



План мероприятий по преодолению стигмы и дискриминации в отношении людей с туберкулезом в Кыргызской Республике на 2024–2026гг.



Оглавление

Оглавление	2
Сокращения	3
1. Введение	4
2. Основания для разработки мер по преодолению стигмы и дискриминации в отношении людей с туберкулезом	6
3. Процесс разработки национального плана действий по ликвидации стигмы и дискриминации в отношении людей с туберкулезом	9
4. Кабинетный анализ результатов исследований и оценок в сфере ТБ, связанных с правами людей с ТБ.	10
5. Обзор текущих мероприятий по преодолению правовых барьеров и снижению стигмы и дискриминации в связи с туберкулезом.	19

Сокращения

ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГГЮП	Гарантированная государством юридическая помощь
ГСЗ	Государственный социальный заказ
ГФСТМ	Глобальный Фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией
ЖУССЗ	Жизнеспособные и устойчивые системы для сохранения здоровья
КГН	Ключевая группа населения
КМ КР	Кабинет Министров Кыргызской Республики
КР	Кыргызская Республика
ЛС	Лекарственные средства
ЛУ ТБ	Лекарственный устойчивый туберкулез
МЗ КР	Министерство Здравоохранения Кыргызской Республики
МЛУ ТБ	Мульти- лекарственный устойчивый туберкулез
НПО	Неправительственная организация
НЦФ	Национальный центр фтизиатрии
ОГО	Организация гражданского общества
ООН	Организация Объединенных Наций
ПЖВЛС	Перечень жизненно-важных лекарственных средств
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
ПТП	Противотуберкулезные препараты
ПРООН	Программа развития Организации Объединенных Наций
СИН	Система исполнения наказания
СКК	Страновой координационный комитет по борьбе с ВИЧ, ТБ и малярией при Правительстве КР
СПГ	Сообщества-права-гендер
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита человека
ТРИПС	Соглашение по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности
УГ	Уязвимые группы
ШЛУ ТБ	Широко-лекарственная устойчивость туберкулеза
ЦУР	Цели устойчивого развития
COVID-19	Коронавирусная инфекция
CLM (Community Led Monitoring)	Мониторинг силами сообществ
REAct (Rights- Evidence- Actions)	Права – Доказательства - Действие

1. Введение

Туберкулез остается одной из инфекционных болезней с самой высокой смертностью. Каждый день в мире от туберкулеза умирает около 4400 человек, и около 30 000 человек заболевают этой поддающейся профилактике и излечению болезнью. По проведенным ранее оценкам, глобальные усилия по борьбе с туберкулезом за период с 2000 г. позволили спасти 74 миллиона жизней. Однако, по данным ВОЗ, пандемия COVID-19, различные конфликты и социально-экономическое неравенство ухудшили ситуацию, вызвав рост показателей заболеваемости и смертности от туберкулеза. В рамках Целей Организации Объединенных Наций в области устойчивого развития (ЦУР) одна из задач в области здравоохранения заключается в том, чтобы к 2030 г. положить конец эпидемии туберкулеза.

В период с 2017 по 2019 годы в Кыргызской Республике было отмечено снижение уровня заболеваемости туберкулезом среди новых случаев с 88,5 до 77,2 на 100 тыс. населения. В 2020 году из-за последствий COVID-19 в стране на 32% сократилось число зарегистрированных новых случаев туберкулеза, составив 53,5 на 100 тыс. населения. Достаточно высокие данные по количеству выявленных случаев лекарственно-устойчивого туберкулеза. В 2021 году, всего было зарегистрировано 897 случаев ЛУ ТБ, из них 545 вновь выявленные.

В настоящее время в стране внедрены эффективные режимы лечения туберкулеза с применением современных противотуберкулезных препаратов (ПТП). Ежегодно из государственного бюджета выделяются средства на приобретение ПТП 1-го ряда для лечения чувствительных форм туберкулеза и 15% от потребности в препаратах 2-го ряда. При финансовой поддержке Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФСТМ) закупаются противотуберкулезные препараты для лечения устойчивых форм туберкулеза, препараты для лечения туберкулеза у детей. Лечение ТБ осуществляется в соответствии с утвержденными клиническими руководствами и сборниками протоколов, с использованием новых противотуберкулезных препаратов и укороченных режимов лечения.

Внедрены молекулярно-генетические экспресс методы диагностики ТБ/ЛУ ТБ на 24-х платформах Xpert MTB/RIF и в двух LPA (Хайн-тесты в гг. Бишкек и Ош). Финансовые средства, сэкономленные в результате оптимизации противотуберкулезной службы за счет сокращения коек (около 80 млн. сомов), ежегодно перенаправляются на приобретение противотуберкулезных препаратов и повышение потенциала первичного звена здравоохранения – мотивационные выплаты работникам первичной медико-санитарной помощи за пролеченный случай туберкулеза.

В то же время, глобальные процессы, вызванные пандемией COVID-19, привели к снижению выявления и регистрации случаев туберкулеза. По прогнозам ВОЗ такая тенденция будет продолжаться в ближайшие годы, что отбрасывает достижения в области борьбы с туберкулезом на 10-12 лет назад.

Усугубление проявления неравенства в распределении социальных детерминант (бедность, спад экономического развития, трудовая миграция, слабая информированность населения и др.) явились причиной низкой мотивации пациентов проходить обследование, низкой приверженности к лечению и высокого процента отрывов от лечения.

Стигма и дискриминация, связанные с туберкулезом, представляют собой серьезное препятствие для доступа пациентов с туберкулезом к профилактике, диагностике, лечению и поддержке.

По данным ряда исследований стигма и дискриминация в отношении людей, затронутых туберкулезом в нашей стране, широко распространена, что препятствует своевременному обращению за медицинской помощью для диагностики и завершения лечения туберкулеза.

Так, на основе отчетов 5 стран Восточной Европы и Центральной Азии (Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Украина) был проведен региональный обзор по сообществам, правам и гендерной проблематике (СПГ) как часть программы «Совершенствование ориентированной на нужды людей качественной противотуберкулезной помощи - от новой модели помощи к улучшению результатов раннего выявления и лечения ЛУ-ТБ» (TBREP 2.0), финансируемой Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Согласно данному обзору в Кыргызстане отмечается особо высокий уровень стигмы со стороны работников ПМСП по отношению к ключевым группам населения. Это может быть связано со страхом и отсутствием знаний о путях передачи ТБ. Помимо этого, мифы, заблуждения и стереотипы, связанные с заболеванием ТБ, усиливают стигму, как со стороны членов сообщества, так и членов семьи, что усиливает самостигматизацию у пациентов, и они пытаются скрыть тот факт, что у них ТБ. В целом, люди с МЛУ-ТБ чаще подвергаются стигматизации со стороны работников здравоохранения и в их сообществе.

Проявление стигмы и дискриминации в отношении людей с туберкулезом получали свое подтверждение при использовании электронной системы документирования правонарушений OneImpact, REAct, которые были внедрены в стране в 2020 году. 53% от всех зафиксированных случаев нарушений прав людей с туберкулезом были связаны со стигмой и дискриминацией. В ходе оценки прогресса реализуемой в стране инициативы Глобального фонда «Преодолевая правовые барьеры» многие заинтересованные стороны также сообщали, что стигма, связанная с ТБ, остается очень высокой и имеет значительные последствия для доступа к услугам. Такие ситуации представляют прямую угрозу для приверженности лечению; кроме того, рассказы о подобной брошенности, вероятно, приведут к нежеланию тестироваться и затруднят своевременное выявление и лечение случаев заболевания.

В связи с вышеизложенным, в период с 2022-2023 годы в Кыргызской Республике при поддержке проекта «Эффективный контроль за туберкулезом и ВИЧ – инфекцией в Кыргызской Республике», реализуемого ПРООН на средства ГФ было проведено исследование «Определение Индекса стигматизации людей с туберкулезом в Кыргызской Республике» 2022-2023 гг.¹ Исследование проводилось на основании инструмента, разработанного STOP TB Partnership.

Результаты исследования подтвердили высокий уровень стигмы в отношении людей с туберкулезом, в том числе со стороны ближайшего окружения, общества и со стороны медицинских работников. Одновременно, исследование выявило высокий уровень самостигматизации людей с туберкулезом и значительные барьеры при получении услуг по диагностике и лечению ТБ.

¹ Отчет по исследованию «Определение Индекса стигматизации людей, затронутых туберкулезом в Кыргызской Республике» 2022-2023гг.

В связи с чем, наличие структурированного странового плана по преодолению стигмы и дискриминации в отношении людей с туберкулезом, позволит интегрировать мероприятия плана в национальные стратегии, мобилизовать ресурсы доноров и направить усилия сообществ для достижения конкретных целей.

