - *«Більш просвітницьку діяльність вести, доносити нормативи правових актів і взагалі інформацію про саму хворобу. І про відповідальність теж інформувати працівників і роботодавців»* (параюристка, Кіровоградська обл.).
 - *«Донести людям, від яких залежить працевлаштування, що люди з туберкульозом можуть не нести загрозу. Провести повністю на всіх робочих місцях, щоб люди знали, що тут нічого немає такого, що людина може працювати»* (консультант благодійної організації, Чернівецька обл.).
- Врегулювати у нормативних документах питання стосовно захисту трудових прав ЛТБ (n=4), зокрема:
 - Додати до Адміністративного кодексу України статтю щодо захисту трудових прав хворих на ТБ, передбачити адміністративну відповідальність за їхнє порушення (n=2):
 - *«В кодекс законів про адміністративні правопорушення добавила б навіть статтю про осіб, що незаконно звільняють людину, яка захворіла на туберкульоз, чимось порушують їхні права...»* (параюристка, Одеська обл.).
 - *«Якби дійсно якийсь процент порушників трудового права щодо осіб із туберкульозом зазнали адміністративні стягнення, це був би показник у нас... треба залучати до відповідальності»* (параюристка, Кіровоградська обл.).
 - Визначити умови виходу на роботу людини, яка лікується на туберкульоз: *«Немає чітко прописано, коли людина, яка захворіла на туберкульоз, може виходити на роботу: якщо людина захворіла і не на активній стадії лікування може працювати, якщо немає бактеріовиділення...»* (виконавчий директор БО, Запорізька обл.).
 - Спростити процедуру направлення на госпіталізацію і лікування військових, які проходять лікування від ТБ: *«Можливо, треба щось на законному рівні саме для*

військових зробити, щоб це [направлення на госпіталізацію] було трішки спрощено».

- Проводити просвітницьку діяльність, інформаційно-освітні заходи, інформувати населення з метою підвищення рівня обізнаності щодо ТБ, подолання стигматизації людей, які проходять лікування/вилікувалися від ТБ (n=3):
 - *«Основне для хворих, здорових і для керівників державних закладів – це обізнаність в цих захворюваннях. Потрібно, щоб вони більше отримували знань»* (параюристка, Одеська обл.).
 - *«Просвітницька робота дуже важлива... потрібно про це [ТБ] говорити більше. Можливо розвішувати інформаційні плакати з інформацією в будь-яких медичних закладах. Розповідати, що це не страшно, не соромно хворіти»* (виконавчий директор БО, Запорізька обл.).
 - *«Свого роду інформаційні матеріали, рекламна кампанія... це дуже дієво, коли люди це інформацію щодо ТБ бачать на місці, на білборді, на дошках оголошення»* (параюрист, Івано-Франківська обл.).
- Проводити просвітницьку роботу, інформувати людей з ТБ про їхні права, можливість отримати допомогу щодо їхнього захисту (n=2):
 - *«Проводити просвітницьку роботу і можливо ще інформувати самих пацієнтів, про їх права... багато в нас все одно неактивних таких пацієнтів, яким не хочеться десь заходити, читати, шукати. Можливо їм додатково зробити ці листівки, брошури? І саме що стосується працевлаштування, що їх не можуть звільнити з роботи... просто через діагноз туберкульоз»* (виконавчий директор БО, Запорізька обл.).
 - *«Я знаю, що «ТВPeopleUkraine» це вже роблять. Вони планують у кожному лікувальному закладі розмістити такі контакти [номери телефонів параюристів]»* (виконавчий директор БО, Запорізька обл.).
- Готувати медичний персонал до роботи з людьми, які проходять лікування від ТБ, зокрема наголошувати на нерозголошенні інформації щодо діагнозу ЛТБ (n=2):
 - *[Працівники медзакладу у довідці на навчання не прокодували діагноз] «Ми звернулися до департаменту охорони здоров'я області і вони спрямували туди в лікарню припис щоби керівник призначив навчання з нерозголошення діагнозу... і щоб працівники-медсестри, які випускають довідки, пройшли навчання»* (параюристка, Кіровоградська обл.).
 - *«Як ми проводили [навчання] для медичних працівників первинної ланки... разом з «ТВPeople» для працівників безоплатно, для [медпрацівників] вторинної допомоги треба також [проводити навчання]»* (виконавчий директор БО, Запорізька обл.).

На думку *учасників фокус-групи для представників ЛКК*, попередити та унеможливити прояви стигми та дискримінації стосовно людей, які проходять лікування/вилікувалися від ТБ, та знаходяться у пошуку роботи або працюють, можливо за умови впровадження ряду заходів різного спрямування:

- Підготовка медичних працівників до роботи з пацієнтами з числа ЛТБ:
 - Подолання стигми та упередженого ставлення медичних працівників до людей з ТБ (4 особи з 11):
 - *«Спочатку починати з медичних працівників. У кожного медичному закладі повинен бути наказ щодо подолання стигми та дискримінації до захворювань, які відносяться до ключових груп, має бути спеціальне навчання, щоб сама стигма пропала серед медичних працівників, що*

- пацієнти не заразні на амбулаторному етапі» (представник ЛКК, учасник ФГД).
- «Більшість питань покладено на сімейну медицину, потрібно приділяти увагу навчанню саме персоналу, змінювати відношення саме серед медичних працівників» (представник ЛКК, учасник ФГД).
 - «Для людей, які лікують туберкульоз, спілкування з навченими та мотивованими медичними працівниками покращить ефективність лікування, для населення буде зрозуміло, що люди на амбулаторному етапі не становлять загрози в епідемічному плані, зніматимуться ставлення до них, руйнування міфів про ТБ, це допоможе» (представник ЛКК, учасник ФГД).
- Інформування медпрацівників щодо відповідальності за розголошення діагнозу (2)
 - «Довести [медпрацівникам інформацію] про те, що є відповідальність за розголошення діагнозу» (представник ЛКК, учасник ФГД).
 - «Стосовно обстеження контактних за робочим місцем має бути адміністративна відповідальність медичних працівників за розголошення відомостей» (представник ЛКК, учасник ФГД).
 - Спільні навчання медичних працівників, які залучаються до проведення обстеження контактних осіб (n=1): «Щодо обстеження контактних з ТБ у колективах, в родинях – потрібно проводити спільне навчання з центром контролю і профілактики хвороб, сімейним лікарем і лікарем-фтизіатром» (представник ЛКК, учасник ФГД).
 - Заходи, спрямовані на подолання дискримінації стосовно ЛТБ у суспільстві:
 - Реалізація інформаційних та соціальних проєктів, спрямованих на інформування населення щодо ТБ, попередження дискримінації щодо ЛТБ (n=2):
 - «Є проєкти, які впроваджує Альянс – їх розвивати» (представник ЛКК, учасник ФГД).
 - «Є курс по толерантному ставленню до людей з туберкульозом на сайті НСЗУ, пройти можна онлайн» (представник ЛКК, учасник ФГД).
 - Робота з представниками ЗМІ щодо висвітлення інформації: «Що стосується засобів масової інформації, з ними працювати, щоб правильно висвітлювали інформацію» (представник ЛКК, учасник ФГД).
 - Організація роботи щодо надання допомоги та підтримки ЛТБ (n=3):
 - організація роботи в громаді, спрямованої на попередження дискримінації ЛТБ: «Робота з громадами: намагатися спілкуватися з представниками органів, місцевого самоврядування і обговорювати проблеми з дискримінацією стосовно членів громади. Фахівців протитуберкульозних закладів недостатньо... потрібно включати в роботу саме в соціальний сектор, розширювати цю співпрацю» (представник ЛКК, учасник ФГД).
 - Організація юридичної допомоги людям з ТБ щодо захисту їхніх прав: «Саме адвокатура має бути на загальнодержавному рівні. Має бути гаряча лінія, щоб пацієнти зверталися з тими чи іншими дискримінаційними питаннями, отримали юридичну консультацію» (представник ЛКК, учасник ФГД).
 - Надання психологічної допомоги пацієнтам, хворим на ТБ: «Потрібно долучати психологів для роботи з пацієнтами і зменшувати самотиматизацію» (представник ЛКК, учасник ФГД).

