



ТУБЕРКУЛЕЗ И ПРАВА ЧЕЛОВЕКА

“Туберкулез – это болезнь бедности и неравенства ... Основные факторы, влияющие на повышенный риск уязвимости к инфицированию туберкулезом или ухудшению доступа к услугам по диагностике, профилактике и лечению, связаны с попыткой людей реализовать свои права”

Глобальный фонд борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

“Каждый человек, болеющий туберкулезом, имеет право на лечение своей болезни. Никто не может ему в этом отказать. Поэтому давайте перестанем отказывать им в получении основного права человека”

Архиепископ Эдмунд Туту

Охрана здоровья и права человека: ресурсное пособие

© Центр здоровья и прав человека имени Франсуа-Ксавье Баню и Фонд открытого общества, 2015

Логотип ТМ и авторские права принадлежат Фонду открытого общества

© Фонд открытого общества. Все права защищены. Используется с разрешения

© ЛОБФ «Медицина и право», 2015

© И.Я. Сенюта, научное редактирование, российское издание, 2015

Пятое издание, дополненное, 2015

Перевод с английского языка

Центр здоровья и прав человека имени Франсуа-Ксавье Баню

<http://harvardfxbcenter.org/>

Фонд открытого общества

<http://www.opensocietyfoundations.org/>

Львовский областной благотворительный фонд «Медицина и право»

<http://www.healthrights.org.ua/>

Содержание

Введение	3-1
Туберкулез (ТБ) в контексте прав человека	3-2
Понятие ТБ	3-2
Отношение ТБ к правам человека	3-9
Текущие мероприятия и практики в сфере ТБ	3-29
Международные и региональные стандарты по правам человека, связанные с туберкулезом	3-36
Таблица сокращений	3-37
Таблица А: Международные стандарты в области прав человека, охраняемые права и основные свободы	3-38
Таблица Б: Региональные стандарты в области прав человека, охраняемые права и основные свободы	3-39
Таблица 1: ТБ и право на недискриминационное отношение и равенство перед законом	3-40
Таблица 2: ТБ и право на жизнь	3-42
Таблица 3: ТБ и право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья	3-42
Таблица 4: ТБ и право на личную неприкосновенность	3-48
Таблица 5: ТБ и свобода передвижения	3-49
Таблица 6: ТБ и свобода от принудительного ареста и задержания	3-52
Таблица 7: ТБ и право на справедливый суд	3-55
Таблица 8: ТБ и право на гуманное отношение ко всем людям, которые были лишены свободы	3-56
Таблица 9: ТБ и свобода от пыток и жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания	3-59
Таблица 10: ТБ и право на приватность	3-63
Таблица 11: ТБ и свобода выражения мнений и права на информацию	3-64
Таблица 12: ТБ и свобода собраний и ассоциации	3-65
Таблица 13: ТБ и право на пользование результатами научного прогресса и его применение	3-66
Таблица 14: ТБ и права женщин	3-68
Таблица 15: ТБ и права детей	3-70
Подход, основанный на правах человека, в адвокации, судопроизводстве и стратегическом планировании	3-74
Примеры эффективной разработки программ в поддержку прав человека в области ТБ	3-78
Пример 1: Определение оснований для принудительной изоляции пациентов с инфекционными заболеваниями	3-79
Законность принудительного задержания пациентов с ТБ в избранных европейских государствах	3-79
Пример 2: Развитие сети пациентов по борьбе с ТБ в Перу	3-83
Пример 3: Адвокационные мероприятия, обеспечивающие конституционные права пациентов с ТБ в Кении	3-85
Пример 4: Судебные процессы в защиту заключенных, инфицированных ТБ в местах лишения свободы Южной Африки	3-87

Рекомендуемые источники.....	3-91
Международные стандарты	3-91
Региональные стандарты	3-96
Другие положения и декларации	3-96
Литературные источники	3-97
Периодические издания	3-111
Методические материалы	3-118
Электронные ресурсы.....	3-118
Глоссарий.....	3-122

ВВЕДЕНИЕ

В разделе «Туберкулез и права человека» читатели смогут ознакомиться с основными вопросами и проблемами, касающимися прав человека, связанными с туберкулезом, а некоторые из них также упоминаются в Разделе 2 «ВИЧ, СПИД и права человека».

Раздел состоит из шести подразделов, раскрывающих ответы на следующие вопросы:

1. Туберкулез в контексте прав человека.
2. Международные и региональные стандарты прав человека, касающиеся туберкулеза.
3. Подход, основанный на правах человека, в адвокации, судопроизводстве и разработке программ.
4. Примеры эффективной разработки программ в поддержку прав человека в области ТБ.
5. Дополнительные ресурсы.
6. Глоссарий.

При работе с разделом, обращайтесь к глоссарию, находящемуся в конце раздела.

ТУБЕРКУЛЕЗ (ТБ) В КОНТЕКСТЕ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА

Понятие ТБ

Сокращение ТБ

Акроним ТБ расшифровывается как туберкулез – заболевание, передающееся воздушно-капельным путем и вызванное спорами бактерии *Mycobacterium tuberculosis*. ТБ поражает, прежде всего, легкие (*легочная форма ТБ*), но также вероятное поражение и других частей тела (*внелегочная форма ТБ*). К путям возможной передачи ТБ принадлежит кашель, чихание, контакт со слюной человека, болеющего активной формой ТБ. Бактерии ТБ попадают в легкие в том случае, если человек вдохнет воздух, содержащий споры болезни. Войдя в легкие, бактерия проникает в кровь человека и переносится в другие части тела, а именно почки, спинной и головной мозг¹.

Хотя иммунная система здорового человека может противостоять ТБ, убивая болезнь², есть люди, которые не в состоянии преодолеть инфекцию³. Тогда она может перейти в активную форму ТБ и будет определяться соответствующими симптомами: кашель, боль в груди, слабость, потеря веса, температура и потливость ночью⁴.

Если лечение болезни не начать вовремя, людей, запускающих ее к активной форме, ждет в основном одно следствие – смерть⁵. Также стоит заметить, что, в частности, лица, болеющие ВИЧ и другими иммунными заболеваниями, относятся к группе повышенного риска болезни ТБ, а больные ВИЧ и дети относятся к группе лиц с высоким риском развития внелегочной формы ТБ⁶.

Несмотря на это, установление точного диагноза и правильного лечения ТБ лекарствами могут положительно повлиять на снижение уровня смертности⁷. Принимая во внимание тот факт, что ТБ можно предупредить и вылечить, все же существуют обстоятельства, мешающие получить доступ к лекарствам и лечению, и, прежде всего, они влияют на уровень распространения ТБ, тем самым порождая глобальное распространение резистентных форм туберкулеза.

¹ Центр по контролю заболеваний (ЦПКЗ). Вопросы и ответы о туберкулезе (2012). www.cdc.gov/tb/publications/faqs/pdfs/qa.pdf.

² Высший суд Южной Африки. Решение по делу «Дада Ли против Министерства по исполнению наказаний» (1041). www.saflii.org/za/cases/ZAWCHC/2011/13.pdf.

³ Университет Южной Калифорнии, школа общественного здоровья. Определение уязвимости. www.ph.ucla.edu/epi/bioter/anthapha_def_a.html ⁴ ЦПКЗ. Вопросы и ответы о туберкулезе (2012).

⁵ Тиерисма Е.В. История возникновения ТБ: Продолжительность и уровень смертности от неизлечимой легочной формы ТБ среди ВИЧ-позитивных пациентов: систематический обзор. – Глос медицины – 6, № 4 (2011). www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0017601.

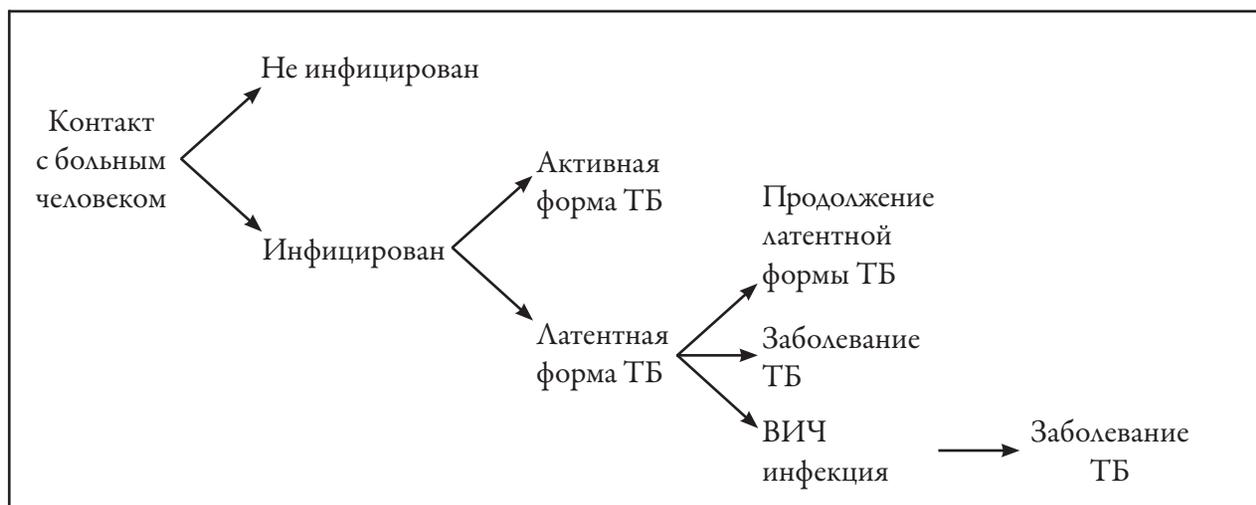
⁶ Заки С.А. Внелегочная форма ТБ и ВИЧ. – Индия-, № 28 (январь-март 2011 года). www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3099522; Уолси Т и Шингадия Д. Глобальная эпидемиология ТБ среди детей. – Журнал инфекционных заболеваний 48, №. 1 (2004). www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016344530300121X.

⁷ Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). Глобальный контроль над ТБ 2011 (2011).

Латентная и активная форма ТБ

Туберкулез имеет две формы. Первая – всем известная как латентная форма, или как инфекционная форма, начинается во время инфицирования человека бактерией⁸. Когда иммунитет человека не в состоянии побороть инфекцию, он осваивается ее гранулами и бактерия продолжает жить в теле человека, однако, остается латентной или неактивной. Такой человек считается зараженным, но без проявления каких-либо симптомов, поэтому не может передавать ТБ⁹.