2. Основания для разработки мер по преодолению стигмы и дискриминации в отношении людей с туберкулезом

В 2018 году Генеральная Ассамблея ООН провела свое первое совещание высокого уровня по туберкулезу под названием «Объединимся для искоренения туберкулеза: срочные меры глобального реагирования на глобальную эпидемию». В принятой, по результатам совещания высокого уровня, Политической декларации², к которой в числе других стран также присоединился и Кыргызстан, были подтверждены обязательства в отношении ЦУР и Стратегии по ликвидации туберкулеза, а также установлены новые глобальные целевые ориентиры и обязательства в отношении дальнейших действий, в том числе затрагивающие вопросы прекращения стигмы и дискриминации в отношении людей с туберкулезом.

Основные Цели и обязательства стран в рамках Политической декларации ООН

.....

7. Способствовать прекращению стигмы и всех форм дискриминации, путем отмены дискриминационных законов, политических установок и программ в отношении людей с туберкулезом, и посредством защиты и продвижения прав человека и человеческого достоинства. Признать наличие различных социально-культурных барьеров к профилактике, диагностике и лечению туберкулеза, особенно в отношении уязвимых или находящихся в неблагоприятном положении групп, и необходимость развития комплексных услуг здравоохранения, которые ориентированы на нужды людей, разработаны с учетом участия общин и гендерных аспектов и основаны на соблюдении прав человека.

Политическая декларация также включала ряд обязательств, связанных с тем, чтобы борьба с туберкулезом велась на основе принципов справедливости, соблюдения прав человека с ориентацией на интересы людей³.

В рамках реализации Политической декларации Всемирная организация здравоохранения в своем докладе о результатах, достигнутых за 2020 г.⁴, настоятельно рекомендовала выполнить 10 приоритетных рекомендаций, чтобы вернуть мир на путь достижения согласованных целевых ориентиров к 2022 г., среди которых обеспечение продвижения прав человека и борьбу со стигмой и дискриминацией.

В 2023 году по результатам заседания Генеральной Ассамблеи ООН была принята новая Политическая декларация по борьбе с туберкулезом, в которой вновь подтверждена приверженность ряду ключевых принципов в сфере здоровья и признается, кроме прочего, что основными препятствиями на пути к ликвидации эпидемии туберкулеза остаются структурное неравенство, стигматизация, расизм и дискриминация, а также то, что эпидемия обусловлена как медицинскими, так и социально-экономическими

² www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/

³ <https://mv.ecuo.org/wp-content/uploads/sites/4/2018/11/N1831556.pdf>

⁴ www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/

детерминантами, которые могут приводить к росту заболеваемости и ухудшению результатов лечения.

Политическая декларация рассматривает ряд вопросов, связанных с вовлечением гражданского общества в программы в связи с ТБ и, предусматривает обязательства по устранению всех видов стигмы и дискриминации в связи с ТБ:

38. признаем, что активное и конструктивное участие гражданского общества, людей и сообществ, пострадавших от туберкулеза, и работников здравоохранения имеет жизненно важное значение для улучшения доступа к профилактике и лечению туберкулеза, соответствующей медицинской информации и образованию, а также для содействия поощрению и защите прав человека страдающих от туберкулеза, в том числе по линии планирования, реализации, отслеживания, оценки и подотчетности, в соответствующих случаях и на всех уровнях, в рамках противотуберкулезных мероприятий, исследований, разработки и предоставления противотуберкулезных услуг;

44. обязуемся разработать и реализовать амбициозные спланированные с учетом расходов национальные стратегические планы по борьбе с туберкулезом или национальные стратегии здравоохранения с применением многосекторальных подходов, в том числе при активном участии сообществ и людей, пострадавших от туберкулеза, представителей гражданского общества, частного сектора и других заинтересованных сторон, для обеспечения всеобщего доступа к качественным противотуберкулезным услугам и действий по устранению всех детерминант и движущих факторов туберкулеза...;

77. обязуемся активизировать национальные усилия по созданию благоприятного правового и социального директивного механизма для борьбы с неравенством с целью устранить все виды стигматизации, дискриминации и неравенства и другие барьеры, связанные с туберкулезом, включая те, которые негативно влияют на права человека, и, по мере необходимости, применять справедливые, инклюзивные и учитывающие гендерные аспекты подходы для устранения элементов, препятствующих получению противотуберкулезных услуг, — подходы, учитывающие разницу в воздействии туберкулеза на мужчин и женщин и обеспечивающие более эффективные меры реагирования и более высокие результаты и учет интересов всех и каждого в борьбе с туберкулезом;

78. обязуемся укреплять значимое участие законодательных органов, гражданского общества, системы образования и местных сообществ, затронутых туберкулезом, включая молодежь и женщин, во всех аспектах деятельности по борьбе с туберкулезом, чтобы обеспечить справедливый, инклюзивный и ориентированный на нужды людей характер такой деятельности, учитывающий аспекты гендерного равенства и соблюдения прав человека, в том числе, в соответствующих случаях, в том, что касается форумов по выработке политики, планирования, оказания комплексной противотуберкулезной помощи и работы национальных многосекторальных механизмов отчетности и обзора, а также увеличить и не снижать объем инвестиций в инициативы, особенно на уровне сообществ и с учетом национальных контекстов;

Одновременно, Партнерство «Остановить туберкулез» рекомендует странам⁵:

⁵ [file:///E:/STOP%20TB/UNHLM Commitments RU WEB.pdf](file:///E:/STOP%20TB/UNHLM%20Commitments%20RU%20WEB.pdf)

Обеспечить соответствие законов и политики принципам прав человека и социальной справедливости;

Запретить стигму и дискриминацию в отношении людей, больных туберкулезом, а также ключевых и уязвимых групп населения по туберкулезу, и обеспечить защиту частной жизни и конфиденциальности всех людей, затронутых туберкулезом, а также доступ к средствам правовой защиты в случае нарушения их прав;

Предоставить людям, затронутым туберкулезом и ключевым группам населения, возможность участвовать во всех компонентах противодействия туберкулезу, включая определение приоритетов, разработку, реализацию, мониторинг, анализ и управление;

Создать благоприятную среду с законными правами на доступ к профилактике, диагностике, лечению, уходу и поддержке туберкулеза, который был бы приемлемым, доступным и самого высокого качества;

Обеспечить, чтобы программы и мероприятия были адаптированы к потребностям людей, затронутых туберкулезом, и учитывали гендерные аспекты;

Защищать неприкосновенность частной жизни, конфиденциальность и доступ к информации для людей, затронутых туберкулезом;

Обеспечьте доступ к инклюзивным и комплексным системам психосоциальной поддержки, включая психическое здоровье, поддержку со стороны сверстников, жилищную поддержку, транспортную поддержку, поддержку при потере дохода, поддержку питания и юридическую помощь.

Законодательство Кыргызской Республики в сфере противодействия эпидемии туберкулеза и обеспечения прав людей с туберкулезом включает, в первую очередь, законы «Об охране здоровья граждан КР»⁶ и «О защите населения от туберкулеза»⁷. Государством гарантируется правовые консультации и другие виды юридической помощи по вопросам, связанным с туберкулезом и люди с туберкулезом, имеют право на уважительное и гуманное отношение, исключающее унижение человеческого достоинства.

В конце 2023 года Парламент страны принял два новых закона «Об общественном здравоохранении» и «Об охране здоровья граждан КР» которые, кроме прочего, объединили в себе законы «О защите населения от туберкулеза», «Об охране здоровья граждан КР» и «Об общественном здравоохранении». В новых законах предусмотрена бесплатная диагностика на туберкулез для ключевых групп населения, профилактическое лечение ТБ, исключен ряд дискриминационных норм и расширены права граждан с заболеваниями.

Национальные стратегии по борьбе с туберкулезом формируются на основании Программ Кабинетов Министров, чаще всего утверждаемых на 5 лет. В 2023 году Кабинет Министров утвердил Программу КМ КР «Туберкулез VI» на 2023-2026 гг.⁸, в которой были предусмотрены ограниченные мероприятия по преодолению стигмы и дискриминации, но в то же время, не был включен значительный объем мероприятий по преодолению стигмы и дискриминации, обеспечению правовой защиты людей с туберкулезом, предложенных гражданским обществом. Соответственно, такая ситуация вызвала значительную

⁶ <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/1602?ysclid=lm4l4f73az718590932>

⁷ <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/73?ysclid=lm4l5c2llc466948438>

⁸ <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/160005?cl=ru-ru&ysclid=lm4l7m655e952317769>

обеспокоенность у сообществ и сомнения в политической приверженности министерства здравоохранения в выполнении рекомендаций Политической декларации ООН.