ВИСНОВКИ

Дані проведеного операційного дослідження «Визначення рівня стигми та дискримінації на робочому місці та в процесі працевлаштування щодо людей, які лікують/вилікувались від ТБ» підтверджують, насамперед, попередньо висловлену гіпотезу дослідження:

- прояви стигми, самостигматизації та дискримінації у сфері працевлаштування та зайнятості щодо ЛТБ призводять до пізнього виявлення ТБ та відривів від лікування;
- реальні обмеження, які мають ЛТБ у сфері зайнятості та працевлаштування, не відповідають сучасним поглядам на контагіозність збудника туберкульозу;
- стигма та дискримінація ЛТБ з боку роботодавців та колег спричинена, передусім, їх недостатньою обізнаністю щодо ТБ.

Існування проблеми з працевлаштуванням і зайнятістю є пріоритетною проблемою ЛТБ. Це підтверджують як самі респонденти з числа даної цільової групи, так і роботодавці, параюристи і голови/представники ЛКК. Зокрема, майже половина опитаних ЛТБ мають проблеми з працевлаштування (29,6% є безробітними; 13,5% – шукають роботу; по 0,5% відповідно – мають тимчасовій заробітки або знаходяться на обліку у центрі зайнятості).

Переважна більшість респондентів з числа ЛТБ регулярно проходять обстеження на туберкульоз, лише 5,6% – взагалі не проходять. Частіше проходять обстеження жінки.

Понад половина опитаних (52,2%) не бачить жодних бар'єрів у доступі до проходження обстеження на ТБ. Частіше про відсутність бар'єрів повідомлять жінки. Зазвичай, чинниками, які заважають проходити обмеження, є власна невпевненість щодо необхідності проходити обстеження, труднощі з доїздом до медичного закладу.

У деяких випадках із-за остраху втратити роботу ЛТБ несвоєчасно проходили обстеження на ТБ (25,2%) або переривали лікування (15,8%). Дві третини опитаних бояться втратити роботу через несвоєчасне обстеження на ТБ. За статтю різниці не виявлено, натомість різниця спостерігається у відповідях щодо приводів несвоєчасного звернення щодо обстеження на ТБ. Так, чоловіки, зазвичай, пізно приходять на обстеження, а жінки – лікуються деякий час вдома.

Лише зовсім незначна частка респондентів – як базового опитування (8,3%), так глибинних інтерв'ю – не спостерігали у себе проявів самостигматизації.

Найбільш розповсюдженими проявами є намагання приховати наявність хвороби від знайомих/сусідів/сім'ї та побоювання того, що колеги на роботі дізнаються про діагноз ТБ – такі ж думки були висловлені й респондентами з числа роботодавців, голів/представників ЛКК і параюристами. Жінки також частіше зазначали про прояви самостигматизації, що свідчить про більшу відкритість жіночої аудиторії.

Кожен другий респондент (48,8%) ніколи не відчував проявів стигми стосовно себе. Найчастіше їх відчували жінки – вони, найімовірніше, більш щиро відповідають на запитання про стигму, є уважнішими до неетичних випадків і вразливішими до негативного ставлення.

Кожен п'ятий опитаний (17,3%) відчув стигматизуюче ставлення чи дискримінацію до себе під час роботи через те, що лікувався/вилікувався (завершив лікування) від туберкульозу. Майже вдвічі частіше відчули таке ставлення жінки. Проявами стигматизуючого ставлення переважно було ігнорування та намагання не контактувати з респондентом.

Також досить активно про існування проявів стигми та дискримінації стосовно ЛТБ свідчать роботодавці, представники ЛКК і параюристи, які безпосередньо мали досвід або знають про такі випадки з власної практики.

Чинниками, які впливають на стигматизуюче ставлення, переважно є те, що люди бояться інфікуватись та не знають сучасної ситуації з лікуванням туберкульозу – це підтверджують усі категорії респондентів дослідження.

Окрім цього, спостерігається досить низький рівень обізнаності у сфері протидії поширенню туберкульозу серед роботодавців та у трудових колективах, що обумовлює додаткові стигматизуючі й дискримінуючі прояви стосовно людей, які лікуються / пролікувалися (вилікувалися) від туберкульозу.

Задля уникнення бар'єрів у сфері зайнятості й процесах працевлаштування, на думку переважної більшості респондентів дослідження, слід:

- по-перше, запровадити інтенсивнішу і грамотнішу роз'яснювальну роботу з питань ТБ серед загального населення, особливо у трудових колективах та на робочому місці;
- по-друге, переглянути та внести відповідні зміни і доповнення до низки нормативно-правових документів у сфері протидії туберкульозу.

Активні дії в інформативно-просвітницькій галузі та удосконалення нормативно-правової бази принципово змінять ставлення загального населення щодо людей, які хворіють/перехворіли (вилікувалися) від туберкульозу.

Додаток 1. План дій щодо подолання випадків стигми та дискримінації, з якими стикаються люди, які лікують/вилікувались від ТБ, у сфері працевлаштування та зайнятості

Завдання	Заходи	Рівень реалізації	Очікувані результати
<p>Удосконалення законодавства України щодо питань захисту права на працю людей, яких торкнулася проблема ТБ, спрямоване на захист від прямого чи непрямого обмеження прав на працю ЛТБ за ознакою стану здоров'я та окреслення кримінальної/адміністративної відповідальності за вчинені правопорушення</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Аналіз наявних нормативно-правових актів у сфері працевлаштування та зайнятості людей з ТБ з метою виявлення відповідних прогалин та бар'єрів. • Підготовка пропозицій щодо усунення виявлених прогалин/бар'єрів у нормативно – правових актах (див. <i>Додаток 1.1</i>) • Узгодження пропозицій зі стейкхолдерами. • Адвокаційна діяльність щодо внесення визначених змін до нормативно- правових актів, зокрема підготовка проєктів відповідних документів. 	<p>Національний</p>	<p>Внесені зміни до нормативно-правових документів відповідають сучасним підходам до визначень критеріїв бактеріовиділення при ТБ та тривалості лікування, що дає можливість ефективно захищати право на працю людей з ТБ, зменшують ризики дискримінації при працевлаштуванні на роботу та на робочому місці</p>
<p>Підвищення обізнаності людей, яких торкнулася проблема ТБ, щодо їхніх прав у сфері працевлаштування та зайнятості, а також щодо можливостей отримання правової допомоги для відновлення порушених прав</p>	<p>Розробка та поширення інформаційних матеріалів для людей, яких торкнулася проблема ТБ, зокрема щодо:</p> <ul style="list-style-type: none"> • діяльності організацій, які працюють за компонентом захисту прав і інтересів ЛТБ (Національна Гаряча лінія з питань ВІЛ/СНІДу та туберкульозу, гаряча лінія БО «ТБ ЛЮДИ УКРАЇНИ», система OneImpact Ukraine, система безоплатної правничої допомоги, система REAct тощо); • доступу до послуг медико-психосоціального супроводу; • доступу до послуг з соціального захисту населення. 	<p>Централізовано через протитуберкульозні заклади</p>	<p>Розширення доступу та готовності ЛТБ скористатися наявними послугами щодо дотримання їхніх прав на працю, зокрема, отримання правової допомоги щодо порядку дій для відновлення порушених прав, вирішення психологічних проблем, що пов'язані зі стигмою, самостигматизацією та проявами дискримінації</p>

<p>Посилення залученості місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування до впровадження інформаційних заходів у сфері подолання ТБ</p>	<p>У рамках впровадження планів інформаційних заходів, спрямованих на подолання ТБ, передбачити висвітлення інформації, зокрема щодо:</p> <ul style="list-style-type: none"> • протидії обмеження прав у сфері зайнятості населення за станом здоров'я; • протидії стигмі, самостигматизації та проявам дискримінації за станом здоров'я; • використання дестигматизуючої термінології у сфері протидії ТБ; • діяльності організацій, які працюють за компонентом медико-психосоціального супроводу ЛТБ; • наявних послуг соціального захисту для населення; • діяльність організацій/спільнот, що працюють за компонентом захисту прав та інтересів ЛТБ. 	<p>Розробка змісту інформаційних матеріалів та просвітницьких заходів на центральному рівні; впровадження інформаційних заходів місцевими органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування</p>	<p>Підвищення обізнаності населення (зокрема ЛТБ) щодо прав ЛТБ у сфері працевлаштування та зайнятості, наявних можливостей для ЛТБ отримати людино-орієнтовану підтримку та, як наслідок, зменшення рівня стигми та дискримінації ЛТБ</p>
<p>Підвищення обізнаності стейкхолдерів зі сфери зайнятості щодо нормативного врегулювання організації праці співробітників, трудових прав людей, які хворіють/вилікувалися від ТБ, поширення актуальної інформації щодо ТБ за їх сприяння</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Організація і проведення інформаційної кампанії, спрямованої на подолання ТБ, захист від обмеження трудових прав ЛТБ за ознакою стану здоров'я (цільова аудиторія – представники профспілок, роботодавці, через Державний центр зайнятості, Держслужбу з питань праці та Федерацію роботодавців); • Адвокаційна діяльність щодо залучення стейкхолдерів у сфері зайнятості як каналу донесення необхідної інформації до роботодавців та робочих колективів. 	<p>Централізовано</p>	<p>Дотримання трудових прав людей, яких торкнулася проблема ТБ</p>