Вторая стадия, известная как активная форма ТБ или само заболевание ТБ, предусматривает на протяжении своего течения распространения бактерии по всему телу и вызывает заболевание человека¹⁰, может случиться в любой период и даже после многих лет заражения¹¹. Люди с активной формой ТБ имеют разные симптомы, независимо от легочной или внелегочной формы ТБ¹², а люди с ТБ легких или горла могут легко распространять эту инфекцию среди других¹³. Следующая диаграмма, адаптированная с НМ Париш наглядно показывает взаимодействие между латентной и активной формой ТБ¹⁴.



Способы распространения ТБ

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), вероятность заболеть ТБ растет при «плохом питании, в толпе, при недостаточной циркуляции воздуха и плохой санитарии – это все факторы, связанные с бедностью»¹⁵. Эти риски гораздо выше в местах с большим скоплением людей, а именно

⁸ ГГЕ. ТБ тесты. www.tbfacts.org/tb-tests.html.

⁹ ЦКПЗ. Туберкулез: общая информация. Факты (2011). www.cdc.gov/tb/publications/factsheets/general/tb.pdf.

¹⁰ ГГЕ. Анализы на ТБ. www.tbfacts.org/tb-tests.html.

¹¹ Высший суд Южной Африки. Решение по делу «Дадли против Министерства по вопросам исполнения наказаний», № 1041.

¹² ЦКПЗ. Вопросы и ответы о туберкулезе (2012).

¹³ ЦКПЗ. Туберкулез: общая информация. Факты (2011). www.cdc.gov/tb/publications/factsheets/general/tb.pdf.

¹⁴ Париш Н.М., Дик Дж.Д., Бишай В.Р. Механизмы латентности микобактерий туберкулеза. Адаптированная диаграмма. Динамика в микробиологии – 6, № 3 (1998): 107–112. [http://dx.doi.org/10.1016/S0966-842X\(98\)01216-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0966-842X(98)01216-5).

¹⁵ ВОЗ. Руководства для социальной мобилизации. Подход по правам человека к ТБ (2001). www.who.int/hhr/information/A%20Human%20Rights%20Approach%20to%20Tuberculosis.pdf.

в местах лишения свободы и СИЗО. Как известно, бактерии ТБ уязвимы к солнечному свету и свежему воздуху, но они активно распространяются в закрытых, недостаточно проветренных помещениях. Лица, страдающие активной формой ТБ в течение года, могут заразить от 10 до 15 человек во время близкого контакта с ними¹⁶. Бедность и ограниченный доступ к лечению могут только способствовать дальнейшему распространению ТБ, мешая диагностированию и лечению. Более того, неправильное лечение только приведет к тому, что болезнь приобретет резистентную форму, повысит уровень распространенности ТБ и тяжесть заболевания, особенно в местах ограниченного доступа к ресурсам.

Диагностика ТБ

Существует несколько видов тестирования, с помощью которых можно определить заражен ли человек ТБ. Анализ мокроты считается одним из самых распространенных анализов, особенно в плохо развитых странах. Анализ состоит из исследования под микроскопом мокроты (легочной жидкости) инфицированного человека с целью определения бактерии ТБ. Этот вид анализа быстрый и недорогой, но время от времени он выдает ошибочные результаты проверки (негативные) и не может определить уровень резистентности. Анализ на восприимчивость к действию лекарств является другим видом тестирования, может определить уровень пригодности бактерии к лечению или его резистентности. Например, посев включает выращивание бактерий ТБ в лабораторных условиях для того, чтобы подтвердить инфекцию и определить уровень восприимчивости к действию лекарств¹⁷. В настоящее время, это пока единственный имеющийся метод, благодаря которому врачи могут мониторить отзывы по лечению резистентных форм ТБ. Однако иногда это занимает несколько недель, которых у пациента нет¹⁸. В 2011 году, 19 из 36 стран с высоким уровнем заболеваний ТБ не имели необходимых лабораторных условий и оборудования для посева культур бактерии и проведения анализа на восприимчивость действия к лекарствам¹⁹.

В течение последних лет были изобретены более совершенные технологии. Автоматизированный диагностический тест на определение микобактерии туберкулеза и резистентности к рифампицину является новым быстрым молекулярным тестом, который был утвержден ВОЗ. Благодаря тесту можно диагностировать ТБ и резистентную форму в течение нескольких часов, это можно сделать без привлечения сети лабораторий, как это делается при определении методов с помощью анализа на посев культур бактерии. На данный момент делается все возможное для расширения доступа и снижения цен на этот метод²⁰. Тем не менее, прогресс, который был достигнут в диагностике ТБ, должен идти наравне с прогрессом лечения.

¹⁶ ВОЗ. Туберкулез. Факты № 104 (2013). www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104.

¹⁷ ГГЕ. ТБ тесты.

¹⁸ ВОЗ. Всемирный отчет по ТБ (2012). http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75938/1/9789241564502_eng.pdf.

¹⁹ Генеральная ассамблея ООН (ГА ООН). Отчет особого докладчика по правам культуры: право пользоваться преимуществами научного прогресса и его результатами. Резолюция A/HRC/20/26 (14 мая 2012 года). www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session20/A-HRC-20-26_en.pdf.

²⁰ ВОЗ. Всемирный отчет по ТБ (2012).

Тест на резистентность ТБ в нескольких формах препаратов и тест на резистентность ТБ в эффективных препаратах

Оба теста возникли в результате неправильного, неполного и непоследовательного лечения болезни. Люди могут заразиться ТБ, резистентным к нескольким формам препаратов и ТБ, резистентным к эффективным препаратам в лечебных учреждениях, где распространены штаммы резистентных форм. Лечение ТБ нуждается в строгом соблюдении длительного курса лечения многими лекарствами. Большинство случаев активного, восприимчивого к действию лекарств ТБ можно вылечить стандартным 6–9 месячным курсом, состоящим из четырех видов антибактериальных лекарств, предоставляемой информации, поддержки и контроля врача или обученного волонтера²¹. Этот подход известен еще, как терапия непосредственного надзора, краткий курс.

Резистентная форма ТБ к нескольким формам препаратов не соответствует реакции стандартных, первоочередных анти-туберкулезных лекарств и считается такой, которую трудно и дорого лечить. Этот вид ТБ насчитывает примерно 3.7% новых случаев ежегодно, поражая 500 000 человек. Принимая во внимание тот факт, что 60% этих случаев приходится на Бразилию, Китай, Индию, Россию и Южную Африку, случаи резистентной формы ТБ к нескольким формам препаратов были зарегистрированы во всех обследованных странах на сегодняшний день²². Но в 2009 году, случаи резистентности ТБ к нескольким формам препаратов составляли всего 10% из общего количества случаев ТБ в этих странах, где только незначительное количество инфицированных обратилась за помощью²³. Резистентность ТБ к эффективным препаратам – это еще одна форма резистентности ТБ, «которая реагирует на еще меньшее количество имеющихся лекарств, в том числе, на эффективную вторую линию противотуберкулезных лекарств»²⁴. Резистентность ТБ к эффективным препаратам была обнаружена в 84 странах. Эта форма считается почти не излечимой, в которую входят 9% всех случаев резистентности ТБ к нескольким формам препаратов²⁵.

Отсутствие диагностики вызвало эффективный ответ борьбы с ТБ, спровоцированным ВИЧ, который считается резистентным к лекарствам. Только несколько программ по борьбе с ТБ имеют возможность проводить анализ на восприимчивость ТБ к действию лекарств и еще меньше имеют возможность проводить анализы на восприимчивость ТБ ко второй линии лекарств. В результате, менее 5% всех случаев резистентного ТБ в нескольких формах препаратов были изучены²⁶ с еще более низким уровнем случаев резистентного ТБ к эффективным лекарствам²⁷. Большинство ТБ программ ждут того времени, когда пациент не будет подвергаться стандартному лечению, прежде чем начать лечение резистентной формы ТБ²⁸. Насчитывается примерно 1% лиц с резистентным ТБ к нескольким формам препаратов, получающих качественное лечение, что, по своей сути, считается нормой в странах с высоким уровнем жизни. Эффективное управление резистентным ТБ нуждается в постоянном присмотре: диагностике,

²¹ ВОЗ. Туберкулез. Факты и информация №104 (2013). ВОЗ. 10 фактов о туберкулезе. www.who.int/features/factfiles/tb_facts/en/index.html.

²² ВОЗ. ТБ резистентный к нескольким формам препаратов, (MDR-TB) 2013. www.who.int/tb/challenges/mdr/MDR_TB_FactSheet.pdf.

²³ ВОЗ. В направлении всеобщего доступа на получение диагностики и лечения обоих резистентных форм ТБ на период до 2015 года. Отчет о прогрессе (2011). http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501330_eng.pdf.

²⁴ ВОЗ. Туберкулез. Информация и факты №104 (2013).

²⁵ ВОЗ. Контроль над глобальным распространения ТБ 2011 (2011).

²⁶ ВОЗ. В направлении всеобщего доступа на получение диагностики и лечения обоих резистентных форм ТБ на период до 2015 года. Отчет о прогрессе (2011). http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501330_eng.pdf.

²⁷ ВОЗ. Диагностика ТБ и улучшение лабораторных условий. www.who.int/tb/laboratory/.

²⁸ Встреча группы экспертов ВОЗ. Руководства по анализу ТБ на восприимчивость к действию лекарств и второй линии лекарств (Женева, 23 июня 2007 года).

основанной на научно-доказательной медицине, терапии и правильном лечении, особенно в местах с ограниченными ресурсами²⁹.

Связь между ТБ и ВИЧ³⁰

ТБ и ВИЧ – подобные эпидемии, ухудшающие результаты лечения для людей, которые имеют эти два вида инфекции³¹. Примерно 14 млн. человек болеют ТБ-ВИЧ и большинство из них проживает в Африке. По меньшей мере, одна треть всех людей, страдающих ВИЧ, также инфицированы ТБ и примерно одна треть всех смертей в результате ТБ насчитывается среди людей больных ВИЧ³².

ТБ считается основной причиной смертности среди людей, живущих с ВИЧ в мире. Она насчитывает 26% смертей, связанных с ВИЧ, 99% из которых приходится на развивающиеся страны³³.

Проблемы, связанные с ВИЧ и ТБ

Одновременное заражение ТБ и ВИЧ несет в себе определенные проблемы, связанные с диагностикой и лечением. Такие болезни как ТБ и ВИЧ только ухудшают друг друга, ускоряя расстройство функции иммунной системы, что приводит к преждевременной смерти, если вовремя не получить лечение.