За предыдущие годы был проведен ряд оценок в сфере барьеров, связанных с правами человека, гендерных факторов, стигмы и дискриминации при оказании противотуберкулезных услуг⁹, в том числе в рамках TB-REP 2.0 в 2020 году, выполняемого Центром PAS, и «Гендерная оценка в Кыргызстане»¹⁰, «Юридический обзор Туберкулез в Кыргызстане»¹¹ при поддержке Партнерства STOP TB в 2016 году. В 2022-2023 гг. при поддержке проекта «Эффективный контроль за туберкулезом и ВИЧ – инфекцией в Кыргызской Республике», реализуемого ПРООН на средства ГФ, было проведено исследование «Определение Индекса стигматизации людей с туберкулезом в Кыргызской Республике» 2022-2023 гг..¹² Исследование проводилось на основании инструмента, разработанного STOP TB Partnership.

Предыдущие оценки и результаты исследования по определению индекса стигмы в отношении людей с туберкулезом подтвердили наличие ряда барьеров для получения услуг в связи с туберкулезом и высокий уровень стигмы в отношении людей с туберкулезом, в том числе со стороны ближайшего окружения, общества и со стороны медицинских работников. Одновременно, исследование выявило высокий уровень самостигматизации людей с туберкулезом и значительные барьеры при получении услуг по диагностике и лечению ТБ.

В связи с вышеизложенным, учитывая то, что Кыргызская Республика приняла обязательства в рамках Политической декларации в сфере ТБ, в том числе и в обеспечении мер по ликвидации стигмы и дискриминации в отношении людей с ТБ, а результаты различных оценок показывают наличие барьеров и стигму, дискриминацию в отношении людей с туберкулезом, разработка и реализация национальных мероприятий по снижению стигмы и дискриминации в связи с туберкулезом, должна стать значимой частью комплексных мер страны в ликвидации эпидемии туберкулеза до 2030 года.

3. Процесс разработки национального плана действий по ликвидации стигмы и дискриминации в отношении людей с туберкулезом

Партнерство «Остановить туберкулез», являясь лидером в оказании методологической помощи в улучшении программ в связи с ТБ, в том числе по расширению участия гражданского общества в предоставлении услуг в связи с ТБ, разработки подходов по снижению стигмы и дискриминации, предлагает несколько инструментов, на основе которых в странах могут быть разработаны планы действий по ликвидации стигмы и дискриминации людей с туберкулезом. Как отмечено выше, опираясь на руководство «Оценка проявления стигмы в отношении туберкулеза»¹³ и методическое пособие «Метод и процесс проведения оценки»¹⁴ Партнерства «Остановить туберкулез» в стране в 2022-2023 гг. было проведено исследование «Определение Индекса стигматизации людей с туберкулезом в Кыргызской Республике». Разработка и проведение исследования проводилось с вовлечением всех заинтересованных сторон, и, в первую очередь,

9

10

11

12

13

14

осуществлялось самими сообществами людей, затронутых туберкулезом. Результаты исследования были презентованы на различных площадках и направлены в государственные органы. Часть рекомендаций исследования вошли в мероприятия страновой заявки в ГФ на период 2024-2026 гг. в разделе по преодолению правовых барьеров в связи с ВИЧ и ТБ. Так, например, на 2024-2026 гг. расширено количество общественных организаций, оказывающих услуги в связи с ТБ, в этих организациях предусмотрена поддержка параюристов, которые будут оказывать правовую помощь людям с ТБ, продолжится поддержка электронных систем документирования правонарушений OneImpact и REAct, сообщества будут осуществлять мониторинг услуг и закупок лекарственных средств и изделий медицинского назначения, расширится обучение медицинских специалистов по вопросам стигмы и дискриминации в отношении людей с ТБ, представители сообществ будут вовлекаться в страновые механизмы принятия решений. На регулярной основе будет проводиться оценка стигмы в отношении людей с ТБ и одним из индикаторов эффективности программы предусмотрено снижение уровня стигмы в отношении людей с туберкулезом.

В то же время, имеется острая потребность в том, чтобы результаты предыдущих оценок и рекомендации исследования по Оценке стигмы в отношении людей с туберкулезом были включены в национальные стратегии по борьбе с туберкулезом, с целью повышения эффективности комплексных мер по борьбе с туберкулезом должен был быть разработан план мер по ликвидации стигмы и дискриминации в сфере туберкулеза. В связи с чем, представители гражданского общества и сообщества, затронутые туберкулезом, опираясь на рекомендации международных партнеров, доступные исследования и оценки, пожелания сообществ, затронутых туберкулезом, разработали проект плана мероприятий по преодолению стигмы и дискриминации в отношении людей с туберкулезом в Кыргызской Республике на 2024-2026гг. Данный проект плана стал основой для дискуссий среди сообществ, представителей государственных медицинских учреждений, оказывающих услуги в связи с ТБ, международных организаций, работающих в Кыргызской Республике в сфере ТБ. Учитывая то, что на данном этапе имеется сопротивление со стороны НЦФ и некоторых международных партнеров по расширению вовлечения гражданского общества в предоставление услуг в связи с ТБ, проведения мониторинга силами сообщества качества и объема услуг в противотуберкулезной службе, очевидно, согласование и принятие предлагаемого плана на национальном уровне будет затруднено, но позволит структурировать действия для расширения мероприятий в данном направлении в будущем и может стать основой для стратегических планов сообществ, которые намерены работать по данным вопросам.

4. Кабинетный анализ результатов исследований и оценок в сфере ТБ, связанных с правами людей с ТБ.

При разработке данного плана использовались результаты исследований и оценок в сфере барьеров, связанных с доступностью услуг в сфере туберкулеза, в том числе:

- оценки по гендеру и ТБ, оценки правовой среды по ТБ, проведенные в 2016 году при поддержке Партнерства STOP TB,
- базовой и промежуточной оценки «Расширения программ по уменьшению, связанных с правами человека, барьеров в сфере услуг по борьбе с ВИЧ и ТБ», которые были проведены в рамках инициативы ГФ «Устранение барьеров»;

- оценки с использованием интегрированного набора инструментов СПГ, разработанного Партнерством «Остановить ТБ» в 2019 году.
- Исследования «Определение Индекса стигматизации людей с туберкулезом в Кыргызской Республике» проведенного в 2022-2023 гг. в рамках проекта ГФ/ПРООН «Эффективный контроль за туберкулезом и ВИЧ – инфекцией в Кыргызской Республике».

4.1. Правовая среда

Законодательство Кыргызской Республики в целом обеспечивает поддерживающую среду для соблюдения основных прав и свобод граждан, в том числе право на свободу от бесчеловечного или унижающего достоинство обращения, на здоровье, на свободу перемещения и другое. Люди с туберкулезом в Кыргызстане, в соответствии с законодательством, имеют ряд прав и льгот, такие как бесплатное лечение в связи с туберкулезом, пособия по социальному обеспечению, бесплатная юридическая помощь, право на информацию о своем здоровье. Однако людям, пострадавшим от туберкулеза, не хватает осведомленности и информации об этих правах, а также недостаточно базовой осведомленности о туберкулезе. Необходимо сделать больше для обеспечения практической реализации законов, касающихся права на информацию. Больные туберкулезом должны быть лучше информированы о своем диагнозе, заболевании и побочных эффектах их лечения. Информация о правах и положенных выплатах должны быть достаточно подробными, чтобы пациенты знали, как действовать в соответствии с ними. Люди с туберкулезом должны знать, какие лекарства и услуги бесплатны. Особое внимание следует уделять лицам, прервавшим лечение туберкулеза, или имеют проблемы с соблюдением режима лечения. Попытки потребовать выплаты от таких людей, чтобы позволить им продолжить лечение от туберкулеза, должно быть наказуемо.

4.2. Права человека, связанные с туберкулезом

В оценке правовой среды по ТБ отмечается, что имеют место нарушения практической реализации права на труд, что также представляет собой нарушение права на свободу от дискриминации. Все больные туберкулезом, в соответствии с перечнем специальностей, основанном на устаревшей информации о передаче и заразности туберкулеза, отстраняются от работы, что является нарушением права на труд. Этот перечень включает в себя любые виды клиентских услуг, любая работа, связанная с питанием и любая работа с детьми (в том числе пошив детской одежды или упаковка детского питания). Учитывая повышение эффективности лечения, когда через несколько дней после начала лечения, человек перестает быть заразным, должны быть пересмотрены подходы и законодательство по данным вопросам.

Многие люди с туберкулезом, у которых была работа, несмотря на наличие гарантий в законодательстве, не получают полные отпуска по болезни или вообще не могут получить компенсацию за отпуск по болезни. Сотрудники противотуберкулезных служб, заболевшие туберкулезом, не получают положенных компенсаций и их заболевание, не признается профессиональным заболеванием. В их отношении проявляется стигма и дискриминация со стороны коллеги и руководителей.