<p>Підвищення обізнаності надавачів соціальних послуг щодо впливу сучасних критеріїв визначення бактеріовиділення при ТБ та тривалості лікування на можливість працевлаштування і організації праці співробітників, трудових прав осіб, які хворіють/вилікувалися від ТБ, а також захисту їхніх прав з метою ефективного консультування та переадресації (за потреби)</p>	<p>Включення у навчальні курси для надавачів соціальних послуг інформаційних матеріалів про шляхи передачі ТБ, важливість дотримання прав на працевлаштування і організацію праці для ЛТБ без ризику інфікування співробітників</p>	<p>Централізовано</p>	<p>Отримання людьми з ТБ від надавачів соціальних послуг змістовних консультацій щодо їх можливостей працевлаштування (збереження наявної чи пошуку нової роботи) та отримання правової допомоги для відновлення порушених прав</p>
<p>Зниження рівня самостигматизації людей з ТБ з метою підвищення їх готовності відстоювати свої права у сфері зайнятості та працевлаштування</p>	<p>Включення у послуги медико-психосоціального супроводу оцінки психоемоційного стану ЛТБ з урахуванням впливу стигми, самостигматизації, дискримінації для подальшого надання психологічних послуг для відновлення психічного здоров'я</p>	<p>Централізовано</p>	<p>Зменшення рівня самостигматизації ЛТБ через вирішення психологічних проблем, що позитивно впливає на готовність відстоювати своє право на працю</p>
<p>Ввести в існуючі платформи з підтримки людей з ТБ компонент, який стосується захисту прав у сфері зайнятості та працевлаштування</p>	<p>Розширення блоку «Право на працю/Алгоритм дій при порушенні прав людей з ТБ» інформаційної системи «OneImpactUkraine» інформацією щодо зміни підходів у сфері праці та навчання ЛТБ, згідно з <i>Додатком 6 до Стандартів медичної допомоги «Туберкульоз»</i></p>	<p>Централізовано</p>	<p>Збільшення обізнаності ЛТБ щодо їх прав у сфері працевлаштування та зайнятості</p>

Додаток 1.1. Таблиця пропонованих змін до нормативних документів щодо усунення бар'єрів для людей з ТБ в царині трудового законодавства

Пропозиції високої пріоритетності		Пропозиції середньої пріоритетності		Інші пропозиції	
№ з/п	Тип документу, видавник, № та дата прийняття	Пункти, що містять / спричиняють обмеження для людей з ТБ щодо роботи / працевлаштування на певній посаді (№ пункту та його зміст)	Пропоновані зміни у формулюваннях відповідних пунктів	Обґрунтування необхідних змін	Примітка
1.	Кодекс законів про працю України	<p>Стаття 141. Обов'язки роботодавця</p> <p>Роботодавець повинен правильно організувати працю працівників, створювати умови для зростання продуктивності праці, забезпечувати трудову і виробничу дисципліну, неухильно додержувати законодавства про працю і правил охорони праці, <i>здійснювати заходи щодо запобігання та протидії мобінгу (цькуванню)</i>, уважно ставитися до потреб і запитів працівників, поліпшувати умови їх праці та побуту.</p>	<p>Стаття 141. Обов'язки роботодавця</p> <p>Роботодавець повинен правильно організувати працю працівників, створювати умови для зростання продуктивності праці, забезпечувати трудову і виробничу дисципліну, неухильно додержувати законодавства про працю і правил охорони праці, уважно ставитися до потреб і запитів працівників, поліпшувати умови їх праці та побуту, <i>здійснювати заходи щодо запобігання та протидії мобінгу (цькуванню) і щодо подолання проявів стигматизації та дискримінації відносно працівників.</i></p>	У зв'язку з потребою у проведенні інформаційних заходів в трудових колективах з метою запобігання проявам дискримінаційного ставлення до людей за різними знаками, включно з наявним/перенесеним захворюванням на ТБ, потребує законодавчого визнання відповідний обов'язок роботодавців.	Захід 2 завдання 9 Операційного плану заходів з реалізації Стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню на 2024-2026 роки (розпорядження КМУ від 02.08.2024 № 726-р)

№ з/п	Тип документу, видавник, № та дата прийняття	Пункти, що містять / спричиняють обмеження для людей з ТБ щодо роботи / працевлаштування на певній посаді (№ пункту та його зміст)	Пропоновані зміни у формулюваннях відповідних пунктів	Обґрунтування необхідних змін	Примітка
2.	Кодекс законів про працю України	<p>Стаття 2-1. Рівність трудових прав громадян України, недопущення дискримінації у сфері праці</p> <p>Забороняється будь-яка дискримінація у сфері праці, зокрема порушення принципу рівності прав і можливостей, пряме або непряме обмеження прав працівників залежно від раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, етнічного, соціального та іноземного походження, віку, стану здоров'я, інвалідності, гендерної ідентичності, сексуальної орієнтації, підозри чи наявності захворювання на ВІЛ/СНІД, сімейного та майнового стану, сімейних обов'язків, місця проживання, членства у професійній спілці чи іншому громадському об'єднанні, участі у страйку, звернення або наміру звернення до суду чи інших органів за захистом своїх прав або надання підтримки іншим працівникам у захисті їхніх прав, повідомлення про можливі факти корупційних або пов'язаних з корупцією правопорушень, інших порушень Закону України "Про запобігання корупції", а також</p>	<p>Стаття 2-1. Рівність трудових прав громадян України, недопущення дискримінації у сфері праці</p> <p>Забороняється будь-яка стигматизація та дискримінація у сфері праці, зокрема упереджене ставлення, порушення принципу рівності прав і можливостей, пряме або непряме обмеження прав працівників залежно від раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, етнічного, соціального та іноземного походження, віку, стану здоров'я, інвалідності, гендерної ідентичності, сексуальної орієнтації, підозри чи наявності захворювання на ВІЛ/СНІД, сімейного та майнового стану, сімейних обов'язків, місця проживання, членства у професійній спілці чи іншому громадському об'єднанні, участі у страйку, звернення або наміру звернення до суду чи інших органів за захистом своїх прав або надання підтримки іншим працівникам у</p>	<p>З метою запровадження в законодавстві поняття стигматизації, яка є однією з передумов дискримінації та інших порушень прав людини, зокрема тієї, яка хворіє (перехворіла) на туберкульоз, та дотримання принципу комплексності в застосуванні законодавчої термінології, пропонується доповнити статтю 2-1 КЗпП України нормою про заборону стигматизації як упередженого ставлення.</p>	<p>Абзац одинадцятий розділу «Аналіз поточного стану справ, тенденції та обґрунтування щодо необхідності розв'язання виявлених проблем» Стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню на 2024-2026 роки (розпорядження КМУ від 02.08.2024 № 726-р)</p>

№ з/п	Тип документу, видавник, № та дата прийняття	Пункти, що містять / спричиняють обмеження для людей з ТБ щодо роботи / працевлаштування на певній посаді (№ пункту та його зміст)	Пропоновані зміни у формулюваннях відповідних пунктів	Обґрунтування необхідних змін	Примітка
		сприяння особі у здійсненні такого повідомлення, за мовними або іншими ознаками, не пов'язаними з характером роботи або умовами її виконання.	захисті їхніх прав, повідомлення про можливі факти корупційних або пов'язаних з корупцією правопорушень, інших порушень Закону України «Про запобігання корупції», а також сприяння особі у здійсненні такого повідомлення, за мовними або іншими ознаками, не пов'язаними з характером роботи або умовами її виконання.		
3.	Кодекс законів про працю України	<p>Стаття 170. Переведення на легшу роботу Працівників, які потребують за станом здоров'я надання легшої роботи, роботодавець повинен перевести, за їх згодою, на таку роботу у відповідності з медичним висновком тимчасово або без обмеження строку.</p> <p>При переведенні за станом здоров'я на легшу нижчеоплачувану роботу за працівниками зберігається попередній середній заробіток протягом двох тижнів з дня переведення, а у випадках, передбачених законодавством України, попередній середній заробіток зберігається на весь час</p>	<p>Стаття 170. Переведення на іншу роботу Працівників, які потребують за станом здоров'я надання іншої роботи, роботодавець повинен перевести, за їх згодою, на таку роботу у відповідності з медичним висновком тимчасово або без обмеження строку.</p> <p>При переведенні за станом здоров'я на іншу нижчеоплачувану роботу за працівниками зберігається попередній середній заробіток протягом двох тижнів з дня переведення, а у випадках, передбачених законодавством України, попередній середній</p>	Теоретично на практиці переведення можливе не лише на легшу роботу, а й на роботу з іншою специфікою трудових обов'язків. Зазначене є доречною ініціативою, окрім іншого, й у випадку із захворюванням на ТБ. Тому такий спосіб забезпечення трудових прав працівників із відповідними проблемами зі здоров'ям потребує закріплення у законодавстві.	