Некоторые доказательства свидетельствуют о том, что ТБ может обострять ВИЧ инфекцию и ускорять переход ВИЧ в СПИД, но этот механизм до сих пор остается неясным³⁴. В тоже самое время, люди, живущие с ВИЧ в 21 – 34 раза больше склонны к развитию активной формы ТБ, чем те, которые не инфицированы ВИЧ. Этот феномен еще известен, как самый сильный фактор риска, ускоряющий развитие болезни, выводя ее из латентной в активную форму ТБ. Коинфекция ВИЧ также увеличивает риск смерти от ТБ³⁵.

Также было проведено исследование по взаимодействию ВИЧ с резистентной формой ТБ. На уровне пациента, инфекция ВИЧ не была подтверждена как независимый фактор риска, влияющий на развитие резистентной формы ТБ к нескольким формам препаратов. Однако, на уровне населения, ВИЧ повысил уровень распространения резистентной формы ТБ. Несмотря на тот факт, что ВИЧ инфекция может быть независимым фактором риска лекарственной резистентности, ВИЧ повысил количество пациентов с ослабленной иммунной системой, которые представляют векторную и основную форму ТБ, в том числе резистентной формы к нескольким формам препаратов³⁶.

²⁹ Далтон. Распространенность и факторы риска резистентности ТБ к лекарствам второй линии в восьми странах: перспективное когортное исследование. -Лансет- № 380 (2012). <http://press.thelancet.com/TB.pdf>.

³⁰ ВОЗ. ВИЧ / СПИД. Факты и информация №.360 (ноябрь 2012 года). www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/index.html.

³¹ Опасность ТБ. ТБ и СПИД. www.tbalert.org/worldwide/tbAIDS.php.

³² ВОЗ. Глобальный контроль над ТБ 2011 (2011): 1, 83; ВОЗ. Факты о ТБ и ВИЧ 2011–2012. www.who.int/tb/publications/TBHIIV_Facts_for_2011.pdf.

³³ Павловский А. Коинфекция ТБ и ВИЧ. – ПЛОС патоген – 8, № 2 (2012). www.plospathogens.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.ppat.1002464#s1.

³⁴ Павловский А. Коинфекция ТБ и ВИЧ. – ПЛОС патоген – 8, № 2 (2012). www.plospathogens.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.ppat.1002464#s1.

³⁵ Лонрот. Туберкулез: роль факторов риска и социальные детерминанты. Равенство, социальные детерминанты и программы по общественному здоровью (2011): 219–241. http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563970_eng.pdf.

³⁶ ЭндриуДж.Р. Резистентные формы ТБ: Последствия эпидемии ВИЧ и внедрение АРВ терапии в Южной Африке. – Журнал инфекционных заболеваний – 196, 3 (2007). http://jid.oxfordjournals.org/content/196/Supplement_3/S482.long.

Проблемы внедрения программ по ВИЧ и ТБ

Эпидемия ВИЧ сильно повлияла на программы по контролю над ТБ, что привело к высокому уровню нерезультативного лечения и только увеличило количество случаев резистентных форм ТБ³⁷. Лечение резистентных форм ТБ требует много времени, оно сложное, дорогое и токсичное по сравнению с лечением ТБ на восприимчивость к действию лекарств. Это одна из причин низкого уровня лечения и высокого уровня смертности, особенно среди людей, живущих с ВИЧ и ТБ³⁸.

Однако, несмотря на то, что ТБ поражает в основном легкие взрослого человека, он также систематически может поражать различные органы пациентов, которые являются носителями ВИЧ и ТБ. Все формы внелегочного ТБ, в том числе рассеянный ТБ, были описаны, как основные симптомы пациентов, страдающих ВИЧ³⁹. Внелегочную форму невозможно диагностировать с помощью микроскопа, что до сих пор считается распространенным методом диагностики во всем мире. Поэтому ТБ очень трудно обнаружить у людей, страдающих ВИЧ⁴⁰. Диагноз может быть установлен с опозданием или быть неверным из-за определенных логистических трудностей, а именно: расстояния между клиниками, где проводят анализ на ТБ и ВИЧ и предоставляют услуги по лечению этих же болезней.

Сотрудничество в проведении мероприятий ВИЧ-ТБ

Если ТБ излечим, то ВИЧ пока вылечить не удастся, но, несмотря на это, люди могут вести здоровую и продуктивную жизнь, принимая АРВ⁴¹. Как показывают исследования, лекарства против ТБ могут продлить жизнь людей с ВИЧ, по меньшей мере, на два года, даже без АРВ, держа человека в хорошем здоровье неопределенное время⁴². Ранняя диагностика ТБ, профилактическая терапия, лечение и поддержка людей, живущих с ВИЧ, значительно улучшают шансы на лечение обеих болезней. Предоставление интегрированных услуг в одном месте очень важно⁴³.

ВОЗ рекомендует внедрение трех видов совместных мер по преодолению проблемы ВИЧ-ТБ:

- 1) разработку и укрепление механизмов интегрированного предоставления услуг в сфере ТБ и ВИЧ;
- 2) снижение уровня заболеваемости ТБ среди людей, живущих с ВИЧ путем внедрения ранней АРВ; и
- 3) снижение ВИЧ среди людей, которые считаются носителями ТБ⁴⁴. В целом, меры, которые были внедрены в этом направлении, помогли снизить уровень смертности в результате ТБ среди больных ВИЧ

³⁷ Та же ссылка.

³⁸ Та же ссылка.

³⁹ Павловский А. Коинфекция ТБ и ВИЧ. – Плес патоген – 8, № 2 (2012). www.plospathogens.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.ppat.1002464#s1.

⁴⁰ Внимание ТБ, ТБ и СПИД.

⁴¹ ВОЗ. ВИЧ, СПИД. Факты №.360 (ноябрь 2012 года). www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/index.html.

⁴² ВОЗ. Борьба со СПИДом, борьба с ТБ, принимай участие в борьбе сейчас: информационный пакет с ТБ / ВИЧ (2004). www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/InfoPackEnglish.pdf.

⁴³ Эндру Дж.Р. Резистентные формы ТБ: последствия эпидемии ВИЧ и внедрение АРВ в Южной Африке. – Журнал инфекционных заболеваний – 196, приложение 3 (2007).

⁴⁴ ВОЗ. Политика ВОЗ по сотрудничеству в сфере мероприятий ВИЧ / СПИД: Руководства для национальных программ и других партнеров (2012). http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241503006_eng.pdf.

на 25% между 2004 и 2011 годами⁴⁵. Необходимо сделать больше в этом направлении. В 2011 году, только 40% пациентов, страдающих ТБ прошли диагностирование ВИЧ и только 7% людей, живущих с ВИЧ, прошли диагностирование на ТБ⁴⁶. Комбинация ВИЧ, ТБ и резистентного ТБ к нескольким формам препаратов в тюрьмах создала крайний кризис прав человека во многих частях мира, в частности, в африканских странах, а именно: Южной Африке, Уганде и Замбии⁴⁷; в Центральной и Восточной Европе, а именно: России, Азербайджане и Грузии⁴⁸; а также в странах Юго-Восточной Азии, а именно: Камбодже, Индонезии и Таиланде⁴⁹. Для получения более детальной информации по вопросам ВИЧ, СПИДа, здоровья и прав человека, пожалуйста, смотрите Раздел 2.

Почему ТБ считается глобальной эпидемией

ТБ считается второй болезнью после ВИЧ по уровню смертности в мире⁵⁰. Примерно 2,3 миллиарда человек – одна третья населения – инфицированные ТБ, большинство из них имеют латентную форму и поэтому не проявляют активных симптомов, тем самым не могут передать болезнь другим людям⁵¹. Однако, примерно в одном случае из десяти инфицированных, болезнь переходит в активную форму ТБ. Насчитывается примерно 12 млн. случаев активного ТБ по всему миру и каждый год по 9 млн. новых случаев. Согласно данным ВОЗ, в Азии и Африке насчитывается наибольшее количество больных ТБ, в то время как в Индии и Китае насчитывается около 40% всех случаев. В Африке насчитывается 24% случаев «с высоким показателем и уровнем смертности на душу населения»⁵², зарегистрированных в мире. В 2011 году, 1,4 млн. человек умерло от ТБ, более 95% этих смертей имели место в странах низкого и среднего достатка⁵³. Принимая во внимание тот факт, что уровень смертности от ТБ

⁴⁵ Генри Джей Кайзер. Фонд семьи. Программа США в сфере глобального здоровья: Глобальная эпидемия ВИЧ / СПИД, информационный бюллетень (декабрь 2012 года). www.kff.org/hiv/aids/upload/3030-17.pdf.

⁴⁶ ВОЗ. Глобальные факты о ТБ 2011–2012. www.who.int/tb/publications/2011/factsheet_tb_2011.pdf.

⁴⁷ Амон Дж. ВИЧ и кризис ТБ в тюрьмах Южной Африки. – Huffington Post – 23 июля 2010 года. www.hrw.org/news/2010/07/23/hiv-and-tb-prison-crisis-southern-africa; Тодра К. Распространение ВИЧ и ТБ осталось без присмотра в тюрьмах Уганды. – Think Africa Press – 25 июля 2011 года. www.hrw.org/news/2011/07/25/hiv-and-tb-spread-unchecked-ugandas-prisons; Хьюман Райтс Вотч. Несправедливый и нездоровый: ВИЧ, ТБ, и издевательства в тюрьмах Замбии (27 апреля 2010 года). www.hrw.org/reports/2010/04/27/unjust-and-unhealthy-0; Амон Дж. Тюрьмы, заполненные ТБ – Гардиан – 27 января 2010 года. www.hrw.org/news/2010/04/27/zambias-tb-ridden-prisons; Тодрис. Заключенный под угрозой: доступ к профилактике и лечению ВИЧ-СПИДа и отказ в правах человека в тюрьмах Зимбабве. – Журнал международного сообщества по СПИДу – 14 № 8 (2011). www.biomedcentral.com/1758-2652/content/14/1/8/.

⁴⁸ Далтон. Распространенность и факторы риска резистентности ко второй линии лекарств среди людей, страдающих резистентной формой ТБ к большинству лекарств в восьми странах: перспективное когортное исследование. – Ланцет – 380 (2012); международный комитет красного креста (МККК). Азербайджан: борьба с резистентным ТБ к большинству лекарств СИЗО. Фильм. www.icrc.org/eng/resources/documents/film/2013/av003a-azerbaijan-combating-mdr-tb-detention.htm; ВОЗ. Обзор литературы по туберкулезу в тюрьмах (18 ноября 2008 года). www.who.int/tb/challenges/prisons/tb_in_prisons_lit_review_10feb08.pdf.