Выявление контактных лиц зачастую сопряжено с нарушением права на неприкосновенность частной жизни людей с туберкулезом, когда окружающие узнают о заболевании человека, что приводит к последующей стигме и дискриминации. В связи с

чем, необходимо совершенствование политики и практики отслеживания контактов для защиты права больных туберкулезом.

4.3. Гендерная оценка

При проведении гендерной оценки услуг в связи с туберкулезом не было обнаружено различий в лечении туберкулеза среди мужчин и женщин. Женщины и мужчины заявили, что они не испытывали какой-либо дискриминации или разного обращения на основании их пола. В то же время, поведение при обращении за медицинской помощью существенно различается, женщины гораздо позднее обращаются для установления диагноза туберкулез чем мужчины. Это могло быть связано с тем, что женщины ставят себя на наименее важное положение в семье и испытывают страх социальной изоляции от семьи или общества. Женщины чаще занимаются самолечением, чем мужчины. У многих людей с ТБ, независимо от пола, наблюдалось очень сильная самостигма.

Закон «О защите населения от туберкулеза» обеспечивает бесплатное лечение туберкулеза и услуги. Однако, неформальные выплаты на приобретение лекарств у медицинского персонала, а также прямые выплаты услуги врачей - обычная практика. По словам пострадавших, эти расходы относятся к любым медицинским услугам, а не конкретно к туберкулезу.

Экономические трудности назвали все респонденты, особенно в сочетании с их туберкулезной инфекцией. Несмотря на то, что лечение туберкулеза является бесплатным, дополнительные лекарства или пищевые добавки не оплачиваются. При этом, больные туберкулезом сталкиваются с потерей работы.

Тот факт, что женщины более экономически маргинализированы, чем мужчины, еще больше усугубляет бремя болезней для них. Диагностика дальнейших возможных осложнений, таких как поражение почек или печени, бесплатно не предоставляется, поэтому часто эти осложнения оставляют без внимания.

Люди, освобождающиеся из мест заключения, в связи с отсутствием паспортов встречаются с трудностями для регистрации и продолжения лечения туберкулеза или любого другого медицинского лечения.

Стигма не позволяет людям пройти тестирование на туберкулез, обратиться за медицинской помощью и соблюдать режима лечения и наблюдения. Страх быть отвергнутым обществом и потерять партнера не позволяют многим больным туберкулезом поделиться диагнозом со своей семьей, друзьями и коллегами. Стигматизация туберкулеза в обществе приводит к тому, что люди, больные туберкулезом, не соблюдают меры контроля, такие как ношение хирургической маски.

Было отмечено, что стигма сильнее в отношении женщин. Женщины выразили опасения за свое репродуктивное здоровье: «Как я когда-нибудь смогу стать мамой?», «Я не смогу родить здорового ребенка», «Боюсь, что туберкулез передается по наследству, я не хочу передать это своему ребенку». Поиск партнера также был проблемой, туберкулез мог серьезно повлиять на перспективы брака: «если кто-то знает, я никогда не найду мужа».

Женщины обычно стараются скрыть возможное заболевание туберкулезом как можно дольше из-за страха стигматизации, которая может привести к тому, что вас выгонят из семьи.

У опрошенных людей были очень сильные гендерные стереотипы и патриархальные взгляды, подчеркивающие определенные роли и поведение для мужчин и женщин, особенно в семье и домашнем хозяйстве. Ожидается, что женщины будут матерями и опекунами в семье, мужчины имеют роль принятия решений в домашнем хозяйстве и ожидается, что он будет кормильцем. Эти стереотипы ограничивают права женщин, радиус их участия и их полномочия по принятию решений. Это напрямую влияет на поведение людей, обращающихся за медицинской помощью. В фокус-группах неоднократно упоминалось, что женщины будут расставлять приоритеты среди других членов семьи в случае болезни, особенно если финансовые ресурсы ограничены. Женщины прибегнут вначале к традиционным методам лечения, а затем уже пойдут к специалисту. Это может быть возможным объяснением статистического расхождения между случаями туберкулеза у мужчин и женщин. В то же время это означало бы задержку в постановке диагноза.

Вызывает тревогу состояние здоровья мужчин, так как среди них выше потребление алкоголя, выше социальное давление, чтобы они были кормильцами «Мне нужно принести деньги для семьи. Сейчас я слишком слаб, чтобы работать».

Гендерное и сексуальное насилие в Кыргызстане связано с общей дискриминационной практикой в отношении женщин и детей, таких как похищение невест, ранние и принудительные браки, сексуальное и домашнее насилие в семье. Многие из опрошенных женщин испытали физическое/эмоциональное/сексуальное насилие со стороны нынешних или бывших мужей/партнеров. Наличие насилия в отношении женщин признается также и мужчинами.

В рамках гендерной оценки был предложен ряд рекомендаций, в том числе проведение исследований по оценке стигмы в отношении женщин с туберкулезом, расширение информационной деятельности с учетом гендерных вопросов, повышение потенциала ПМСП по гендерно-чувствительным аспектам здоровья, предоставление юридической поддержки людям с туберкулезом для предотвращения случаев насилия и гендерной дискриминации, общественный мониторинг, сбор и анализ информации о случаях стигмы в отношении людей с ТБ.

4.4. Обзор барьеров, касающихся прав человека, гендерных факторов, стигмы и дискриминации.

В 2020 году в рамках проекта TB-REP 2.0, финансируемого ГФ и выполняемого Центром PAS, был проведен обзор барьеров, касающихся прав человека, гендерных факторов, стигмы и дискриминации в сфере противотуберкулезных услуг в 5-ти странах, в том числе в Кыргызстане. В обзоре проведено обобщение предыдущих оценок в сфере прав людей с туберкулезом и гендера и даны более детальные рекомендации для улучшения мероприятий в данной сфере. Ниже приведены ключевые выдержки из рекомендаций, в первую очередь касающиеся вопросов прав и гендера:

	Виды вмешательств	Мероприятия
	Улучшение интеграции услуг	– Совместное размещение служб ОЗТ, ВИЧ и ТБ – Перераспределение обязанностей в НПО, которые уже работают с ключевыми группами населения и предоставляют некоторые услуги, такие как скрининг на туберкулез, поддержка равными, юридические консультации

	Улучшение комплексности предоставления услуг	– Включение инструкторов из числа равных из НПО в состав мультидисциплинарной команды (МК) медицинского учреждения.
	Обучение сотрудников милиции и СИН	– Включение информации о ТБ в мероприятия по программе по ВИЧ для подготовки сотрудников по вопросам прав человека. – Пересмотр учебных материалов для милиции по правам человека. – Проведение обучения сотрудников полиции и следственных изоляторов/тюрем, таких как профессиональная сертификация и курсы по толерантности. – Включение курсов по правам человека, в том числе права на медицинскую помощь, в учебные программы милицеских учебных заведений.
	Осведомленность ключевых групп населения о своих правах	– Разработка и распространение брошюры с основной важной информацией: симптомы туберкулеза, куда обратиться за помощью, какие услуги бесплатны и права людей с ТБ. – Многие организации, работающие с другими затронутыми ТБ ключевыми группами населения, могут включать информацию о ТБ и правах на охрану здоровья в беседы со своими клиентами и заинтересованными группами.
Туберкулез у женщин и гендерное насилие		
	Дезагрегация данных	– Дезагрегация (мужчины, женщины и другие) всех показателей, включая, например, ЛУ-ТБ, ТБ/ВИЧ, и такие результаты лечения ТБ, как смертность или потеря для последующего наблюдения, поможет проводить мониторинг программ и разрабатывать соответствующие мероприятия с учетом гендерных факторов. – Проведение операционных исследований может помочь лучше понять, какие задержки диагностики связаны с пациентами и какие с самими системами здравоохранения, а также лучше изучить роль гендерных факторов
	Туберкулез и беременность	– Помочь беременным женщинам с ТБ понять, что лекарственные препараты, используемые для режимов лечения чувствительного ТБ, «не оказывают вредного воздействия на плод»; при лечении ЛУ-ТБ при беременности инъекционные препараты обычно противопоказаны, и ВОЗ рекомендует разработать индивидуальный (более длительный) режим с меньшим риском для развития эмбриона или плода. – Предоставление соответствующей информации и консультирование беременных женщин по известным и неизвестным рискам, связанным с лечением ЛУ-ТБ. – Предоставление соответствующей информации и консультирования кормящим женщинам, например, что женщинам, принимающим бедаквилин, претоманид и линезолид, кормление грудью не рекомендуется, и при необходимости, содействие альтернативам грудному вскармливанию.
	Поддержка семей людей с ТБ	– Работа со всей семьей, с партнером человека с ТБ будет служить нескольким важным целям: скрининг на основе анкетирования в качестве первого шага в расследовании близких контактов, устранение мифов и заблуждений и информирование о ТБ, выявление потенциальных барьеров для приверженности, предотвращение насилия, обеспечение поддержки со стороны семьи, предоставление семье консультаций и ответов на волнующие их вопросы. Посещения семей могут проводиться