№ з/п	Тип документу, видавник, № та дата прийняття	Пункти, що містять / спричиняють обмеження для людей з ТБ щодо роботи / працевлаштування на певній посаді (№ пункту та його зміст)	Пропоновані зміни у формулюваннях відповідних пунктів	Обґрунтування необхідних змін	Примітка
		виконання нижчеоплачуваної роботи або надається матеріальне забезпечення за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням.	заробіток зберігається на весь час виконання нижчеоплачуваної роботи або надається матеріальне забезпечення за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням.		
4.	Кодекс України про адміністративні правопорушення	Норма відсутня.	Стаття 186-**. <i>Порушення законодавства у сфері запобігання та протидії дискримінації</i> <i>Пряме чи непряме обмеження прав або встановлення невинуватених прямих чи непрямих привілеїв громадян за ознаками раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, віку, стану здоров'я, інвалідності, етнічного та соціального походження, громадянства, сімейного та майнового стану, сексуальної орієнтації, гендерної ідентичності, місця проживання, мовними або іншими ознаками – тягнуть за собою накладення штрафу на громадян – від двохсот до</i>	Зважаючи на декларативність норми статті 161 Кримінального кодексу України у частині питання дискримінації та неодноразових ініціатив перенесення її в КУпАП, доречно розмежувати правопорушення (злочини) за дискримінацію на кримінально-адміністративно карні. Зазначене сприятиме реалістичності законодавства про відповідальність за дискримінацію, зокрема й за ознакою стану здоров'я. Додавання до ознак «стану здоров'я» повинно сприяти усуненню прямого чи непрямого обмеження	Абзац одинадцятий розділу «Аналіз поточного стану справ, тенденції та обґрунтування щодо необхідності розв'язання виявлених проблем» Стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню на 2024-2026 роки (розпорядження КМУ від 02.08.2024 № 726-р)

№ з/п	Тип документу, видавник, № та дата прийняття	Пункти, що містять / спричиняють обмеження для людей з ТБ щодо роботи / працевлаштування на певній посаді (№ пункту та його зміст)	Пропоновані зміни у формулюваннях відповідних пунктів	Обґрунтування необхідних змін	Примітка
			<p><i>трьохсот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян, на посадових осіб, громадян – суб'єктів підприємницької діяльності – від трьохсот до п'ятисот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.</i></p>	<p>прав для людей, які не мають статусу особи з інвалідністю, проте мають проблеми зі здоров'ям.</p> <p>Водночас, у зв'язку із зазначеним, слід частини першу та другу статті 161 ККУ викласти в такій редакції:</p> <p><i>«Стаття 161.</i> <i>Розпалювання ворожнечі та ненависті на ґрунті нетерпимості</i> 1. Публічні заклики до насильства на ґрунті нетерпимості, а також інші вмисні дії, спрямовані на розпалювання ворожнечі та ненависті на ґрунті нетерпимості, – караються штрафом від двохсот до п'ятисот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або обмеженням волі на строк до п'яти років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною</p>	

№ з/п	Тип документу, видавник, № та дата прийняття	Пункти, що містять / спричиняють обмеження для людей з ТБ щодо роботи / працевлаштування на певній посаді (№ пункту та його зміст)	Пропоновані зміни у формулюваннях відповідних пунктів	Обґрунтування необхідних змін	Примітка
				<p>діяльністю на строк до трьох років або без такого.</p> <p>2. Ті самі дії, учинені службовою особою з використанням службового становища, – караються штрафом від п'ятисот до тисячі неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або позбавленням волі на строк від двох до п'яти років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років.».</p> <p>Пропозицію сформульовано з урахуванням положень проєкту Закону України про внесення змін до Кодексу України про адміністративні правопорушення та Кримінального кодексу України щодо боротьби з проявами дискримінації</p>	

№ з/п	Тип документу, видавник, № та дата прийняття	Пункти, що містять / спричиняють обмеження для людей з ТБ щодо роботи / працевлаштування на певній посаді (№ пункту та його зміст)	Пропоновані зміни у формулюваннях відповідних пунктів	Обґрунтування необхідних змін	Примітка
				(№ 5488 від 13 травня 2021 року).	
5.	Кримінальний кодекс України	<p>Стаття 132. Розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення інфікування вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби</p> <p>Розголошення службовою особою лікувального закладу, допоміжним працівником, який самочинно здобув інформацію, або медичним працівником відомостей про проведення медичного огляду особи на виявлення інфікування вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя людини, або захворювання на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та його результатів, що стали їм відомі у зв'язку з виконанням службових або професійних обов'язків, - карається штрафом від п'ятдесяти до ста неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або громадськими роботами на строк до двохсот сорока годин, або виправними роботами на строк до</p>		Проблемою у випадку із працівниками, хворими на ТБ чи такими, які здолали це захворювання, є розголошення відповідних відомостей колективі без їх згоди. Тому доречно передбачити в ККУ відповідний вид злочину та відповідальність за його вчинення.	<p>Абзац одинадцятий розділу «Аналіз поточного стану справ, тенденції та обґрунтування щодо необхідності розв'язання виявлених проблем» Стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню на 2024-2026 роки</p> <p>Захід 2 завдання 9 Операційного плану заходів з реалізації Стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню на 2024-2026 роки</p>

№ з/п	Тип документу, видавник, № та дата прийняття	Пункти, що містять / спричиняють обмеження для людей з ТБ щодо роботи / працевлаштування на певній посаді (№ пункту та його зміст)	Пропоновані зміни у формулюваннях відповідних пунктів	Обґрунтування необхідних змін	Примітка
		<p>двох років, або пробаційним наглядом на строк до трьох років, або обмеженням волі на той самий строк, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.</p> <p>Норма відсутня.</p>	<p>Стаття 132-1. <i>Розголошення відомостей про наявність у працівника вірусу імунодефіциту людини чи іншої особливо небезпечної інфекційної хвороби</i> <i>Розголошення службовою особою підприємства, установи, організації, незалежно від форми власності, або уповноваженою нею особою інформації про наявність у працівника вірусу імунодефіциту людини чи іншої особливо небезпечної інфекційної хвороби, що є небезпечними для життя людини, які стали їм відомі у зв'язку з виконанням службових обов'язків,</i> <i>карається штрафом від п'ятдесяти до ста неоподатковуваних мінімумів</i></p>		<p>(розпорядження КМУ від 02.08.2024 № 726-р)</p>