⁴⁹ Ирин Глобал. Краткий обзор: предупреждение о распространении ТБ и ВИЧ в тюрьмах Камбоджи (1 октября 2010 года). www.irinnews.org/Report/90644/In-Brief-TB-HIV-warning-for-Cambodia-s-prisons; IRIN Азия. Индонезия: Переполнение тюрем является причиной распространения ТБ, 25 января 2010 года. www.irinnews.org/Report/87852/INDONESIA-Overcrowding-fuels-TB-in-prisons; ВОЗ. Литературный обзор темы ТБ в тюрьмах (18 ноября 2008 года). Далтон. Распространенность и факторы риска резистентности ко второй линии лекарств среди лиц с резистентными формами в восьми странах: перспективное когортное исследование – Ланцет – 380 (2012); Макнил Дж. Туберкулез: упрямый и дорогой для лечения, распространенность резистентных форм ТБ – Нью Йорк Таймс – 3 сентября 2012 года. www.nytimes.com/2012/09/04/science/drug-resistant-tuberculosis-strains-show-growth-worldwide.html.

⁵⁰ ВОЗ. Контроль над глобальной эпидемией ТБ 2011 (2011).

⁵¹ МККК. Распространение подхода, основанного на правах человека для решения проблем с ТБ (2 декабря 2011 года). www.ifrc.org/en/news-and-media/news-stories/international/promoting-the-human-rights-based-approach-to-address-tuberculosis/.

⁵² ВОЗ. Контроль над глобальной эпидемией ТБ 2011 (2011).

⁵³ Та же ссылка.

упал на 40% в период между 1990 и 2011 годами болезнь так никогда и не была искоренена⁵⁴. Эксперты предупреждают о том, что прогресс неравномерно распространяется в разрезе экономического благосостояния и социального баланса. Эти неровности, соединенные с резистентностью к анти-ТБ лекарствам, требуют неотложного внимания.

Отношение ТБ к правам человека

Кто подвергается поражению ТБ

Для людей, страдающих ТБ, право является неотъемлемой и необходимой составляющей существования. Согласно данным Глобального фонда по СПИДу, ТБ и малярии (Глобальный фонд):

Туберкулез – это болезнь бедности и неравенства ... Факторы, увеличивающие риск инфицирования ТБ или снижающие доступ к услугам по диагностике, профилактике и лечению, связаны с возможностью людей реализовывать свои права⁵⁵.

Отсутствие уважения к правам человека способствует распространению ТБ, создавая неблагоприятную экономическую, социальную и природную среду⁵⁶. Люди, живущие в бедности, этнические меньшинства, женщины, дети, люди, живущие с ВИЧ, заключенные, бездомные, мигранты, беженцы и люди, не имеющие постоянного места жительства относятся к категории людей, которые наиболее уязвимы к ТБ и находятся среди тех, которые получают наименьшее количество информации и необходимых ресурсов для того, чтобы защитить свое здоровье. В дополнительных группах риска также находятся люди, лишенные свободы и лица, злоупотребляющих алкоголем, табачными изделиями и наркотиками⁵⁷.

Кроме того, ТБ подрывает реализацию прав человека, повышая уровень уязвимости к болезни. Люди, которые болеют ТБ, несут двойное бремя: влияние болезни на их тело и «последовательную потерю своих прав»⁵⁸. ТБ способствует росту бедности, ведь, по своим симптомам, лишает человека как возможности работать, так и создает необходимость больших затрат на лечение. Однако, к людям, которые избегают лечения и создают угрозу заражения для окружающих, могут быть применены соответствующие меры принуждения: принудительное лечение, задержание, изоляция и лишение свободы. В результате, стигматизация и дискриминация, связанная с ТБ и параллельная дискриминация по полу, бедности или ВИЧ статусу может повлиять на безработицу, доступ к жилью и социальным услугам. Эти рядовые нарушения формируют контуры глобальной эпидемии ТБ. Согласно данным ВОЗ, число лиц, болеющих каждый год ТБ, уменьшается, а уровень смертности в результате этого

⁵⁴ ВОЗ. Туберкулез, факты и информация №104 (2013); ВОЗ. 10 фактов о туберкулезе.

⁵⁵ Глобальный фонд по СПИДу, ТБ и малярии [Глобальный фонд]. Информация глобального фонда: ТБ и права человека (2011). <http://goo.gl/vyb6Z>.

⁵⁶ Межпарламентский союз ЮЕНЕЙДС. Программа развития ООН. Меры борьбы против ВИЧ: Руководство для парламентариев (2007). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf. Несмотря на то, что указанный отрывок был написан о ВИЧ, анализ нарушений прав человека применяется в равной степени и к ТБ.

⁵⁷ Глобальный фонд. Информация глобального фонда: ТБ и права человека (2011).

⁵⁸ Межпарламентский союз ЮЕНЕЙДС. Программа развития ООН. Принимаемые меры против ВИЧ: Пособие для парламентариев (2007).

заболевания уменьшился на 40% между 1990 и 2010 годами⁵⁹. Однако этот прогресс вытесняет неравенство: более 95% всех случаев ТБ и смертей возникает в развивающихся странах и 79% всех случаев ТБ-ВИЧ сконцентрированы в Африке⁶⁰. Для того, чтобы разработать эффективное предотвращение распространения ТБ, подход к общественному здоровью должен быть информационным и гармонизированным с направлением на защиту гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав. Права человека актуальны в достижении универсального доступа к качественной профилактике, диагностике и лечению ТБ путем внедрения трех шагов:

1. *Нарушение прав человека существуют «как ключевые элементы риска негативного воздействия на среду, как барьеры к лечению и как социальные детерминанты плохого здоровья и развития»⁶¹.*
2. *Права человека создают систему, при которой правительства и другие специалисты выполняют функции по разработке и внедрению научных и правовых мер по предотвращению ТБ.*
3. *Права человека помогают лицам снизить их уязвимость к ТБ и принимать непосредственное участие в руководстве политикой, программами и выработке практик, на них влияющих.*

Этот раздел исследует ключевые проблемы, связанные с соблюдением прав человека, что влияют на способность людей и общества поддерживать здоровье, доступ к информации и услугам, избегать дискриминационных и вредных воздействий. В рамках раздела раскрываются положения, которые могут быть полезными в разработке равноправных и эффективных подходов по предотвращению ТБ, которые базировались прежде всего на правах человека.

Как люди инфицируются ТБ

ТБ наблюдается в общинах и среди отдельных людей, которые разделяют конкретные био-социальные факторы риска болезни, в том числе бедность, недостаточное питание, скопления людей с ВИЧ⁶². Эти факторы считаются экономическими, социальными и политическими реалиями, которые еще известны как структурные детерминанты здоровья⁶³. ТБ не имеет естественного сосредоточения. Вместо этого, он развивается в тех местах, где ослабляющие и неравноправные факторы создают уязвимость к болезни. Риск ТБ возникает при отсутствии доступа к образованию, качественному питанию, жилью и санитарным условиям, при плохих медицинских услугах и медицинских учреждениях, безработице, социальной нестабильности и политическом отстранении⁶⁴. Согласно Харгривсу: «Ключевые структурные детерминанты эпидемиологии ТБ включают глобальные социо-экономические неравенства, высокий уровень мобильности населения, быструю урбанизацию и рост населения. Эти условия

⁵⁹ ВОЗ. Факты о туберкулезе №104 (2013).

⁶⁰ ВОЗ. Глобальный контроль над туберкулезом 2011 (2011).

⁶¹ Юргенс Р. Люди, использующие наркотики, которые живут с ВИЧ и права человека – Ланцет – 376 (2010): 475–485.

⁶² ВОЗ Руководства к социальной мобилизации (2001).

⁶³ Лонрот «Туберкулез: роль факторов риска и социальных детерминант. Блас и Куруп. Равноправие, социальные детерминанты и программы по общественному здоровью (2011): 219–241.

⁶⁴ Партнерство. Остановим ТБ, оперативная группа по вопросам ТБ и прав человека, рабочие документы по ТБ и правам человека (2011). www.stoptb.org/assets/documents/global/hrtf/Briefing%20note%20on%20TB%20and%20Human%20Rights.pdf.

предопределяют неодинаковое распределения ключевых социальных детерминант ТБ, в том числе некачественное питание и малообеспеченность населения необходимыми продуктами, ненадлежащее жилье и загрязненную окружающую среду, финансовые, географические и культурные барьеры в доступе к здравоохранению. В свою очередь, отражается распределение этих социальных детерминант, влияющих на четыре стадии патогенеза ТБ: заражение инфекцией, развитие болезни, поздний или неверный диагноз и неправильное или непоследовательное лечение или его неуспешный результат»⁶⁵.

Например, люди, живущие в неблагополучных частях города и находящиеся в местах лишения свободы, более уязвимыми по отношению к уровню и возможностям лечиться. Подобно этому, женщины и мигранты могут составлять часть уязвимого населения из-за плохого экономического, социального и правового положения. Люди, употребляющие наркотики и люди, живущие с ВИЧ, разделяют уязвимость в смысле стигматизации, уголовного и медицинского состояния. Также, беженцы и беспризорники являются уязвимыми в смысле мобильности и изоляции по социальным услугам. Эти факторы, в свою очередь, являются предпосылкой для установления своевременного и правильного диагноза, в том числе влияния на ход и результат лечения ТБ. Согласно Лонроту: «Риск побочных медицинских, социальных и финансовых последствий определяется социо-экономическим статусом, полом, социальными ценностями и вероисповеданием общины, наличием услуг социальной поддержки в медицинской сфере и системой социальной помощи, трудового законодательства, социальной и пенсионной системы»⁶⁶.

Следующие социальные и структурные детерминанты играют значительную роль в распространенные различных стадий ТБ, формируя тем самым глобальную эпидемию.

Загрязненная окружающая среда

Неблагоприятные условия жизни и работы повышают риск заражения ТБ. Конкретные факторы риска включают частые контакты с людьми, болеющими активной формой ТБ, в том числе в местах толпы и недостаточного проветривания помещений, рабочих мест, медицинских учреждений, общественного транспорта и тюрем. На самом деле, тюрьмы служат одним из ярких примеров того, как в среде, не соответствующей определенным стандартам, может повышаться уязвимость к ТБ. Тодрис и Амон описывают ситуацию во многих неуккомплектованных тюрьмах Африки.