		обученными работниками сообщества или равными консультантами (бывшими пациентами с ТБ) в условиях строгой конфиденциальности.
	Решение проблемы гендерного насилия	– Включение вопроса о ситуации дома в опросный лист при оценке вновь диагностированного пациента, при необходимости, проведение дальнейшего наблюдения во время последующих встреч, чтобы понять, есть ли насилие в семье. – Направление жертв ГН для оказания медицинских услуг, психосоциальной поддержки, услуг в сфере психического здоровья и юридических услуг. – Сотрудничество с приютами и женскими организациями, которые занимаются вопросами ГН и могут помочь жертвам получить доступ к механизмам, которые могут существовать в стране, для решения проблемы ГН – Информирование персонала приюта о ТБ и том, как поддержать жертв ГН с ТБ. – Обучение МК в области ГН и тому, как распознать и поддержать кого-то, кто живет с подвергающим насилию партнером/родителем/другим членом семьи.
	Стигматизация со стороны работников здравоохранения	
	Решение проблем, связанных с условиями труда	– Разработка мероприятий по улучшению условий труда, в том числе контроля инфекции, передающейся по воздуху, в учреждениях первичной медикосанитарной помощи. – Внедрение таких мер, как обучение, административная политика, процедуры рассмотрения жалоб, поощрение нулевой терпимости к стигме и дискриминации в отношении работников здравоохранения, которые болеют ТБ или любым другим заболеванием.
	Борьба со стигмой со стороны работников здравоохранения	– Организация обучения для медицинского персонала служб ПМСП и ТБ в области ключевых групп населения, гендерных аспектов, терпимости, борьбы со стигмой и защиты прав человека
	Ориентированный на людей подход	
	Ведение случая заболевания (кейс-менеджмент)	– При назначении кейс-менеджера каждому пациенту с ТБ, менеджер не обязательно должен быть медицинским работником, это может быть обученный сотрудник НПО – Проведение оценки каждого пациента до начала лечения, чтобы определить его ситуацию, потребности в финансовой, социальной и/или психологической поддержке, возможные барьеры для приверженности, наилучший способ предоставления поддержки лечения. – Выявление пациентов, которым регулярной поддержки будет недостаточно, и оказание им расширенной поддержки.
	Конфиденциальность и расследование контактов	– Кейс-менеджер поддерживает связь с пациентом, разъясняя важность и подробности расследования контактов, обеспечивая при этом конфиденциальность диагноза пациента и мотивируя пациента к сотрудничеству на основе права контактов на охрану здоровья. – Обеспечение конфиденциальности на всех уровнях (НПО, МК, медицинское учреждение). – Сообщение о нарушениях конфиденциальности через механизм мониторинга, проводимого на уровне сообщества.
	Консультирование и устранение самостигматизации:	
		– Предоставление психологической помощи пациентам с ТБ на всех этапах диагностики и лечения, включая онлайн-

		консультирование для жителей отдаленных районов или пациентов, чьи возможности обращаться к поставщику медицинских услуг ограничены. – Проведение исследований для оценки уровней стигмы и дискриминации. – Привлечение НПО для организации групп самопомощи для пациентов с ТБ и их семей, обучение и привлечение равных консультантов и предоставление консультаций
	Гарантия занятости и право на труд	
		– Пересмотр законодательства, ограничивающего трудовые права людей с ТБ, которые проходят эффективное лечение и не могут заразить других. – Внесение поправок в законодательство, чтобы оно гарантировало сохранение места работы на весь период лечения от ТБ и обеспечение доступного и бесперебойного механизма предоставления средств к существованию людям с ТБ в период лечения. – Сделать систему предоставления лечения более гибкой и доступной, чтобы работоспособные люди с ТБ могли совмещать работу и лечение. – Предоставление бесплатной юридической помощи в случаях трудовой дискриминации и нарушения трудовых прав. – Информирование людей с ТБ о доступной социальной поддержке и помощь в прохождении бюрократических процедур. – Наладить реабилитационные услуги, предоставляющиеся государственными организациями или НПО и, где необходимо, направлять вылеченных пациентов для получения реабилитационных услуг
	Активное выявление случаев среди сельской бедноты	
		– Разрушение мифов и борьба со стигмой со стороны работников здравоохранения, семьи, работодателей и тесного сельского сообщества. – Возможно использование мобильных аутрич-клиник, и в то же время обеспечение связи и интеграции мобильного аутрич с существующими учреждениями и структурами сообщества. – Укрепление и использование существующих систем сообщества. – Поиск подходящих альтернатив лечению DOT на базе учреждений, предоставление других услуг для усиления приверженности и снижения катастрофических затрат на ТБ

4.5. Результаты оценки индекса стигмы в отношении людей с ТБ

В 2022-2023 гг. при поддержке проекта ПРООН «Эффективный контроль за ВИЧ и туберкулезом в Кыргызской Республике» и Ассоциации программ здравоохранения «Партнерская сеть» в рамках национального гранта ГФ было проведено первое исследование по оценке уровня стигмы в отношении людей, затронутых туберкулезом, с использованием инструментов, разработанных Партнерством «Остановить ТБ». Это исследование стало первым исследованием в Кыргызской Республике, проведенное силами гражданского общества и сообществ.

В рамках исследования был применен прикладной подход, включающий качественные и количественные методы сбора данных. Был проведен опрос с применением

структурированного онлайн опросника для сбора количественной информации у представительной выборки людей, живущих с ТБ. Кроме того, были проведены глубинные интервью с представителями медицинских учреждений для более глубокого понимания проблем, возникающих у людей с ТБ в связи с получением медицинских услуг.

Данное исследование было одобрено Этическим комитетом при научно-производственном объединении «Профилактическая медицина» при МЗ КР и проведено сотрудниками и активистами гражданского общества, представляющими сообщества ТБ и ключевых групп населения.

В исследовании приняли участие 502 человека с ТБ из городов Бишкек, Ош и Чуйской, Ошской областей.

Ниже представлены краткие выводы и рекомендации исследования.

Выводы исследования:

1. В целом, законодательство Кыргызской Республики не содержит дискриминирующих норм в отношении людей, затронутых туберкулезом, ключевые законы в сфере здравоохранения включают право людей с туберкулезом на уважительное и гуманное отношение, исключающее унижение человеческого достоинства. В то же время, национальные стратегии в сфере ТБ не предусматривают адресных мероприятий, направленных на исключение стигмы и дискриминации в отношении людей с туберкулезом. Более того, предпринимаемые попытки по включению таких мероприятий в национальные программы встречают сопротивление.
2. Несмотря на то, что большинство респондентов (70%) относились к людям трудоспособного возраста, около половины из всех респондентов (47%) либо не имели источника дохода, либо имели случайные заработки, что показывает значительные экономические и социальные проблемы людей с туберкулезом, около половины из них живут на грани бедности и нищеты, соответственно, имеют ограниченный доступ к полноценному питанию, дополнительным медицинским услугам.
3. Лишь треть (31,67 %) респондентов смогли указать, что у них МЛУ либо ШЛУ форма ТБ. Учитывая, что знания о форме туберкулеза существенным образом влияют на настроенность человека с ТБ в контексте продолжительности лечения, преодоления побочных явлений при лечении устойчивых форм туберкулеза, его готовности к временному изменению привычного уклада жизни, то такая ситуация показывает недостаточный объем информирования и консультирования со стороны специалистов, задействованных в предоставлении услуг в связи с ТБ, о заболевании и сопутствующих факторах заболевания.
4. Результаты опросов показали, что около 40% респондентов испытывали стигму и, половина участников опроса испытывали негативные чувства, связанные со стигмой. Женщин среди испытывавших стигму было больше, чем мужчин (48% -женщин,31%-мужчины). При этом, более 30% респондентов испытывали стигмы со стороны ближайшего окружения, члены семьи просили скрывать от окружающих наличие заболевания, избегали физического контакта и держались на расстоянии, либо надевали дополнительные средства защиты, даже в том случае, если была уже закрытая форма туберкулеза. Очевидно, что такое отношение со стороны ближайшего окружения могло сказываться на мотивации человека с туберкулезом быть приверженным к лечению, своевременно посещать медицинские учреждения для прохождения анализов и повышало риски досрочного прекращения лечения. Это также показывает

недостаточную информированность членов семьи о заболевании, рисках заражения и мерах профилактики.