№ з/п	Тип документу, видавник, № та дата прийняття	Пункти, що містять / спричиняють обмеження для людей з ТБ щодо роботи / працевлаштування на певній посаді (№ пункту та його зміст)	Пропоновані зміни у формулюваннях відповідних пунктів	Обґрунтування необхідних змін	Примітка
			<i>доходів громадян або громадськими роботами на строк до двохсот сорока годин, або виправними роботами на строк до двох років, або пробаційним наглядом на строк до трьох років, або обмеженням волі на той самий строк, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.</i>		
6.	Кримінальний кодекс України	<p>Стаття 172. Грубе порушення законодавства про працю</p> <p>1. Незаконне звільнення працівника з роботи з особистих мотивів чи у зв'язку з повідомленням ним як викривачем про вчинення іншою особою корупційного або пов'язаного з корупцією правопорушення, інших порушень Закону України "Про запобігання корупції", а також інше грубе порушення законодавства про працю - караються штрафом від двох тисяч до трьох тисяч неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною</p>	<p>Стаття 172. Грубе порушення законодавства про працю</p> <p>1. Незаконне звільнення працівника з роботи з особистих мотивів <i>або через його невідповідність займаній посаді або виконуваній роботі внаслідок стану здоров'я за наявності можливості переведення на іншу роботу чи зміни форми організації праці,</i> або у зв'язку з повідомленням ним як викривачем про вчинення іншою особою корупційного або пов'язаного з корупцією правопорушення, інших</p>	<p>З метою захисту працівників, які мають проблеми зі здоров'ям, що підтверджується медичним висновком, від звільнення, необхідно заборонити таке звільнення шляхом внесення відповідних змін до ст. 40 Кодексу законів про працю та відповідно передбачити кримінальну відповідальність роботодавця за таке звільнення.</p> <p>Працівників, які потребують за станом</p>	<p>Абзац одинадцятий розділу «Аналіз поточного стану справ, тенденції та обґрунтування щодо необхідності розв'язання виявлених проблем» Стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню на 2024-2026 роки</p> <p>Захід 2 завдання 9 Операційного плану</p>

№ з/п	Тип документу, видавник, № та дата прийняття	Пункти, що містять / спричиняють обмеження для людей з ТБ щодо роботи / працевлаштування на певній посаді (№ пункту та його зміст)	Пропоновані зміни у формулюваннях відповідних пунктів	Обґрунтування необхідних змін	Примітка
		<p>діяльність на строк до трьох років, або виправними роботами на строк до двох років.</p> <p>2. Ті самі дії, якщо вони вчинені повторно, або щодо неповнолітнього, вагітної жінки, самотнього батька, матері або особи, яка їх замінює і виховує дитину віком до 14 років або дитину з інвалідністю [...]</p>	<p>порушень Закону України «Про запобігання корупції», а також інше грубе порушення законодавства про працю [...]</p> <p>2. Ті самі дії, якщо вони вчинені повторно, або щодо неповнолітнього, вагітної жінки, самотнього батька, матері або особи, яка їх замінює і виховує дитину віком до 14 років або дитину з інвалідністю, особи з інвалідністю [...]</p>	<p>здоров'я надання легшої роботи у відповідності з медичним висновком, згідно статті 170 Кодексу законів про працю роботодавець повинен перевести, за їх згодою, на таку роботу тимчасово або без обмеження строку.</p> <p>Крім того, необхідне внесення змін до частини другої статті 172 ККУ з урахуванням того, що ТБ може стати причиною набуття особою статусу інвалідності.</p>	<p>заходів з реалізації Стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню на 2024-2026 роки (розпорядження КМУ від 02.08.2024 № 726-р)</p>
7.	Закон України « Про систему громадського здоров'я » від 6 вересня 2022 року № 2573-ІХ	<p>Стаття 15. Права та обов'язки фізичних осіб у сфері громадського здоров'я</p> <p>3. Особи, які хворіють на інфекційні хвороби чи є носіями збудника інфекційної хвороби, зобов'язані:</p> <p>1) виконувати вимоги медичних працівників та актів законодавства для запобігання поширенню інфекційних хвороб;</p> <p>2) виконувати вимоги медичних працівників щодо порядку та умов лікування, дотримуватися режиму</p>	<p>Стаття 15. Права та обов'язки фізичних осіб у сфері громадського здоров'я</p> <p>3. Особи, які хворіють на інфекційні хвороби чи є носіями збудника інфекційної хвороби, зобов'язані:</p> <p>1) виконувати вимоги медичних працівників та актів законодавства для запобігання поширенню інфекційних хвороб;</p> <p>2) виконувати вимоги медичних працівників щодо порядку та умов лікування,</p>	Статтею 11, п.2 Закону України «Про подолання туберкульозу в Україні» обов'язковими умовами проведення протитуберкульозного лікування є надання письмової інформованої згоди пацієнта або його законного представника чи піклувальника на проведення лікування та його письмове попередження про	

№ з/п	Тип документу, видавник, № та дата прийняття	Пункти, що містять / спричиняють обмеження для людей з ТБ щодо роботи / працевлаштування на певній посаді (№ пункту та його зміст)	Пропоновані зміни у формулюваннях відповідних пунктів	Обґрунтування необхідних змін	Примітка
		роботи закладів охорони здоров'я та наукових установ, у яких вони лікуються.	додержуватися протиепідемічного режиму , режиму роботи закладів охорони здоров'я та наукових установ, у яких вони лікуються.	необхідність і умови дотримання протиепідемічного режиму. Саме тому дотримання такого режиму є обов'язком хворого на туберкульоз із бактеріовиділенням.	
8.	Закон України « Основи законодавства України про охорону здоров'я » від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII	<p>Стаття 3. Поняття і терміни, що вживаються в законодавстві про охорону здоров'я</p> <p>У цих Основах та інших актах законодавства про охорону здоров'я основні поняття мають таке значення: [...]</p> <p>Норма відсутня.</p>	<p>Стаття 3. Поняття і терміни, що вживаються в законодавстві про охорону здоров'я</p> <p>У цих Основах та інших актах законодавства про охорону здоров'я основні поняття мають таке значення: [...]</p> <p>Стигматизація, пов'язана зі станом здоров'я – ситуація, за якої особа та/або група осіб зазнає упередженого ставлення за ознакою стану здоров'я, яка була, є та може бути дійсною або припущеною; [...]</p>	З метою запровадження поняття «стигматизація» та забезпечення однозначності його розуміння, пропонується закріпити у спеціальному законі відповідну дефініцію.	Абзац одинадцятий розділу «Аналіз поточного стану справ, тенденції та обґрунтування щодо необхідності розв'язання виявлених проблем» Стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню на 2024-2026 роки (розпорядження КМУ від 02.08.2024 № 726-р)
9.	Закон України « Основи законодавства України про	Стаття 6. Право на охорону здоров'я	Стаття 6. Право на охорону здоров'я		Абзац одинадцятий розділу «Аналіз поточного стану справ, тенденції та

№ з/п	Тип документу, видавник, № та дата прийняття	Пункти, що містять / спричиняють обмеження для людей з ТБ щодо роботи / працевлаштування на певній посаді (№ пункту та його зміст)	Пропоновані зміни у формулюваннях відповідних пунктів	Обґрунтування необхідних змін	Примітка
	охорону здоров'я » від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII	Кожний громадянин України має право на охорону здоров'я, що передбачає: [...] и) правовий захист від будь-яких незаконних форм дискримінації, пов'язаних із станом здоров'я;	Кожний громадянин України має право на охорону здоров'я, що передбачає: [...] и) правовий захист від будь-яких незаконних форм стигматизації та дискримінації , пов'язаних із станом здоров'я;		обґрунтування щодо необхідності розв'язання виявлених проблем» Стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню на 2024-2026 роки (розпорядження КМУ від 02.08.2024 № 726-р)
10.	Закон України « Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні » від 6 вересня 2012 р. № 5207-VI	Стаття 1. Визначення термінів 2) дискримінація - ситуація, за якої особа та/або група осіб за їх ознаками раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, віку, інвалідності, етнічного та соціального походження, громадянства, сімейного та майнового стану, місця проживання, мовними або іншими ознаками, які були, є та можуть бути дійсними або припущеними (далі - певні ознаки), зазнає обмеження у визнанні, реалізації або користуванні правами і свободами в будь-якій формі, встановленій цим Законом, крім	Стаття 1. Визначення термінів 2) дискримінація - ситуація, за якої особа та/або група осіб за їх ознаками раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, віку, стану здоров'я , інвалідності, етнічного та соціального походження, громадянства, сімейного та майнового стану, місця проживання, мовними або іншими ознаками, які були, є та можуть бути дійсними або припущеними (далі - певні ознаки), зазнає обмеження у визнанні, реалізації або	Додавання до ознак «стану здоров'я» сприятиме усуненню дискримінаційних бар'єрів для людей, які не мають статусу особи з інвалідністю, проте мають проблеми зі здоров'ям	Абзац одинадцятий розділу «Аналіз поточного стану справ, тенденції та обґрунтування щодо необхідності розв'язання виявлених проблем» Стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню на 2024-2026 роки