Перенаселение тюрем приводит к недостатку пищи, к плохим санитарным условиям и некачественным медицинским услугам, а это только распространяет и развивает заболевания. Плохое проветривание, изоляция и большое количество лиц, с ослабленной иммунной системой влечет передачу и развитие ТБ⁶⁷.

⁶⁵ Харгривс. Социальные детерминанты туберкулеза: от доказательств к действию. – Американский журнал общественного здоровья -101, № 4 (2011): 654–662. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3052350/.

⁶⁶ Лонрот. Туберкулез: роль факторов риска и социальные детерминанты. Блас и Куруп. Равноправие, социальные детерминанты и программы по общественному здоровью (2011): 219–241.

⁶⁷ Тодрис К. и Амон Дж. Реформа судебной системы, как форма профилактики ВИЧ и ТБ в тюрьмах Африки – Плес Медицины – 9, № 5 (2012).

Это опасная среда только объясняет, почему ТБ считают основной причиной смерти среди заключенных, что примерно составляют 8.5% всех случаев ТБ⁶⁸. В то время, когда примерно 9 млн. человек находятся за решеткой, каждый год через тюремную систему проходит в шесть раз больше людей. Места лишения свободы служат проводником ТБ среди заключенных, персонала тюрем, посетителей и общества⁶⁹. В результате, в тюрьмах уровень ТБ в 100 раз выше того, что за ее пределами, примерно одна треть от общего уровня ТБ⁷⁰. Самая высокая концентрация активных форм ТБ в таких заведениях также ускоряет развитие резистентного ТБ. В некоторых тюрьмах резистентные формы ТБ достигают 24%⁷¹.

Подобная ситуация существует и в других местах, где имеют место толпа, недостаточная вентиляция и некачественные условия пребывания, а именно: в городских трущобах, бараках, где живут люди, работающие в шахтах, лагеря беженцев и лиц без определенного места жительства. Например, согласно информации Управления Верховного комиссара ООН по делам беженцев, 85% из 32 миллионов беженцев и лиц без определенного места жительства, выехавших из стран или живущих в странах с высоким уровнем ТБ, являются носителями инфекции. Плохие условия жизни во многих лагерях для беженцев и лиц без определенного места жительства служат одной из основных причин развития ТБ, в силу чего эта болезнь считается главной причиной смертности среди этого слоя населения⁷².

Ослабленное здоровье

Ослабленное здоровье увеличивает риск заражения ТБ, его развития в активную форму и неуспешных клинических результатов. В таких условиях, где имеет место распространение ВИЧ, плохое питание, алкоголизм, курение, силикоз, диабет и рак, иммунная система только ослабляется⁷³. Влияние ослабленного здоровья возможно наблюдать на уровне населения. В недавнем анализе 22 стран, где проживает 80% носителей ТБ, эксперты подсчитали, что количество новых случаев возможно снизить путем искоренения следующих рисков для здоровья: плохое питание (34% несколько случаев); загрязнение воздуха в помещениях (26,2%); активное курение (22,7%); ВИЧ инфекция (17,6%); употребление алкоголя (13,1%) и диабет (6,6%)⁷⁴.

Динамика между ТБ и ослабленным здоровьем особенно прослеживается в медицинских учреждениях, а именно: больничных палатах и тюремных камерах. Например, в тюрьмах находится большая часть населения с ослабленным иммунитетом, в том числе наркозависимые лица, попавшие в тюрьму в силу

⁶⁸ Джеджи М. Разработка программ, основанных на правах человека по контролю над ТБ в тюрьмах Грузии – Здоровье и права человека – 13, № 2 (2011). www.hhrjournal.org/index.php/hhr/article/view/429/715.

⁶⁹ Амон Дж. Кризис ВИЧ и ТБ в тюрьмах Южной Африки – Хаффингтон пост – 23 июля 2010 года.

⁷⁰ ВОЗ. ТБ в тюрьмах. www.who.int/tb/challenges/prisons/en/index.html; Джеджи М. Разработка программ, основанных на правах человека по контролю над ТБ в тюрьмах Грузии. – Здоровье и права человека – 13 №. 2 (2011).

⁷¹ ВОЗ. ТБ в тюрьмах. www.who.int/tb/challenges/prisons/en/index.html.

⁷² Офис Верховного комиссара ООН по делам беженцев. Туберкулез и контроль над беженцами и лицами без определенного места жительства: руководства различных организаций (2007). www.unhcr.org/4b4c986d9.html.

⁷³ Лонрот. Туберкулез: роль факторов риска и социальные детерминанты. Блас и Куруп. Равноправие, социальные детерминанты и программы по общественному здоровью (2011): 219–241.

⁷⁴ Та же ссылка.

суровых законов о наркотиках⁷⁵. Такая среда только повышает риск возникновения ТБ, ВИЧ, гепатита С и гепатита В и является угрозой, как для заключенных, так и для населения в целом. К факторам риска относят: перенаселение тюрем, недостаточный уровень питания, плохой доступ к медицинским услугам, сексуальную активность (в том числе сексуальное насилие), несостоятельность найти оборудования для безопасной инъекции, отсутствие доступа к лечению и опиоидной заместительной терапии.

Несмотря на то, что общий уровень распространенности ТБ снижается, он повышается во многих частях Африки и СНГ в результате эпидемии ВИЧ, ТБ и резистентных форм ТБ в тюрьмах⁷⁶. Например, Россия занимает второе место в мире после США по количеству заключенных, число которых составляет от 850 000 до одного миллиона⁷⁷. Большинство отбывают срок наказания за преступления, связанные с наркотиками. Перенаселение тюрем, плохое питание и медицинские услуги, неправильные действия по предотвращению инфекции только распространяют уровень ТБ во многих тюрьмах страны. Фонд Андрея Рылькова объясняет это так:

Медицинские ресурсы ограничены, а спрос на услуги очень высок. Несмотря на доступность препаратов АРТ, не существует другой профилактики ВИЧ или иного официального лечения. Если лечение ВИЧ станет имеющимся, предложение станет непоследовательным, как и лечение ТБ и еще не существует лекарства второго ряда для лечения резистентной формы ТБ... Сотрудничество и интеграция с медицинскими учреждениями очень неэффективны, общественные больницы, зачастую, не могут спасти жизни пациентов, которые были освобождены из тюрем больными для того, чтобы те умерли на свободе⁷⁸.

Люди, работающие в тюрьмах, больницах и других медицинских учреждениях также очень рискуют, ведь могут заболеть ТБ. Согласно данным ВОЗ, медицинские работники имеют этическое обязательство посещать ТБ пациентов, даже если это влечет за собой риск инфицирования ТБ и в та же ссылка самое время, имеют право на адекватную защиту против инфицирования ТБ. Поэтому, правительство и система здравоохранения обязаны обеспечить необходимые товары и услуги для безопасных условий труда⁷⁹. ВОЗ выпустила *Руководство по этике для профилактики, лечения и контроля над туберкулезом (ТБ и руководство по этике)*, что предоставляет углубленную информацию о правах медицинских работников, их обязательства по лечению ТБ инфекции⁸⁰.

⁷⁵ Басу С., Стаклер Д., Маки М. Решение проблем медицинских учреждений в разрезе динамики и контроля над эпидемией ТБ. – Американский журнал тропической медицины и гигиены – 84, № 1 (2011): 30–37. www.ajtmh.org/content/84/1/30.full.pdf+html.

⁷⁶ Юргенс Р. Лица, употребляющие наркотики, ВИЧ и права человека. – Ланцет – 376 (2010): 475–485.

⁷⁷ Волмзлы Л. Список населения тюрем, 8 издание, Международный центр исследования тюрем. www.prisonstudies.org/info/downloads/wpp1-8th_41.pdf.

⁷⁸ Саранги А. Российские тюрьмы считаются источником ТБ. – ВМДж групповые блоги – 28 апреля 2011 года. <http://blogs.bmj.com/bmj/2011/04/28/anya-sarang-russian-prisons-as-a-source-of-tuberculosis>. См. также Саранг А. и Роудс Т. Клиника «Последний путь»: почему ТБ считается излечимой болезнью в России. – ВМДж групповые блоги – 12 апреля 2011 года. <http://blogs.bmj.com/bmj/2012/04/12/anya-sarang-and-tim-rhodes-the-last-way-clinic-why-tuberculosis-remains-an-incurable-disease-in-russia>.

⁷⁹ ВОЗ. Этические вопросы профилактики, лечения и контроля ТБ (2011). www.who.int/tb/publications/ethics_in_tb_factsheet_28jan11rev.pdf

⁸⁰ ВОЗ. Руководство по вопросам этики и профилактики, лечения и контроля над ТБ (2010). whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500531_eng.pdf.

За пределами системы здравоохранения, ТБ связывают с другими производственными заболеваниями, такими как добыча угля. Длительное вдыхание пыли кремния в угольных шахтах увеличивает риск развития заболеваний легких, особенно ТБ. Согласно данным Альянса по вопросам прав и СПИДа в Южной Африке, «высокий уровень передачи ВИЧ, а также закрытые, влажные, недостаточно проветриваемые места работы и проживания, преимущественно повышают риск инфицирования ТБ среди шахтеров»⁸¹. В то время, когда шахтеры из разных стран находятся в поисках работы, они часто являются носителями инфекции после приезда домой. Недавнее исследование мужчин в королевстве Лесото показало, что четверть из них работала в шахтах Южной Африки⁸². ТБ и ВИЧ инфекция повышают количество нарушений прав человека. Люди, которые болеют ТБ, часто страдают от плохого отношения, стигмы, дискриминации, проявляется в «социальном остракизме, потере дохода или жилья, отказе в медицинских услугах или неадекватном лечении, разводе и беременности, насилии или потере надежды, депрессии (внутренние стигмы)»⁸³. Эксперты отмечают тот факт, что в местах высокой концентрации ВИЧ, «ТБ воспринимается, как маркер позитивного статуса ВИЧ; при том, стигма, которая ассоциируется с ВИЧ, передается людям, которые инфицированы ТБ»⁸⁴. Этот феномен был подтвержден одним человеком из Кении, который рассказал следующее: «Мои друзья поставили на мне стигмы в том, что они думали, что я ВИЧ положительный. Каждый раз когда они видели, как я принимал лекарства, они думали, что это АРТ»⁸⁵.