5. От 17 до 46% респондентов отмечали проявления стигмы со стороны медицинских работников, они считали больных туберкулезом опасными, держались подальше от них и высказывали, что люди с туберкулезом сами виноваты в своем заболевании. Более 17% респондентов отметили разглашение информации о заболевании со стороны медицинских работников. В то же время, респонденты сообщали, что такое отношение проявлялось чаще со стороны медицинских работников, напрямую не связанных с системой фтизиатрии. Соответственно, люди с ТБ, опасаясь стигмы и переживая о своей безопасности, могут избегать посещения медицинских учреждений и, в первую очередь, учреждений ПМСП, что, на фоне передачи оказания услуг в связи с ТБ на первичный уровень, может сказываться на приверженности к лечению и приводить к потере людей с туберкулезом.
6. Исследование выявило высокий уровень самостигматизации. Почти 55% респондентов отметили, что боялись рассказывать о своем заболевании за пределами своей семьи, около 40% испытывали чувство вины перед близкими, держали в тайне свое заболевание и 31% участников испытывали одиночество. Подобное реагирование может представляться вполне адекватным, на фоне вышеуказанных проявлений стигмы, как со стороны ближайшего окружения, так и со стороны медицинских работников. Однако, такая ситуация может подтверждать недостаточную информированность людей с туберкулезом о заболевании, отсутствие знаний о своих правах и недостаточность поддерживающих мероприятий людей с туберкулезом.
7. Более 30% респондентов столкнулись с препятствиями на различных этапах лечения туберкулеза. Из указанных 30% столкнулись с препятствиями при установлении точного диагноза (62%) и в процессе лечения (51%). Чаще всего, препятствия, связанные с распознаванием симптомов, затрагивают учреждения первичного уровня, а барьеры с постановкой точного диагноза и лечения, связаны со специализированными учреждениями фтизиатрии либо медицинскими специалистами, оказывающими услуги в связи с ТБ. Комментарии респондентов показывают низкую настороженность медицинских специалистов, их недостаточный потенциал и знания о туберкулезе, его симптомах и проявлениях, отмечены случаи отказа в предоставлении медицинских услуг без причин.
8. Достаточно часто (от 30 до 52%) со стороны респондентов отмечались препятствия связанных со стигмой со стороны общества/соседей на всех этапах диагностики и лечения туберкулеза. Людям с туберкулезом отказывали в общении, участии в мероприятиях, запрещали приезжать в места проживания. Препятствия со стороны семьи отметили около 30% респондентов. Такое отношение со стороны общества и семьи может влиять на решение человека проходить своевременную диагностику при появлении симптомов туберкулеза, а в случае подтверждающегося диагноза, он может отрицать заболевание до появления более тяжелых симптомов. Это также может влиять на принятие решения о досрочном прекращении лечения после облегчения состояния.
9. Практически все медицинские работники (фтизиатры), среди которых был также проведен опрос, подтвердили проявление стигмы в отношении них со стороны других медицинских работников, не связанных напрямую с оказанием услуг в связи с ТБ. Кроме этого, фтизиатры подтвердили недостаточный потенциал и низкий уровень знаний о туберкулезе у специалистов другого профиля.

1. На основе результатов исследования необходимо разработать стратегию действий и план по снижению уровня стигмы и дискриминации в стране с привлечением сообщества людей, затронутых туберкулезом, других заинтересованных сторон, включая международных партнеров, государственные организации и др.
2. Включить правовые вопросы, в том числе аспекты стигмы и дискриминации в программы повышения потенциала медицинских работников, в первую очередь, оказывающих услуги в связи с ТБ и специалистов ПМСП.
3. При постановке диагноза и последующем лечении ТБ предусмотреть проведение семейного консультирования по поддержке человека с ТБ.
4. Обеспечить участие сообществ, неправительственных организаций в предоставлении услуг в связи с ТБ, в том числе по вопросам информирования и консультирования ближайшего окружения человека с ТБ, проведения информационных мероприятий в обществе, сопровождения для беспрепятственного получения услуг в связи с ТБ.
5. Внедрить программы обучения каждого человека с ТБ по вопросам прав, психологической поддержки и приверженности к лечению.
6. Расширить мероприятия по мониторингу соблюдения прав людей с туберкулезом и устранению барьеров при получении услуг в связи с ТБ, в том числе с применением электронных систем документирования нарушения прав, вовлечению параюристов и ГГЮП.
7. Повысить способность общественных лидеров и представителей НПО документировать факты нарушения прав, оказывать поддержку в решении проблем, связанных с нарушением прав, и обучать специалистов из числа поставщиков услуг.
8. На регулярной основе предоставлять информацию о фактах нарушения прав, проявления стигмы и дискриминации в отношении людей с туберкулезом в соответствующие государственные медицинские организации, лицам, принимающим решения, национальные площадки.
9. На регулярной основе проводить информационные адресные компании о туберкулезе в регионах с наибольшей распространенностью туберкулеза.
10. Принять меры по включению раздела о снижении правовых барьеров, ликвидации стигмы и дискриминации в отношении людей с туберкулезом в Программу Правительства Кыргызской Республики «Туберкулез VI».

5. Обзор текущих мероприятий по преодолению правовых барьеров и снижению стигмы и дискриминации в связи с туберкулезом.

Начиная с 2017-2018 гг., в стране активизировались мероприятия, направленные на снижение правовых барьеров в связи с туберкулезом. В рамках реализации гранта ГФ впервые были поддержаны активности гражданского общества по расширению их вовлечения в программы в связи с ТБ. Гражданское общество стало инициатором разработки и утверждения программы государственного социального заказа в сфере здравоохранения, включая программы ТБ, были также утверждены все необходимые НПА для реализации ГСЗ, проведена значительная адвокационная работа по выделению дополнительных государственных средств для закупки противотуберкулезных препаратов и реализации государственного социального заказа. В 2023 году начата реализация ГСЗ в Национальном центре фтизиатрии. Одновременно, начиная с 2019 года, стал проводиться мониторинг государственных закупок в противотуберкулезных службах силами сообществ. По итогам мониторинга проводилось обучение руководителей и

специалистов по закупкам всех областных служб. В рамках инициативы Глобального Фонда «Преодолевая правовые барьеры», реализуемой в Кыргызстане, в организации гражданского сектора, оказывающих услуги в связи с ТБ, были привлечены параюристы, которые осуществляют правовую защиту людей с туберкулезом. В стране были внедрены электронные системы документирования нарушений прав REAct, OneImpact. В 2022 году министерства здравоохранения, внутренних дел и юстиции совместно приняли Межведомственный план мероприятий по преодолению правовых барьеров к услугам по ВИЧ и туберкулезу в Кыргызской Республике на 2022-2025 гг., который обязывает государственные органы, неправительственные организации, ключевые и уязвимые группы населения к согласованным усилиям по реформированию устаревших и дискриминационных законов и практик, а также к наращиванию потенциала государственных органов и учреждений и предоставлению государственного финансирования для улучшения доступа ключевых и уязвимых групп населения к услугам в связи с ВИЧ и ТБ.

В 2022 году была проведена оценка прогресса реализации инициативы «Преодолевая правовые барьеры»¹⁵, которая выявила многочисленные признаки того, что программы преодоления правовых барьеров оказывают положительное влияние на доступ ключевых и уязвимых групп населения к услугам в связи с ВИЧ и ТБ и качество медицинских услуг благодаря деятельности по изменению отношения к этим группам населения, расширению возможностей этих групп населения отстаивать свои права, оспаривать устаревшие и дискриминационные законы и практики и способствовать укреплению общественных организаций.

В то же время, оценка прогресса выявила ряд критических проблем, которые необходимо решить для повышения качества, расширения масштаба и воздействия программ по устранению барьеров, связанных с правами человека. В наблюдениях и рекомендациях оценки выделен ряд критических областей, нуждающихся в усилении, в том числе, затрагивающие вопросы правовых барьеров в сфере туберкулеза. В ходе оценки многие заинтересованные стороны сообщали, что стигма, связанная с ТБ, остается очень высокой и имеет значительные последствия для доступа к услугам. Такие ситуации представляют прямую угрозу для приверженности лечению; кроме того, рассказы о подобной брошенности, вероятно, приведут к нежеланию тестироваться и затруднят своевременное выявление и лечение случаев заболевания.

Учитывая все предыдущие оценки, результаты Оценки уровня стигмы в отношении людей с ТБ, рекомендации оценки прогресса реализации инициативы «Преодолевая правовые барьеры», был разработан нижеследующий план по снижению стигмы и дискриминации в отношении людей, затронутых туберкулезом.

¹⁵ [crg_2021-midterm-assessment-kyrgyzstan_report_ru.pdf \(theglobalfund.org\)](https://www.theglobalfund.org/publications/crg-2021-midterm-assessment-kyrgyzstan-report-ru.pdf)

Приложение 1.