№ з/п	Тип документу, видавник, № та дата прийняття	Пункти, що містять / спричиняють обмеження для людей з ТБ щодо роботи / працевлаштування на певній посаді (№ пункту та його зміст)	Пропоновані зміни у формулюваннях відповідних пунктів	Обґрунтування необхідних змін	Примітка
		випадків, коли таке обмеження має правомірну, об'єктивно обґрунтовану мету, способи досягнення якої є належними та необхідними;	користуванні правами і свободами в будь-якій формі, встановленій цим Законом, крім випадків, коли таке обмеження має правомірну, об'єктивно обґрунтовану мету, способи досягнення якої є належними та необхідними;		Захід 2 завдання 9 Операційного плану заходів з реалізації Стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню на 2024-2026 роки (розпорядження КМУ від 02.08.2024 № 726-р)
11.	Закон України « Про медіа » від 13 грудня 2022 р. № 2849-IX	<p>Стаття 36. Обмеження щодо змісту інформації</p> <p>1. На території України в медіа та на платформах спільного доступу до відео забороняється поширювати:</p> <p>[...]</p> <p>2) висловлювання, що розпалюють ненависть, ворожнечу чи жорстокість до окремих осіб чи груп осіб за ознакою етнічного чи соціального походження, громадянства, національності, раси, релігії та вірувань, віку, статі, сексуальної орієнтації, ґендерної ідентичності, інвалідності;</p>	<p>Стаття 36. Обмеження щодо змісту інформації</p> <p>1. На території України в медіа та на платформах спільного доступу до відео забороняється поширювати:</p> <p>[...]</p> <p>2) висловлювання, що розпалюють ненависть, ворожнечу чи жорстокість до окремих осіб чи груп осіб за ознакою етнічного чи соціального походження, громадянства, національності, раси, релігії та вірувань, віку, статі, сексуальної орієнтації,</p>	3 урахуванням законодавчо визначеної заборони стосовно поширення через медіа протизаконних висловлювань за різними ознаками, відповідні ознаки потрібно доповнити «станом здоров'я».	Абзац одинадцятий розділу «Аналіз поточного стану справ, тенденції та обґрунтування щодо необхідності розв'язання виявлених проблем» Стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню на 2024-2026 роки (розпорядження

№ з/п	Тип документу, видавник, № та дата прийняття	Пункти, що містять / спричиняють обмеження для людей з ТБ щодо роботи / працевлаштування на певній посаді (№ пункту та його зміст)	Пропоновані зміни у формулюваннях відповідних пунктів	Обґрунтування необхідних змін	Примітка
		3) висловлювання, що підбурюють до дискримінації чи утисків стосовно окремих осіб чи груп осіб і за ознакою етнічного чи соціального походження, громадянства, національності, раси, релігії та вірувань, віку, статі, сексуальної орієнтації, гендерної ідентичності, інвалідності або за іншими ознаками;	гендерної ідентичності, інвалідності, <i>стану здоров'я</i> ; 3) висловлювання, що підбурюють до дискримінації чи утисків стосовно окремих осіб чи груп осіб і за ознакою етнічного чи соціального походження, громадянства, національності, раси, релігії та вірувань, віку, статі, сексуальної орієнтації, гендерної ідентичності, інвалідності, <i>стану здоров'я</i> або за іншими ознаками;		КМУ від 02.08.2024 № 726-р)
12.	Закон України « Про медіа » від 13 грудня 2022 р. № 2849-ІХ	Стаття 110. Відповідальність суб'єктів у сфері аудіовізуальних медіа [...] 3. До значних порушень відноситься: 1) поширення висловлювань, що підбурюють до дискримінації чи утисків стосовно окремих осіб чи груп осіб за ознакою етнічного чи соціального походження, громадянства, національності, раси, релігії та вірувань, віку, статі, сексуальної орієнтації, гендерної ідентичності, інвалідності або за іншими ознаками;	Стаття 110. Відповідальність суб'єктів у сфері аудіовізуальних медіа [...] 3. До значних порушень відноситься: 1) поширення висловлювань, що підбурюють до дискримінації чи утисків стосовно окремих осіб чи груп осіб за ознакою етнічного чи соціального походження, громадянства, національності, раси, релігії та вірувань, віку, статі, сексуальної орієнтації, гендерної ідентичності,	З урахуванням законодавчої тенденції щодо одночасного застосування понять «інвалідність» та «стан здоров'я», а також зважаючи на негативні наслідки наявності в людини тих чи інших порушень здоров'я, вбачається за доцільне передбачити відповідальність суб'єктів у сфері аудіовізуальних медіа за правопорушення	Абзац одинадцятий розділу «Аналіз поточного стану справ, тенденції та обґрунтування щодо необхідності розв'язання виявлених проблем» Стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню на 2024-2026 роки (розпорядження

№ з/п	Тип документу, видавник, № та дата прийняття	Пункти, що містять / спричиняють обмеження для людей з ТБ щодо роботи / працевлаштування на певній посаді (№ пункту та його зміст)	Пропоновані зміни у формулюваннях відповідних пунктів	Обґрунтування необхідних змін	Примітка
		<p>4. До грубих порушень відноситься: [...]</p> <p>2) поширення висловлювань, що розпалюють ненависть, ворожнечу чи жорстокість до окремих осіб чи груп осіб за ознакою етнічного чи соціального походження, громадянства, національності, раси, релігії та вірувань, віку, статі, сексуальної орієнтації, гендерної ідентичності, інвалідності;</p> <p>[...]</p> <p>10. До значних порушень відноситься: 1) поширення висловлювань, що підбурюють до дискримінації чи утисків стосовно окремих осіб чи груп осіб за ознакою етнічного чи соціального походження, громадянства, національності, раси, релігії та вірувань, віку, статі, сексуальної орієнтації, гендерної ідентичності, інвалідності або за іншими ознаками;</p>	<p>інвалідності, стану здоров'я або за іншими ознаками;</p> <p>4. До грубих порушень відноситься: [...]</p> <p>2) поширення висловлювань, що розпалюють ненависть, ворожнечу чи жорстокість до окремих осіб чи груп осіб за ознакою етнічного чи соціального походження, громадянства, національності, раси, релігії та вірувань, віку, статі, сексуальної орієнтації, гендерної ідентичності, інвалідності, стану здоров'я;</p> <p>[...]</p> <p>10. До значних порушень відноситься: 1) поширення висловлювань, що підбурюють до дискримінації чи утисків стосовно окремих осіб чи груп осіб за ознакою етнічного чи соціального походження, громадянства, національності, раси, релігії та вірувань, віку, статі, сексуальної орієнтації, гендерної ідентичності, інвалідності, стану здоров'я або за іншими ознаками;</p>	<p>на підставі ознаки стану здоров'я.</p>	<p>КМУ від 02.08.2024 № 726-р)</p>

№ з/п	Тип документу, видавник, № та дата прийняття	Пункти, що містять / спричиняють обмеження для людей з ТБ щодо роботи / працевлаштування на певній посаді (№ пункту та його зміст)	Пропоновані зміни у формулюваннях відповідних пунктів	Обґрунтування необхідних змін	Примітка
		<p>11. До грубих порушень відноситься: [...]</p> <p>2) поширення висловлювань, що розпалюють ненависть, ворожнечу чи жорстокість до окремих осіб чи груп осіб за ознакою етнічного чи соціального походження, громадянства, національності, раси, релігії та вірувань, віку, статі, сексуальної орієнтації, ґендерної ідентичності, інвалідності;</p>	<p>11. До грубих порушень відноситься: [...]</p> <p>2) поширення висловлювань, що розпалюють ненависть, ворожнечу чи жорстокість до окремих осіб чи груп осіб за ознакою етнічного чи соціального походження, громадянства, національності, раси, релігії та вірувань, віку, статі, сексуальної орієнтації, ґендерної ідентичності, інвалідності, стану здоров'я;</p>		
13.	Закон України « Про медіа » від 13 грудня 2022 р. № 2849-ІХ	<p>Стаття 111. Відповідальність суб'єктів у сфері друкованих медіа [...]</p> <p>3. До значних порушень відноситься:</p> <p>1) поширення висловлювань, що підбурюють до дискримінації чи утисків стосовно окремих осіб чи груп осіб за ознакою етнічного чи соціального походження, громадянства, національності, раси, релігії та вірувань, віку, статі, сексуальної орієнтації, ґендерної</p>	<p>Стаття 111. Відповідальність суб'єктів у сфері друкованих медіа [...]</p> <p>3. До значних порушень відноситься:</p> <p>1) поширення висловлювань, що підбурюють до дискримінації чи утисків стосовно окремих осіб чи груп осіб за ознакою етнічного чи соціального походження, громадянства, національності, раси, релігії та вірувань, віку, статі, сексуальної орієнтації,</p>	З урахуванням законодавчої тенденції щодо одночасного застосування понять «інвалідність» та «стан здоров'я», а також зважаючи на негативні наслідки наявності в людини тих чи інших порушень здоров'я, вбачається за доцільне передбачити відповідальність суб'єктів у сфері друкованих медіа	Абзац одинадцятий розділу «Аналіз поточного стану справ, тенденції та обґрунтування щодо необхідності розв'язання виявлених проблем» Стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню на 2024-