ТБ дополняет постоянный цикл бедности, уязвимости и плохого здоровья. Большинство расходов, связанных с лечением ТБ: медицинские тесты, лекарства, плата за консультации, транспортировки и потерянный доход. В дополнение, диагностика и лечение ТБ могут быть очень дорогостоящими. Лечение может сделать человека должником или заставить продать имущественные активы⁸⁶, что приводит к «катастрофическим расходам», которые ложатся на бедные семьи⁸⁷. Люди с ТБ могут потерять доход потому, что они больны или находятся в поисках лечения. Они могут полностью потерять свою работу или не найти работу из-за клейма, ассоциирующегося с болезнью. Итак, дети, чьи опекуны потеряли доход из-за ТБ могут не получить образование, достойное питание и доступ к социальным услугам. Для получения подробной информации, пожалуйста, см. раздел «Уязвимость среди детей»⁸⁸.

⁸¹ Альянс по вопросам права и СПИДа в Южной Африке, угольно-добывающий сектор. ТБ и труд мигрантов Южной Африке: меры по политике и разработке программ для контроля ТБ между границами Лесото и Южной Африки, фокус на нынешних, бывших шахтерах и их семьях (июль 2008 года). www.tac.org.za/community/files/Mines_TB_and_Southern_Africa.pdf.

⁸² Хьюман Райтс Вотч. Здесь нет исцеления: насилие, дискриминация и барьеры для здоровья мигрантов в Южной Африке (7 декабря 2009 года). www.hrw.org/node/86959.

⁸³ См. Раздел 2.

⁸⁴ Лонрот. Туберкулез: роль факторов риска и социальных детерминант. Блас и Куруп. Равноправие, социальные детерминанты и программы по общественному здоровью (2011): 219–241.

⁸⁵ Хови Э. Своевременное лечение резистентных форм ТБ в Кении. Фонд открытого общества 2 мая 2012 года. <http://archive.blog.soros.org/2012/03/timely-treatment-for-drug-resistant-tb-in-kenya/>.

⁸⁶ ВОЗ. Руководства по социальной мобилизации (2001).

⁸⁷ Остановите ТБ партнерство. ТБ и оперативный отдел по правам человека. www.stoptb.org/global/hrtf/.

⁸⁸ ВОЗ. Руководства по социальной мобилизации (2001).

Ненадлежащий доступ к медицинским услугам и системам

Плохой доступ к медицинским услугам создает пробелы в диагностике и лечении ТБ, приводит к высокому уровню активных форм ТБ, худшим клиническим результатам и развитию резистентных форм⁸⁹. На индивидуальном уровне, экономические, социальные и легальные факторы часто задерживают и препятствуют контакту с системой здравоохранения. К обычным барьерам относятся: отсутствие денег, сложности с организацией транспорта для перевозки больных в медицинские учреждения, отсутствие информации о разновидности лечения, страх стигматизации, из-за которого пациент боится диагностировать свою болезнь и отсутствие местной социальной поддержки в случае болезни⁹⁰. Для большинства, сохранение работы считается гораздо важнее, чем поддержание здоровья. ВОЗ признает, что:

Лечение ТБ, особенно резистентных форм очень длительное, сложное и дорогое. Обеспечение бесперебойного лечения остается проблемным для системы здравоохранения многих стран. Люди без доступа к социальной помощи должны выбирать между работой и здоровьем. Незаконченное лечение очень часто влечет за собой то, что человек заболит снова⁹¹.

На системном уровне, группы риска и уязвимые слои населения, менее вероятно, имеют полноценный доступ к функциональной системе здравоохранения с определенными вариантами лечения, правильно построенной цепочкой лекарственных направлений и сильным механизмом координации медицинской помощи⁹². Обычно, это проблема городских трущоб и тюрем, особенно в некоторых частях Африки, Азии и СНГ. Например, одно исследование тюрем Грузии пролило свет на отсутствие координированной системы скрининга ТБ, задержек в процессе диагностики и терапии, изношенные медицинские учреждения и неадекватное повторное лечение пациентов⁹³. Другое исследование российских коллег ВИЧ-ТБ пациентов, которые также зависимы от наркотиков, задокументировало пробелы в лечении после освобождения из тюрьмы или перевода в другое лечебное учреждение, где лечится ТБ⁹⁴.

Мигранты всегда остаются с выбором частичного или неполного лечения, также они теряют возможность получать социальные услуги. К уязвимым группам относятся: мигранты, лица без документов, беспризорные, беженцы и лица без места жительства. Согласно данным организации Хьюман Райтс Вотч:

⁸⁹ Лонрот. Туберкулез: роль факторов риска и социальных детерминантов. Блас и Куруп. Равноправие, социальные детерминанты и программы по общественному здоровью (2011): 219–241.

⁹⁰ Харгривс. Социальные детерминанты ТБ.

⁹¹ Региональный Европейский офис ВОЗ. Лечение ТБ означает смотреть за пределы болезни: встреча экспертов для определения глубоких причин заболевания (29 июня 2012 года). <http://goo.gl/B00Dy>.

⁹² Лонрот. Туберкулез: роль факторов риска и социальные детерминанты. Блас и Куруп. Равноправие, социальные детерминанты и программы по общественному здоровью (2011): 219–241. http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563970_eng.pdf.

⁹³ Джеджу М. Разработка, основанная на правах человека для контроля над ТБ в тюрьмах Грузии. – Здоровье и права человека – 13, № 2 (2011). www.hhrjournal.org/index.php/hhr/article/view/429/715.

⁹⁴ Фонд Андрея Релькова. Предоставление эффективного ТБ лечения ВИЧ положительным и наркозависимым пациентам (2010). <http://en.rylkov-fond.org/blog/tbr/effective-tb-treatment/>.

Обычно, ТБ легко и дешево лечится. Однако, распространенность резистентных форм ТБ и высокий уровень количества лиц, живущих с ВИЧ и болеющих ТБ, отсутствие механизмов между странами относительно направления, дальнейшего лечения и контроля, невозможности соблюдения процедур лечения во время пребывания в транзитной зоне, делает трудовых мигрантов серьезной проблемой⁹⁵.

Даже если существуют лечебно-диагностические учреждения (где люди живут и работают), проблемы могут ухудшаться «когда ВИЧ и ТБ не лечатся вместе, или когда не существует направлений по обмену между странами и повторными визитами к врачу, то это обычно мешает адекватному определению резистентных форм ТБ»⁹⁶. Юридическая незащищенность, трудности с языком и культурные барьеры могут мешать доступности, особенно для трудовых мигрантов. Согласно информации Наинга:

Трудовые мигранты обычно окружены тяжелыми обстоятельствами, что считается результатом их условий труда и опасным статусом. Миграция сильно влияет на доступ к использованию медицинских услуг как мигрантами, так и коренным населением. Существует много барьеров, препятствующих мигрантам получить медицинские услуги, даже тот факт, что мигранты нуждаются в документах для того, чтобы без страха обратиться к врачу⁹⁷.

В Южной Африке, например, Хьюман Райтс Вотч задокументировал случаи, когда мигрантам отказывали в неотложном лечении ТБ, при том, что у них не было документов, удостоверяющих их личность. В результате, многие люди были вынуждены обращаться к различным клиникам или оставаться совсем без лечения, что приводило к позднему диагнозу и лечению, в том числе общему ухудшению здоровья в общинах мигрантов⁹⁸.

Неравенство в лечении ТБ

Эффективная диагностика и лечение ТБ имелись на протяжении десятилетий, но большинство лиц продолжают получать некачественную помощь или же совсем ничего. Возможно, это было вызвано бедностью или другим маргинализированным статусом. Например, государства обязаны обеспечить людей, лишенных свободы, необходимыми медицинскими услугами и чтобы эти услуги были идентичны тем, которые предоставляются остальному населению. Ограниченное предоставление услуг по ТБ в тюрьмах, что было описано выше, нарушает все международные стандарты по правам человека. В дополнение, люди, употребляющие наркотики, имеют ограниченный доступ к услугам по предотвращению ТБ. Эта проблема очень распространена в России, где стационарное лечение является нормой и где отказывают в услугах по снижению вреда. Если пациент покидает клинику, где он лечится для получения

⁹⁵ Хьюман Райтс Вотч. Здесь нет исцеления: Насилие, Дискриминация и барьеры получения медицинских услуг для мигрантов из Южной Африки (7 декабря 2009 года). www.hrw.org/node/86959.

⁹⁶ Хьюман Райтс Вотч. Здесь нет исцеления: Насилие, Дискриминация и барьеры получения медицинских услуг для мигрантов из Южной Африки (7 декабря 2009 года). www.hrw.org/node/86959.

⁹⁷ Наинг Т. Преимущества трудовых мигрантов в выборе лечения в случае выявления симптомов ТБ и других проблем со здоровьем: исследования, проводившиеся среди мигрантов в провинциях Сонгзгла, Южный Таиланд. ВМС Международное здоровье и права человека 12 (2012): 22. www.biomedcentral.com/1472-698X/12/22.

⁹⁸ Хьюман Райтс Вотч. Здесь нет исцеления: Насилие, дискриминация и барьеры лечение мигрантов в Южной Африке (7 декабря 2009 года.). www.hrw.org/node/86959.

наркотиков, его наказывают прекращением лечения ТБ⁹⁹. Согласно данным фонда Андрея Рылкова, неспособность системы здравоохранения обеспечить адекватное медикаментозное лечение создает институционализированную ловушку, когда наркозависимые пациенты исключаются из стабильного лечения ТБ»¹⁰⁰.

Неравенство в системе лечения также связано с глобальным финансированием и неправильной политикой в местах с ограниченными ресурсами¹⁰¹. Существующие стандарты лечения иногда не могут эффективно вылечить резистентные формы ТБ. Глобальная политика в сфере преодоления ТБ определяет дешевые, стандартные меры лечения резистентных форм ТБ в бедных странах, несмотря на успех в более развитых. В результате, менее 1% людей с только что выявленным случаем резистентной формы ТБ, получают лечение, что считается стандартным в США. В дополнение, эти различные подходы к лечению резистентных форм ТБ только увеличили интенсивность и масштаб эпидемии¹⁰².

Комитет Зеленого Света был основан с целью решения проблемы неравного доступа к лечению резистентных форм ТБ, в том числе доступа к приемлемой по цене второй линии медицинских препаратов и улучшению услуг по лечению резистентных форм ТБ¹⁰³. Глобальная организация, занимающаяся лекарствами основана в 2001 году, она обеспечивает медикаментами те страны, которые их себе не могут позволить, в форме гранта или по низкой цене. В конце 2011 года около 20 лечебных курсов были доставлены в 93 страны¹⁰⁴.