План мероприятий по снижению стигмы и дискриминации в отношении людей, затронутых туберкулезом.

№	Мероприятия	Срок реализации	Ресурсы	Индикатор	Соответствие мероприятиям ГФ по преодолению правовых барьеров
I. Обеспечить соответствие законов и политики, затрагивающие вопросы туберкулеза, принципам прав человека и социальной справедливости					
1.	Обеспечить участие гражданского общества в разработке подзаконных НПА для реализации новых законов «Об охране здоровья граждан КР», «Об общественном здравоохранении» с тем, чтобы НПА были всеобъемлющими и защищали права людей с ТБ	2024 гг.	– Поддержка 2-х экспертов от ГО, которые проведут анализ и разработают предложения для включения в НПА – Проведение рабочих встреч и круглых столов по обсуждению проектов НПА	Предложения гражданского общества учтены и включены в подзаконные НПА	Мониторинг и реформирование политик, правил и законов
2.	Инициировать пересмотр ПГГ для того, чтобы КГН имели доступ к бесплатной диагностике ТБ и были обеспечены страховым полисом ОМС те представители КГН, кто находится в трудной жизненной ситуации	2024 г.	– Поддержка 2-х экспертов от ГО, которые проведут анализ и разработают предложения для включения в НПА – Проведение рабочих встреч и круглых столов	Проект ПГГ содержит услуги по бесплатной диагностике ТБ для КГН и предоставление страховых полисов для людей с ТБ, оказавшихся в трудной жизненной ситуации	Мониторинг и реформирование политик, правил и законов

			по обсуждению проектов НПА		
3.	Инициирование, разработка и внесение изменений в Постановление Правительства КР «Об утверждении Перечня работ, на которые не допускаются больные с туберкулезом», которые дают права работать по любым профессиям пациентов с закрытой формой и находящихся на амбулаторном лечении ТБ пациентов	2024 г.	– Поддержка рабочей группы и экспертов, которые проведут анализ и подготовят изменения в Постановление Кабинета Министров КР – Проведение рабочих встреч и круглых столов по обсуждению проектов НПА	Внесены изменения в Постановление Правительства КР «Об утверждении Перечня работ, на которые не допускаются больные с туберкулезом»	Мониторинг и реформирование политик, правил и законов
4.	Инициировать пересмотр Программы КМ КР «Туберкулез VI» с целью внесения в Программу разделов, предусматривающих меры по ликвидации стигмы и дискриминации и расширенного участия гражданского общества в оказании услуг в связи с ТБ и механизмах принятия решений	2024 г.	– Проведение 2-х акций – направление писем в КМ КР – проведение информационной компании, публикации в СМИ, социальных сетях – проведение круглых столов и встреч с ключевыми лицами	Пересмотрена Программа КМ КР «Туберкулез VI»	Мониторинг и реформирование политик, правил и законов
5.	Провести комплексный анализ НПА в сфере оказания медицинских и социальных услуг для людей с туберкулезом с целью определения возможностей расширения социальной и правовой поддержки и дальнейшей адвокации по изменению НПА	2025 г.	– Поддержка 3-х экспертов, которые проведут анализ и разработают предложения для включения в НПА	Подготовлен перечень и анализ НПА для улучшения социальной и правовой поддержки людей с ТБ	Мониторинг и реформирование политик, правил и законов

II. Сформировать благоприятную среду с законными правами на доступ к профилактике, диагностике, лечению, уходу и поддержке туберкулеза, который был бы приемлемым, доступным и самого высокого качества					
1.	Повысить осведомленность медицинских работников, оказывающих услуги в связи с ТБ, в первую очередь из ПМСП, по вопросам стигмы и дискриминации людей с ТБ	2024-2026 гг.	– Проведение ежегодно 3-х семинаров для сотрудников ПМСП, оказывающих услуги людям с ТБ	Более 200 специалистов ПМСП и ТБ служб прошли обучение по вопросам стигмы и дискриминации в отношении людей с ТБ	Обеспечение ориентированности на людей и правозащитный подход к борьбе с туберкулезом услуги в медицинских учреждениях
2.	Внедрить обучающие модули по вопросам стигмы и дискриминации, правовой поддержке в программы обучения патронажных, социальных работников, сотрудников НПО и кейс-менеджеров	2024-2026 гг.	– Поддержка 2-х экспертов для разработки модулей – 2 семинара в год для 50-ти социальных работников и кейс-менеджеров	Все сотрудники НПО, социальные работники и кейс-менеджера, оказывающие услуги людям с ТБ, прошли обучение по вопросам стигмы и дискриминации	Устранение связанных с туберкулезом стигмы и дискриминации
3.	Проводить на регулярной основе обучение кейс-менеджеров, патронажных, социальных работников и сотрудников НПО, оказывающих услуги в связи с ТБ, правовой поддержке и консультированию по вопросам стигмы и дискриминации ТБ пациентов и их близкого окружения	2024-2026 гг.	– 1 семинар в год для 30-ти социальных работников, сотрудников НПО и кейс-менеджеров по навыкам консультирования	Все сотрудники НПО, социальные работники и кейс-менеджера, оказывающие услуги людям с ТБ, владеют навыками консультирования и оказания правовой поддержки	Устранение связанных с туберкулезом стигмы и дискриминации
4.	Внедрить в противотуберкулезных учреждениях, ПМСП, НПО, оказывающих услуги в связи с ТБ, механизмы семейного	2024-2025 гг.	Поддержка психологов и социальных работников с навыками семейного	Все люди с ТБ и их близкие имеют доступ к семейному	Обеспечение ориентированности на людей

	консультирования по вопросам ТБ, оказанию поддержки людям с ТБ.		консультирования в ключевых ЦСМ, центрах борьбы с ТБ и НПО, оказывающих услуги в связи с ТБ	консультированию по вопросам ТБ у профильных врачей и сотрудников НПО	и правозащитный подход к борьбе с туберкулезом услуги в медицинских учреждениях
5.	Включить мероприятия по преодолению правовых барьеров в связи с ТБ в деятельность областных служб в рамках реализации межведомственного плана преодоления правовых барьеров в связи с ВИЧ и ТБ	2024-2026 гг.	Поддержка не менее 2-х встреч в год в областях по мониторингу реализации межведомственного плана преодоления правовых барьеров в связи с ВИЧ и ТБ	В рамках мониторинга исполнения межведомственного плана проводится отдельное рассмотрение мер по ТБ	Обеспечение ориентированности на людей и правозащитный подход к борьбе с туберкулезом услуги в медицинских учреждениях
6.	Проведение рабочих встреч сообществ, НПО с медицинскими работниками ТБ служб и ПМСП для решения вопросов по нарушению прав людей с ТБ	2024-2026 гг.	НПО, оказывающие услуги в связи с ТБ, будут проводить не менее 2-х встреч в год с медицинскими работниками и руководителями мед.учреждений	Ежегодно в 7 областях проходят не менее 2-х встреч в год по снижению количества случаев нарушения прав людей с ТБ	Обеспечение ориентированности на людей и правозащитный подход к борьбе с туберкулезом услуги в медицинских учреждениях
7.	Проведение круглых столов по совершенствованию законодательства, национальным стратегиям в сфере ТБ, обсуждению вопросов правовой поддержки, снижению стигмы и дискриминации в отношении людей с ТБ	2024-2026 гг.	Поддержка 1-го национального круглого стола в год	Не менее 1-го раза в год проводятся национальные круглые столы	Устранение связанных с туберкулезом стигмы и дискриминации

8.	Проведение регулярных национальных кампаний по ТБ, снижению стигмы и дискриминации в связи с ТБ	2024-2026 гг. 24 марта и 18 октября	Поддержка 2-х национальных компаний в год	Ежегодно проходят 2 национальные компании по снижению стигмы и дискриминации в отношении людей с ТБ	Устранение связанных с туберкулезом стигмы и дискриминации
9.	Инициация информационно-образовательных мероприятий для населения в регионах с высокой распространенностью ТБ с участием местных органов самоуправления	2024-2026 гг.	Поддержка 3-х областных информационных компаний в год с участием органов МСУ	Не менее чем в 3-х областях страны с высокой распространенностью ТБ проводится комплекс информационно-образовательных мероприятия для местных органов самоуправления, домкомов, квартальных и т.д.	Устранение связанных с туберкулезом стигмы и дискриминации
10.	Инициация разработки, утверждения и реализации муниципальных планов по борьбе с ТБ, в том числе включающих мероприятия по снижению стигмы и дискриминации	2024-2025 гг.	– Поддержка разработки 2-х муниципальных программ через привлечение 3-х экспертов. – Проведение общественных обсуждений проекта муниципального плана-2 круглых стола	В 2-х муниципалитетах страны утверждены и реализуются планы по борьбе с ТБ	Мониторинг и реформирование политик, правил и законов
11.	Продолжить адвокацию увеличения финансирования мероприятий по преодолению стигмы и дискриминации,	2024-2026 гг.	– Поддержка 2-х экспертов для оказания	Мероприятия международных партнеров на 2024-	Устранение связанных с туберкулезом