№ з/п	Тип документу, видавник, № та дата прийняття	Пункти, що містять / спричиняють обмеження для людей з ТБ щодо роботи / працевлаштування на певній посаді (№ пункту та його зміст)	Пропоновані зміни у формулюваннях відповідних пунктів	Обґрунтування необхідних змін	Примітка
		<p>ідентичності, інвалідності або за іншими ознаками; [...]</p> <p>4. До грубих порушень відноситься: [...]</p> <p>3) поширення висловлювань, що розпалюють ненависть, ворожнечу чи жорстокість до окремих осіб чи груп осіб за ознакою етнічного чи соціального походження, громадянства, національності, раси, релігії та вірувань, віку, статі, сексуальної орієнтації, гендерної ідентичності, інвалідності;</p>	<p>гендерної ідентичності, інвалідності, <i>стану здоров'я</i> або за іншими ознаками; [...]</p> <p>4. До грубих порушень відноситься: [...]</p> <p>3) поширення висловлювань, що розпалюють ненависть, ворожнечу чи жорстокість до окремих осіб чи груп осіб за ознакою етнічного чи соціального походження, громадянства, національності, раси, релігії та вірувань, віку, статі, сексуальної орієнтації, гендерної ідентичності, інвалідності, <i>стану здоров'я</i>;</p>	<p>за правопорушення на підставі ознаки стану здоров'я.</p>	<p>2026 роки (розпорядження КМУ від 02.08.2024 № 726-р)</p>
14.	<p>Закон України «Про медіа» від 13 грудня 2022 р. № 2849-IX</p>	<p>Стаття 112. Відповідальність суб'єктів у сфері онлайн-медіа [...]</p> <p>3. До значних порушень відноситься: 1) поширення висловлювань, що підбурюють до дискримінації чи утисків стосовно окремих осіб чи груп осіб за ознакою етнічного та соціального походження,</p>	<p>Стаття 112. Відповідальність суб'єктів у сфері онлайн-медіа [...]</p> <p>3. До значних порушень відноситься: 1) поширення висловлювань, що підбурюють до дискримінації чи утисків стосовно окремих осіб чи груп осіб за ознакою етнічного та соціального походження,</p>	<p>З урахуванням законодавчої тенденції щодо одночасного застосування понять «інвалідність» та «стан здоров'я», а також зважаючи на негативні наслідки наявності в людини тих чи інших порушень здоров'я,</p>	<p>Абзац одинадцятий розділу «Аналіз поточного стану справ, тенденції та обґрунтування щодо необхідності розв'язання виявлених проблем» Стратегії розвитку системи</p>

№ з/п	Тип документу, видавник, № та дата прийняття	Пункти, що містять / спричиняють обмеження для людей з ТБ щодо роботи / працевлаштування на певній посаді (№ пункту та його зміст)	Пропоновані зміни у формулюваннях відповідних пунктів	Обґрунтування необхідних змін	Примітка
		<p>громадянства, національності, раси, релігії та вірувань, віку, статі, сексуальної орієнтації, гендерної ідентичності, інвалідності або за іншими ознаками; [...]</p> <p>4. До грубих порушень відноситься: [...]</p> <p>3) поширення висловлювань, що розпалюють ненависть, ворожнечу чи жорстокість до окремих осіб чи груп осіб за ознакою етнічного чи соціального походження, громадянства, національності, раси, релігії та вірувань, віку, статі, сексуальної орієнтації, гендерної ідентичності, інвалідності;</p>	<p>громадянства, національності, раси, релігії та вірувань, віку, статі, сексуальної орієнтації, гендерної ідентичності, інвалідності, стану здоров'я або за іншими ознаками; [...]</p> <p>4. До грубих порушень відноситься: [...]</p> <p>3) поширення висловлювань, що розпалюють ненависть, ворожнечу чи жорстокість до окремих осіб чи груп осіб за ознакою етнічного чи соціального походження, громадянства, національності, раси, релігії та вірувань, віку, статі, сексуальної орієнтації, гендерної ідентичності, інвалідності, стану здоров'я;</p>	<p>вбачається за доцільне передбачити відповідальність суб'єктів у сфері онлайн-медіа за правопорушення на підставі ознаки стану здоров'я.</p>	<p>протитуберкульозної медичної допомоги населенню на 2024-2026 роки (розпорядження КМУ від 02.08.2024 № 726-р)</p>
15.	<p>Закон України «Про всеукраїнський референдум» від 26 січня 2021 р. № 1135-IX</p>	<p>Стаття 100. Обмеження щодо агітації всеукраїнського референдуму</p> <p>1. Під час агітації всеукраїнського референдуму забороняється: [...]</p>	<p>Стаття 100. Обмеження щодо агітації всеукраїнського референдуму</p> <p>1. Під час агітації всеукраїнського референдуму забороняється: [...]</p>	<p>З урахуванням концепції пропонованих змін щодо доповнення ознак, на основі яких забороняються протиправні діяння, ознакою стану здоров'я, підпункт 2 частини першої</p>	<p>Абзац одинадцятий розділу «Аналіз поточного стану справ, тенденції та обґрунтування щодо необхідності розв'язання виявлених</p>

№ з/п	Тип документу, видавник, № та дата прийняття	Пункти, що містять / спричиняють обмеження для людей з ТБ щодо роботи / працевлаштування на певній посаді (№ пункту та його зміст)	Пропоновані зміни у формулюваннях відповідних пунктів	Обґрунтування необхідних змін	Примітка
		2) поширювати у будь-який спосіб матеріали, які містять ознаки або підбурюють до дискримінації чи утисків окремих осіб та груп осіб за ознаками етнічного та соціального походження, громадянства, раси, релігії та віросповідання, віку, статі, сексуальної орієнтації, гендерної ідентичності, інвалідності або за іншою ознакою;	2) поширювати у будь-який спосіб матеріали, які містять ознаки або підбурюють до дискримінації чи утисків окремих осіб та груп осіб за ознаками етнічного та соціального походження, громадянства, раси, релігії та віросповідання, віку, статі, сексуальної орієнтації, гендерної ідентичності, інвалідності, стану здоров'я або за іншою ознакою;	статті 100 ЗУ «Про всеукраїнський референдум» також слід доповнити відповідною ознакою.	проблем» Стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню на 2024-2026 роки (розпорядження КМУ від 02.08.2024 № 726-р)
16.	Закон України « Про рекламу » від 03 липня 1996 р. № 270/96-ВР	<p>Стаття 1. Визначення термінів</p> <p>1. У цьому Законі наведені нижче терміни вживаються в такому значенні:</p> <p>[...]</p> <p>5) дискримінаційна реклама – реклама, що містить чи використовує твердження та/або зображення, які є дискримінаційними за ознакою раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, віку, інвалідності, етнічного чи соціального походження, громадянства, сімейного чи майнового стану, місця проживання,</p>	<p>Стаття 1. Визначення термінів</p> <p>1. У цьому Законі наведені нижче терміни вживаються в такому значенні:</p> <p>[...]</p> <p>5) дискримінаційна реклама – реклама, що містить чи використовує твердження та/або зображення, які є дискримінаційними за ознакою раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, віку, інвалідності, стану здоров'я, етнічного чи соціального походження, громадянства, сімейного чи</p>	3 урахуванням концепції пропонованих змін щодо доповнення ознак, на основі яких забороняються протиправні діяння, ознакою стану здоров'я, підпункт 5 частини першої статті 1 ЗУ «Про рекламу» також необхідно доповнити відповідною ознакою.	Абзац одинадцятий розділу «Аналіз поточного стану справ, тенденції та обґрунтування щодо необхідності розв'язання виявлених проблем» Стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню на 2024-2026 роки (розпорядження КМУ від 02.08.2024 № 726-р)