Однако из-за отсутствия стимула, ТБ не получает должного внимания от компаний, производящих более дорогие и запатентованные лекарства. Решение этой проблемы – *«Руководство по правам человека для фармацевтических компаний в отношении доступа к лекарствам с целью предоставления управления фармацевтическим компаниям по таким вопросам как прозрачность, качество, клинические исследования, заброшенные болезни, патенты, ценообразование, этика, маркетинг и партнерство»*¹⁰⁵. Руководства 23–25 обращают внимание на мероприятия, которые необходимо предпринять фармацевтическим компаниям, чтобы решить вопрос с заболеваниями, вызванными бедностью. Право на получение наивысшего стандарта здравоохранения требует, чтобы существующие лекарства были доступны на уровне с новыми¹⁰⁶.

⁹⁹ Фонд Андрея Рылкова. Канадская юридическая сеть ВИЧ / СПИД и Евразийская сеть по снижению вреда, Атмосферное давление: Российская политика в отношении наркотиков, как движущий механизм нарушения конвенции ООН против пыток, теневой отчет в комитете ООН против пыток с целью просмотра пятого периодического отчета Российской Федерации (2011). <http://en.rylkov-fond.org/wp-content/uploads/2011/12/ARF-CAT-Russia-ENG-2-Nov.pdf>.

¹⁰⁰ Саранги А. Предоставление эффективного лечения ТБ наркозависимым ВИЧ положительным пациентам. Фонд Андрея Рылкова (2011). <http://en.rylkov-fond.org/wp-content/uploads/2011/07/delivery-of-tb-treatment.pdf>.

¹⁰¹ Кешваджи С. и Бовиз С. Никто не должен умирать от ТБ в 21 веке. – Хаффингтон пост – 24 марта 2012 года. www.huffingtonpost.com/salmaan-keshavjee/world-tuberculosis-day_b_1375891.html.

¹⁰² Кешваджи С. и Фармер П. «Резистентность ТБ, история современной медицины», Журнал медицины новой Англии 367, № 10 (2012): 931–936. www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1205429.

¹⁰³ ВОЗ. Обзор новой глобальной системы поддержки и управления резистентными формами ТБ. www.who.int/tb/challenges/mdr/greenlightcommittee/new_global_framework_summary.pdf.

¹⁰⁴ Партнерство: остановим ТБ «Глобальная организация по вопросам обеспечения лекарствами». www.stoptb.org/gdf/.

¹⁰⁵ ГА ООН. Заметка Генерального секретаря о праве на здоровье, А / 63/263 (11 августа 2008 года). www.who.int/medicines/areas/human_rights/A63_263.pdf.

¹⁰⁶ Та же ссылка.

Уязвимость среди женщин

ТБ поражает женщин в течение их социально-активных лет и считается одним из трех самых распространенных причин смертности среди женщин в возрасте от 15 до 44 лет во всем мире. В 2011 году примерно одна треть, 8,7 млн. новых случаев ТБ, приходилась именно на женщин, а 500 000 из них умерли в результате этого заболевания¹⁰⁷. ТБ влияет на репродуктивное здоровье в виде бесплодия, преждевременных родов, акушерской смертности, а также на детей, которые рождаются с небольшим весом¹⁰⁸. Согласно данным ВОЗ, уязвимость к ТБ относится к проблеме неравенства в социальном статусе и экономической зависимости:

Женщины во многих странах должны преодолевать многие барьеры, прежде чем получают необходимые медицинские услуги. Там, где они выполняют репродуктивную функцию, то есть рожают и вынашивают детей, совсем нет времени для диагностики и лечения по сравнению с мужчинами. Женщинам предоставляется меньше приоритета в плане лечения, потому что те, в свою очередь, не имеют в некоторых странах права принимать решения самостоятельно по использованию ресурсов семьи. Как правило, они не знают много о ТБ, особенно о его симптомах и признаках, в силу высокого уровня неграмотности по сравнению с мужчинами¹⁰⁹.

Женщинам приходится дольше ожидать на диагностику и лечение туберкулеза. Это, в свою очередь, может «усугубить болезнь, уменьшить шансы на успешное лечение, а также повысить риск заражения других»¹¹⁰. В основном, лечение туберкулеза проводится в стационаре, что является нормой во многих странах бывшего СССР, где женщины могут столкнуться с особыми трудностями соблюдения лечения в силу своих обязанностей по уходу за ребенком или невозможности выходить из дома в течение длительного периода. В то время как мужчины и женщины могут испытывать экономические последствия, связанные со стигмой ТБ, женщины могут потерять перспективы на свадьбу, расстаться, потерять опеку или быть брошенными своими детьми¹¹¹.

Гендерное неравенство также может ограничить возможности женщин по осуществлению и отстаиванию своих прав человека, включая право на информацию, свободу передвижения, неприкосновенность частной жизни и собственной автономии и здоровья¹¹².

¹⁰⁷ ВОЗ. Контроль над глобальной эпидемией ТБ (2011).

¹⁰⁸ ВОЗ. Туберкулез, факты 104 (2013).

¹⁰⁹ ВОЗ. Решение проблем бедности в разрезе контроля ТБ: Варианты национальных программ по контролю над ТБ (2005). http://whqlibdoc.who.int/hq/2005/WHO_NTM_TB_2005.352.pdf.

¹¹⁰ Опасность ТБ. ТБ и женщины: ТБ- это единственный убийца молодых женщин. www.tbalert.org/worldwide/TBAndwomen.php.

¹¹¹ Кортрайт А. и Терней А. Н. Туберкулез и стигматизация: пути и мероприятия. – Отчет по общественному здоровью – 125. Приложение 4 (2010): 34–42; Сома Д. Пол и социально-культурные детерминанты стигмы связанной с ТБ в Бангладеш, Индии, Малави и Колумбии – Международный журнал по туберкулезу и легочным заболеваниям – 17, № 7 (2008): 856–866. www.who.int/tdr/publications/documents/tb-related-stigma.pdf.

¹¹² ВОЗ. Руководства для социальной мобилизации (2001).

По данным ВОЗ:

Дискриминация по признаку пола, даже если она непосредственно не связана с оказанием медицинской помощи, например, отказ девушкам и женщинам в доступе к образованию, информации и различным формам экономического, социального и политического участия, может повысить степень риска ухудшения здоровья. Даже если доступно лучшее лечение, женщина должна быть в состоянии решать, когда и как она собирается его получить, а это означает, что она должна иметь возможность контролировать и принимать решения относительно своей жизни самостоятельно¹¹³.

Уязвимость детей

Дети также уязвимы к ТБ в силу взаимосвязанных биологических и социальных причин. Ежегодно насчитывается около 500 000 новых случаев заболевания ТБ и до 70 000 смертей от туберкулеза среди детей. Туберкулез у детей часто остается незамеченным, так как его симптомы остаются без должного внимания, врачи не узнают в них туберкулез, который в свою очередь трудно диагностировать и подтвердить¹¹⁴. Основными факторами риска развития туберкулеза среди детей являются: контакт с инфицированными лицами, ВИЧ-инфекции, возрастная категория до пяти лет, неадекватное и недостаточное питание¹¹⁵. Согласно данным ВОЗ:

Дети заражаются ТБ, прежде всего, через контакт с взрослыми, которые инфицированы и продолжают находиться в опасности заражения ТБ до тех пор, пока взрослые остаются без лечения. Лечение туберкулеза и предотвращение его распространения в обществе в целом является одной из важнейших стратегий для снижения уязвимости детей к туберкулезу¹¹⁶.

Туберкулез у детей быстро и незаметно прогрессирует от инфицирования до болезни¹¹⁷. Младенцы и маленькие дети особенно подвержены риску туберкулезного менингита, тяжелой и часто смертельной формы туберкулеза. ВИЧ-инфицированные дети имеют особенно высокий риск развития туберкулезного менингита. В то время как БЦГ (бацилла Кальмет-Герена) вакцина может защитить младенцев и детей от определенных тяжелых форм туберкулеза, она больше не считается эффективным средством защиты от легочной формы туберкулеза¹¹⁸. Кроме того, это особенно проблематично для подростков, которые считаются группой риска развития активной формы туберкулеза легких¹¹⁹.

По данным ВОЗ:

«Дети, болеющие туберкулезом, как правило, бедные и живут в уязвимых общинах, где доступ к медицинской помощи может быть ограничен». Кроме того, детей, больных туберкулезом могут отчислить из школы, лишая их права на образование. ВОЗ отмечает:

¹¹³ Та же ссылка.

¹¹⁴ ВОЗ. Детский туберкулез. www.who.int/tb/challenges/children/en/index.html.

¹¹⁵ ВОЗ. Руководство для внедрения и управления национальными программами по туберкулезу у детей (2006). http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_NTM_TB_2006.371_eng.pdf.

¹¹⁶ ВОЗ. Руководства для социальной мобилизации (2001).

¹¹⁷ Свамнатан С. и Рекха Б. Детский ТБ: Глобальный обзор и проблемы. – Клинические инфекционные болезни – 50, №. S3 (2010): 184-S194. http://cid.oxfordjournals.org/content/50/Supplement_3/S184.full.pdf+html.

¹¹⁸ ВОЗ. Глобальный контроль над ТБ 2011 (2011).

¹¹⁹ ВОЗ. Детский ТБ.

Бедные домохозяйства, теряют доход или накапливают долги, будут чувствовать еще большую бедность, когда бюджеты будут сокращены, а активы проданы. Если их основной попечитель больной или занят уходом за другими больными членами семьи, уход за ребенком и предоставление ему образования могут быть отвергнуты. Если основной кормилец не может работать, дети рискуют недоеданием, что повышает восприимчивость к туберкулезу и имеет долгосрочное вредное воздействие, как на здоровье, так и на образование¹²⁰.

Эти факторы риска повышаются по отношению к детям-сиротам, беспризорным детям и другим уязвимым категориям молодых людей, которые чаще других испытывают на себе нестабильность жилищных условий, плохое питание, отсутствие доступа к медицинской помощи, а также отсутствие доступа к образованию и информации¹²¹. По оценкам, насчитывается более 10 млн. детей, осиротевших в результате того, что один из родителей умирает от туберкулеза¹²².

Что случается с людьми больными ТБ

Решение проблем, связанных с ТБ, часто не в состоянии обеспечить реализацию прав уязвимых людей, в частности, тех, кто относится к группе риска или страдающих этим заболеванием. В соответствии с международным правом, государства должны уважать, защищать и реализовывать права человека, в том числе тех, кто болеет туберкулезом. Под обязанностью уважать права имеется в виду то, что государства должны воздерживаться от нарушения этих прав. Обязанность защищать означает, что государства должны препятствовать другим участникам посягать на эти права. Наконец, под обязанностью реализовывать права имеется в виду то, что государства должны принимать все надлежащие законодательные, административные, бюджетные, судебные и другие меры, необходимые для полной реализации этих прав¹²³.