	оказания услуг в связи с ТБ с привлечением сообществ, как из средств доноров, так и из государственного бюджета		технической помощи по реализации ГСЗ. – Поддержка сети из средств гранта ГФ для реализации мероприятий по снижению стигмы и дискриминации	2026 гг. включают достаточное финансирование на преодоление стигмы и дискриминации в связи с ТБ. ГСЗ в сфере ТБ предусматривает меры по кризисному консультированию, психологической поддержке людей с ТБ и правовой защите	стигмы и дискриминации
12	Проводить регулярную оценку барьеров связанных с доступностью услуг в связи с ТБ силами сообществ	2024-2026 гг.	Поддержка РГ и экспертов из сообществ для проведения оценки барьеров один раз в год	Ежегодно силами сообществ готовится анализ барьеров, связанных с доступностью услуг в связи с ТБ	Устранение связанных с туберкулезом стигмы и дискриминации
III. Предоставить людям, затронутым туберкулезом, возможность участвовать во всех компонентах противодействия туберкулезу, включая определение приоритетов, разработку, реализацию, мониторинг, анализ и управление					
	Создать национальную платформу сообществ людей, затронутых туберкулезом и гражданского общества, осуществляющих свою деятельность в сфере ТБ для объединения усилий по преодолению стигмы и дискриминации, адвокации расширенного участия сообществ в предоставлении услуг в связи с ТБ и вовлечении в механизмы принятия решений	2023-2024 гг.	– Проведение форума сообществ один раз в год – Проведение встреч участников платформы 2 раза в год для координации	Действует национальная платформа сообществ, имеющая стратегическое видение и финансовую поддержку для ее реализации	Мобилизация сообщества и пропаганда, включая поддержку группам людей, переживших туберкулез

	Обеспечить участие представителей сообществ, затронутых туберкулезом, в страновых механизмах принятия решений, включая СКК, а также в работе рабочих групп по формированию национальных стратегий, планировании и реализации политик в сфере ТБ и смежных областей	2024-2026 гг.	– Поддержка участия представителей сообществ в национальном форуме НПО при проведении выборов в СКК – Поддержка представителей сообществ в составе РГ по разработке национальных политик	В СКК и другие национальные механизмы в сфере ТБ входят представители сообществ и ОГО. Разработка стратегий и политик осуществляется с участием сообществ	Мобилизация сообщества и пропаганда, включая поддержку группам людей, переживших туберкулез
	Реализовать информационные компании об обязательном включении представителей сообществ в механизмы принятия решений	2024-2026 гг.	– Разработка медиа-материалов, роликов – Поддержка конкурса журналистов к дню борьбы с ТБ	Направлены письма, обращения в государственные органы и международным партнерам об обязательном участии сообществ в механизмах принятия решений Публикации в СМИ и социальных сетях о роли сообществ в механизмах принятия решений	Мобилизация сообщества и пропаганда, включая поддержку группам людей, переживших туберкулез
	Обеспечить вовлечение представителей сообществ, затронутых туберкулезом, в региональные и международные платформы с участием гражданского общества	2024-2026 гг.	Поддержка участия 4-х представителей сообществ в международных встречах	Представители сообществ вошли в сети ТВ people в Кыргызстане и др.	Мобилизация сообщества и пропаганда, включая поддержку

				группам людей, переживших туберкулез	
	Проводить информирование лиц, принимающих решения, о результатах исследований, мониторинга силами сообществ на площадках различного уровня- в СКК, парламентских слушаниях, альтернативных докладах и т.д.	2024-2026 гг.	Проведение круглых столов один раз в год с презентацией результатов мониторинга	Не менее 2-х раз в год представители национальной платформы проводят публичные презентации по результатам исследований, мониторинга на площадках СКК, при встречах с омбудсменом, в рабочей группе по реализации межведомственного плана и т.д.	Мониторинг и реформирование политик, правил и законов
	Обеспечить участие сообществ, затронутых туберкулезом, в разработке странных заявок, стратегий и планировании мероприятий доноров	2024-2026 гг.	– Поддержка консультативных встреч сообществ по сбору предложений и потребностей – Поддержка 2-х экспертов от сообществ в разработке странных заявок в ГФ	Во все рабочие и консультативные группы включены представители сообществ ТБ	Мобилизация сообщества и пропаганда, включая поддержку группам людей, переживших туберкулез
	На регулярной основе проводит мониторинг государственных закупок в сфере ТБ и эффективности использования	2024-2026 гг.	Поддержка группы экспертов по проведению мониторинга закупок в	Ежегодно проводится мониторинг государственных закупок, а результаты	Мониторинг и реформирование политик, правил и законов

	ресурсов, мониторинг качества и доступности услуг в связи с ТБ		противотуберкулезных службах	представлены на различных площадках и опубликованы	
	Реализовать мероприятия по повышению потенциала сообществ, затронутых ТБ, в сфере разработки национальных стратегий, коммуникации с лицами, принимающими решения, адвокации и защите своих прав	2024-2026 гг.	Проведение 2-х семинаров для сообществ в год.	Ежегодно проводится не менее 2-х национальных семинаров для сообществ. Участники национальной платформы принимают участие в региональных и международных встречах/семинарах для сообществ	Мобилизация сообщества и пропаганда, включая поддержку группам людей, переживших туберкулез
IV. Ликвидировать стигму и дискриминацию в отношении людей, больных туберкулезом, а также ключевых и уязвимых групп населения по туберкулезу					
	Проводить исследование "Индекс стигматизации людей, затронутых ТБ" с последующей разработкой плана по преодолению стигмы и дискриминации и презентацией результатов на различных площадках	2025 г.	Поддержка одного исследования по Оценки стигмы в отношении людей с ТБ	Уровень стигмы снизится на 20% по сравнению с 2023 годом.	Устранение связанных с туберкулезом стигмы и дискриминации
	Внедрить механизмы обучения каждого человека с ТБ по вопросам защиты собственных прав с привлечением НПО и сообществ	2024-2026 гг.	Проведение мини-сессий для людей с ТБ с охватом не менее 500 человек ежегодно	В технических заданиях НПО, оказывающих услуги в связи с ТБ, в рамках мероприятий доноров и ГСЗ, включены вопросы обучения людей с ТБ защите прав	Устранение связанных с туберкулезом стигмы и дискриминации

	Обеспечить документирование всех случаев нарушения прав, проявления стигмы и дискриминации, отказа в предоставлении услуг больных туберкулезом с использованием электронных платформ REAct, pereboi.kg, One Impact и последующим реагированием на случаи нарушения прав	2024-2026 гг.	Поддержка электронных систем документирования REAct, pereboi.kg, One Impact	Поддержаны параюристы и менторы из средств гранта ГФ, которые регистрируют все случаи нарушения прав в отношении людей с ТБ По каждому факту перебоев услуг, зарегистрированных на сайте pereboi.kg, осуществляется реагирование с успешным завершением	Устранение связанных с туберкулезом стигмы и дискриминации
	Предоставление отчетов по нарушению прав в гос.органах (Аппарат Омбудсмента и т.д.), КСОЗ, принятие мер в отношении лиц, проявляющих стигматизирующие и дискриминационные действия по отношению к людям с ТБ	ежегодно	Не требуется	Ежегодно отчеты по нарушению прав рассматриваются в соответствующих государственных органах, КСОЗ и принимаются меры в отношении лиц и государственных органов, допускающих на системной основе факты стигмы и дискриминации	Устранение связанных с туберкулезом стигмы и дискриминации

	Оказание консультационно-правовой помощи и юридическая защита больных ТБ и лиц с высоким риском заражения ТБ, сталкивающимся со стигмой и дискриминацией, включая услуги адвокатов, юристов организаций здравоохранения, параюристов, инструмент ГГЮП	На постоянной основе	– Поддержка 4-х параюристов, специализирующихся на вопросах ТБ – Поддержка 2-х адвокатов для случаев, требующих профессионального вмешательства	Представители целевых групп имеют доступ к услугам адвокатов ГГЮП, параюристам	Устранение связанных с туберкулезом стигмы и дискриминации
	Инициация прецедентных дел по нарушению прав людей с ТБ	2024-2026 гг.	Поддержка 1-го адвоката для прецедентных случаев	2 прецедентных дела по нарушению прав людей с туберкулезом доведены до суда	Устранение связанных с туберкулезом стигмы и дискриминации