№ з/п	Тип документу, видавник, № та дата прийняття	Пункти, що містять / спричиняють обмеження для людей з ТБ щодо роботи / працевлаштування на певній посаді (№ пункту та його зміст)	Пропоновані зміни у формулюваннях відповідних пунктів	Обґрунтування необхідних змін	Примітка
		за мовною або іншими ознаками стосовно особи та/або групи осіб;	майнового стану, місця проживання, за мовною або іншими ознаками стосовно особи та/або групи осіб;		
17.	Закон України « Про рекламу » від 03 липня 1996 р. № 270/96-ВР	<p>Стаття 8. Загальні вимоги до реклами</p> <p>1. У рекламі забороняється: [...]</p> <p>2) наводити твердження та/або зображення, які є дискримінаційними та/або розпалюють ненависть, ворожнечу чи жорстокість до окремих осіб чи груп осіб за ознакою походження людини, її соціального чи майнового стану, віку, расової, етнічної чи національної належності, статі, сексуальної орієнтації, освіти, інвалідності, політичних поглядів, ставлення до релігії, за мовною ознакою, родом і характером занять, місцем проживання, за іншими ознаками, а також такими, що дискредитують товари інших осіб;</p>	<p>Стаття 8. Загальні вимоги до реклами</p> <p>1. У рекламі забороняється: [...]</p> <p>2) наводити твердження та/або зображення, які є дискримінаційними та/або розпалюють ненависть, ворожнечу чи жорстокість до окремих осіб чи груп осіб за ознакою походження людини, її соціального чи майнового стану, віку, расової, етнічної чи національної належності, статі, сексуальної орієнтації, освіти, інвалідності, стану здоров'я, політичних поглядів, ставлення до релігії, за мовною ознакою, родом і характером занять, місцем проживання, за іншими ознаками, а також такими, що дискредитують товари інших осіб;</p>	З урахуванням закріпленої в статті 8 ЗУ «Про рекламу» заборони, доцільно доповнити її ознакою стану здоров'я з урахуванням законодавчої практики.	Абзац одинадцятий розділу «Аналіз поточного стану справ, тенденції та обґрунтування щодо необхідності розв'язання виявлених проблем» Стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню на 2024-2026 роки (розпорядження КМУ від 02.08.2024 № 726-р)

№ з/п	Тип документу, видавник, № та дата прийняття	Пункти, що містять / спричиняють обмеження для людей з ТБ щодо роботи / працевлаштування на певній посаді (№ пункту та його зміст)	Пропоновані зміни у формулюваннях відповідних пунктів	Обґрунтування необхідних змін	Примітка
18.	Закон України « Про охорону праці » від 14 жовтня 1992 р. № 2694-XII	<p>Стаття 6. Права працівників на охорону праці під час роботи [...]</p> <p>Працівника, який за станом здоров'я відповідно до медичного висновку потребує надання легшої роботи, роботодавець повинен перевести за згодою працівника на таку роботу на термін, зазначений у медичному висновку, і у разі потреби встановити скорочений робочий день та організувати проведення навчання працівника з набуття іншої професії відповідно до законодавства.</p>	<p>Стаття 6. Права працівників на охорону праці під час роботи [...]</p> <p>Працівника, який за станом здоров'я відповідно до медичного висновку потребує надання іншої роботи, роботодавець повинен перевести за згодою працівника на таку роботу на термін, зазначений у медичному висновку, і у разі потреби встановити скорочений робочий день чи змінити для такого працівника форму організації праці на дистанційну або надомну роботу та організувати проведення його навчання з набуття іншої професії відповідно до законодавства.</p>	Пропозицію сформульовано з урахуванням пропозиції стосовно змін до статті 170 КЗпП України, наведеної вище. Водночас статтею 60-1 КЗпП регламентовано питання надомної роботи, яка цілком реально може бути альтернативою для людей, які хворіють на ТБ та інші інфекційні захворювання.	
19.	Перелік особливо небезпечних, небезпечних інфекційних та паразитарних хвороб людини і носійства збудників цих хвороб,	<p>Особливо небезпечні інфекційні хвороби [...]</p> <p>П.29 – Туберкульоз</p>	<p>Особливо небезпечні інфекційні хвороби [...]</p> <p>П.29 – Туберкульоз легень із бактеріовиділенням</p>	З усіх видів туберкульозу лише хворі на туберкульоз легень із бактеріовиділенням несуть інфекційну загрозу для оточуючих, тому слід виділити саме його, крім того, актуальним може бути перенесення	

№ з/п	Тип документу, видавник, № та дата прийняття	Пункти, що містять / спричиняють обмеження для людей з ТБ щодо роботи / працевлаштування на певній посаді (№ пункту та його зміст)	Пропоновані зміни у формулюваннях відповідних пунктів	Обґрунтування необхідних змін	Примітка
	затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19 липня 1995 р. № 133			туберкульозу до переліку «Небезпечних інфекційних хвороб».	
20.	Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 21 травня 2007 р. № 246 «Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій»	<p>Додаток 4 «Перелік шкідливих та небезпечних факторів виробничого середовища і трудового процесу, при роботі з якими обов'язкові попередній (періодичні) медичний огляд працівників»</p> <p>Розділ 4. «Біологічні фактори», колонка «Шкідливі та небезпечні фактори виробничого середовища і трудового процесу», п. 4.5.2. «Збудник туберкульозу».</p> <p>Текст з колонки 6: Хворі на туберкульоз будь-якої форми.</p>	<p>Додаток 4 «Перелік шкідливих та небезпечних факторів виробничого середовища і трудового процесу, при роботі з якими обов'язкові попередній (періодичні) медичний огляд працівників»</p> <p>Розділ 4. «Біологічні фактори», колонка «Шкідливі та небезпечні фактори виробничого середовища і трудового процесу», п. 4.5.2. «Збудник туберкульозу».</p> <p>Текст з колонки 6: <i>Хворі на туберкульоз легень з бактеріовиділенням.</i></p>	Наявна редакція не дає можливості допустити до роботи працівників протитуберкульозних закладів, де наявні шкідливий фактор виробничого середовища – “збудник туберкульозу” – раніше, ніж до завершення основного курсу лікування. Окрім того, даний наказ містить значну кількість нетолерантної лексики, тому потребує наскрізного перегляду.	
21.	Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 21 травня 2007 р. № 246 «Про затвердження	Додаток 4. Перелік шкідливих та небезпечних факторів виробничого середовища і трудового процесу, при роботі з якими обов'язковий попередній (періодичні) медичний огляд працівників	Перелік загальних медичних протипоказань до роботи із шкідливими та небезпечними факторами виробничого середовища і трудового процесу	Наявна редакція не дає можливості допустити до роботи працівників протитуберкульозних закладів, де наявні шкідливий фактор	

№ з/п	Тип документу, видавник, № та дата прийняття	Пункти, що містять / спричиняють обмеження для людей з ТБ щодо роботи / працевлаштування на певній посаді (№ пункту та його зміст)	Пропоновані зміни у формулюваннях відповідних пунктів	Обґрунтування необхідних змін	Примітка
	Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій»	[...] 12. Активні форми туберкульозу будь-якої локалізації.	[...] 12. Туберкульоз легень з бактеріовиділенням	виробничого середовища – “збудник туберкульозу” – раніше, ніж до завершення основного курсу лікування.	
22.	Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28 грудня 2015 р. № 905 « Про затвердження критеріїв, за якими визначаються випадки інфекційних та паразитарних захворювань, які підлягають реєстрації »	Пункт 46. Туберкульоз (Mycobacterium tuberculosis complex) Лабораторними критеріями для підтвердженого випадку ТБ є принаймні один з перерахованих критеріїв: виділення МБТ з клінічного матеріалу методом посіву; виділення нуклеїнових кислот МБТ з клінічного матеріалу методом швидкої діагностики (Хpert MTB/RIF, Хpert Ultra та лінійного зонд аналізу (LPAs)) та КСБ методом мікроскопії;	Пункт 46. Туберкульоз (Mycobacterium tuberculosis complex) Лабораторними критеріями для підтвердженого випадку ТБ є принаймні один з перерахованих критеріїв: виділення МБТ з клінічного матеріалу методом посіву; виділення нуклеїнових кислот МБТ з клінічного матеріалу методом швидкої діагностики (Хpert MTB/RIF, Хpert Ultra та/або лінійного зонд аналізу (LPAs)) та/або КСБ методом мікроскопії;	Оскільки застосування кожного з перелічених методів (швидкої діагностики, лінійного зонд аналізу та мікроскопії) рівною мірою може бути способом перевірки виділення нуклеїнових кислот МБТ, слід передбачити окрім одночасного застосування всіх методів також можливість застосування одного з них.	