В целях реализации права на здоровье, государства должны принять немедленные и целенаправленные меры для обеспечения доступных, качественных и приемлемых медицинских услуг, товаров и медицинских учреждений. Как указано Глобальным фондом, «право на защиту от дискриминации, в том числе по признакам социального статуса и состояния здоровья, является обязательством немедленным к исполнению»¹²⁴. Кроме того, каждый больной туберкулезом имеет право получить преимущества от передового и высококачественного лечения, лекарств и методов диагностики на справедливой и доступной основе, в соответствии с правом на пользование результатами научного прогресса и их практического применения¹²⁵. Поэтому государства должны выполнять основное обязательство по обеспечению доступа к высококачественному лечению туберкулеза, ухода и поддержки, а также для снижения уязвимости, гарантируя основные детерминанты здоровья.

¹²⁰ ВОЗ. Руководства для социальной мобилизации (2001).

¹²¹ Партнерство: остановим ТБ. Оперативная группа по вопросам ТБ и права человека. www.stoptb.org/global/hrtf/.

¹²² ВОЗ. Глобальный контроль над ТБ 2011 (2011).

¹²³ ВОЗ. Руководства для социальной мобилизации (2001).

¹²⁴ Партнерство: остановим ТБ «ТБ и оперативный отдел по правам человека».

¹²⁵ ГА ООН. Доклад Специального докладчика в области прав культуры: право на пользование результатами научного прогресса и их практическое применение, А / HRC / 20/26 (2012).

Тем не менее, широко распространена озабоченность по поводу ТБ побудила к тому, чтобы правительства «указывали на ТБ в качестве примера, что может быть оправданием для ограничения прав пациентов в целях защиты здоровья и безопасности населения»¹²⁶. Международное право обеспечивает квалифицированную поддержку. Положение в двух основных международных договорах по правам человека: Международный пакт о гражданских и политических правах (МПГПП)¹²⁷ и Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП)¹²⁸ – допускают введение ограничений на индивидуальные права в ограниченном количестве случаев, при условии, если они будут соответствовать закону, необходимому для достижения поставленной цели и отвечать другим предусмотренным правами человека. Многие правительства утвердили право на ограничительные меры во имя борьбы с туберкулезом, такие как задержание инфицированных в тюрьмах, принудительное лечение, домашний арест и ограничение на поездки.

Тем не менее, озабоченность по поводу вопросов общественного здоровья может ограничить индивидуальные права человека, которые подробно изложены в Сиракузских принципах (это необязательный документ, принятый Экономическим и Социальным Советом ООН в 1984 году)¹²⁹. Эти принципы показывают, что ограничения прав человека должны быть:

- обеспечены и выполняться в соответствии с законом;
- направленные на законные цели, представляющие общественный интерес;
- необходимы в демократическом обществе для достижения цели;
- наименее навязчивые и ограничительные при достижении цели;
- основанные на научных данных не считающихся произвольными или дискриминационными;
- не ограничивают во времени, уважают человеческое достоинство и подлежат защите¹³⁰.

Тем не менее, на практике Сиракузские принципы не могут предоставить правительствам адекватные рекомендации по разработке мер по защите здоровья населения при соблюдении прав человека¹³¹. Органы здравоохранения могут использовать неоднозначные положения законодательства с целью контроля и принудительного лечения, что часто осуществляется в исправительных учреждениях. Это может привести к ограничениям других прав, кроме тех, которые были названы¹³². Согласно Амон и др.:

¹²⁶ Хови Э. Считается ли ТБ вопросом прав человека? Фонд открытого общества, Голоса, 4 октября 2010 года. www.soros.org/voices/tb-human-rights-issue.

¹²⁷ МПГПП. ст. 4, 12.

¹²⁸ МПЭСКП. ст. 5.

¹²⁹ Тодрис К., Хови Э., Амон Дж. Принцип Сиракузы не сработали: обязательства правительства найти наименее ограничительный вариант контроля над распространением ТБ. – Действие общественного здоровья. – 3, № 1 (2013): 7–10 [Принцип Сиракузы, не сработал]. <http://dx.doi.org/10.5588/pha.12.0094>.

¹³⁰ Совет ООН по экономическим и социальным вопросам. Принцип Сиракуз относительно положения ограничений в рамках международного соглашения о социальных и политических правах, E/CN.4/1985/4 (1985). www1.umn.edu/humanrts/instate/siracusaprinciples.html. Также см. ВОЗ. Руководства по правам человека и принудительному задержанию с целью контроля распространения резистентной формы ТБ (2007). www.who.int/tb/features_archive/involuntary_treatment/en/index.html.

¹³¹ Хови Э. Считается ли ТБ проблемой прав человека?

¹³² Тодрис К. и др. Принципы Сиракузы не сработали.

Утверждается, что принудительное задержание может законно осуществляться только в ограниченном количестве случаев, а именно, когда пациенты инфицированы резистентной формой ТБ и отказываются от лечения Однако, на практике, некоторые страны принимали радикальные методы, влияющие на больных туберкулезом, которым не были предоставлены международные стандарты медицинской помощи Использование содержания под стражей не согласуется с принципами прав человека, когда менее навязчивые и менее ограничительные меры считаются эффективными¹³³.

Авторитетные толкования Комитета по правам человека, который занимается вопросами внедрения МПГПП, содержат дополнительные руководящие указания, при каких условиях права человека могут быть ограничены во имя общественного здоровья. Согласно Тодрису, Замечание общего порядка о свободе передвижения подчеркивает: «необходимость ограничения, должна быть предусмотрена законом в соответствии с другими правами МПГПП, в том числе касающимися недискриминационных положений»¹³⁴.

Лишение свободы и другие принудительные меры по ТБ препятствуют реализации прав пациента и положений, касающихся человеческого достоинства¹³⁵. Они также пренебрегают эффективными альтернативами возможностями, касающимися других прав человека, таких как: обеспечение ДОТС, сопровождающая поддержка (например, консультирование или медицинские препараты для снижения количества побочных эффектов лечения) при амбулаторном или стационарном лечении¹³⁶. Эти амбулаторные и общественные модели оказания помощи¹³⁷ доказали свою успешность, особенно в условиях ограниченных ресурсов¹³⁸. Более того, существуют убедительные доказательства того, что меры, ограничивающие права человека только повышают уязвимость к ТБ, подвергая людей условиям, которые способствуют распространению инфекции, заболеваемости и смерти¹³⁹. Они вообще считаются экспертами по правам человека, как «ненужные элементы, с научной точки зрения и опасные, с точки зрения программной перспективы»¹⁴⁰.

¹³³ Амон Дж., Джирард Ф. и Кешавиджи С. Ограничение прав человека в контексте резистентного ТБ: Ответ Боги и др. Здоровье и права человека (7 октября 2009 года) [Ответ Боги и др.]. www.hhrjournal.org/blog/perspectives/limitations-tb/.

¹³⁴ Хови Э. Считается ли ТБ проблемой прав человека?

¹³⁵ Тодрис К. и др. Принципы Сиракузы не работали.

¹³⁶ Та же ссылка.

¹³⁷ Амбулаторное лечение в больницах. Лечение в рамках общины, предоставляется обученным персоналом в лечебных учреждениях. Для получения подробной информации, пожалуйста обращайтесь к глоссарию, что находится в конце раздела.

¹³⁸ Амон Дж. Ответ Богио.

¹³⁹ Та же ссылка.

¹⁴⁰ Та же ссылка.

Стоит отметить, что уровень осуществления и обеспечения соблюдения прав при принятии ограничивающих мероприятий, связанных с туберкулезом, очень отличается. Однако, как отмечает Тодрис и соавторы, «органы государственной власти и органы местного самоуправления не в полной мере соблюдают или даже полностью игнорируют требования, изложенные в Принципах Сиракуз и отмечают, что ограничение прав в интересах общественного здоровья является абсолютно необходимым и наименее навязчивым для достижения поставленной цели»¹⁴¹. В следующих разделах описываются нормативно-правовые акты, политики и практики, которые подрывают вопросы здоровья и прав людей, страдающих ТБ.

Криминализация ТБ статуса

Криминализация больных туберкулезом, которые избегают лечения, не является эффективной стратегией борьбы и предотвращения туберкулеза, она только нарушает основные права человека¹⁴². Неспособность окончить курс оздоровления в некоторых странах может привести к лишению свободы. Однако само существование криминализации людей с симптомами ТБ отпугивает от обращения за диагностикой и лечением. Опасаясь лишения свободы, они, тем самым, задерживают свой диагноз, что, в свою очередь, увеличивает риск передачи заболевания¹⁴³.

Люди более склонны использовать ВИЧ и ТБ услуги, если они будут уверены в том, что не будут чувствовать дискриминации, их конфиденциальность будет соблюдена, они будут иметь доступ к соответствующей информации и консультированию, и, соответственно, их не будут заставлять принимать данные услуги¹⁴⁴.

Криминализация и лишение свободы больных туберкулезом только увеличивает дискриминацию и стигматизацию, что наносит еще больший вред людям, больным ТБ. Многие страдающие туберкулезом не заканчивают лечение из-за отсутствия понимания и осведомленности относительно методов лечения, отсутствия доступа к лекарствам и, собственно, негативных побочных эффектов самого лечения¹⁴⁵.

Законодательство о ТБ часто сосредоточено на наказании пациентов, уклоняющихся от лечения и не желающих получать качественные и доступные лекарства. В некоторых странах пациентов лишают свободы на несколько месяцев, оставляя при этом без необходимой информации, без права на адвоката или возможности себя защищать. Например, в Кении, лишенный свободы пациент перестал принимать лекарства из-за проявления серьезных побочных эффектов, которые, ко всему, были вызваны и голодом, в результате засухи. Другой пациент не знал, в течение какого времени должно длиться лечение, а потому он перестал принимать лекарства, как только почувствовал улучшение, за что был задержан и заключен. В общем, криминализация ТБ в Кении и механизмы тюремного заключения

¹⁴¹ Тодрис К. и др. Принципы Сиракузы не сработали.

¹⁴² Хови Э. Считается ли ТБ проблемой прав человека?

¹⁴³ Фрэнсис Л.П. и Фрэнсис С.Д. Криминализация поведения больного, что может угрожать жизни других? Передача болезни, факторы передачи и важность доверия. – Уголовное право и философия – 6 (2012): 47–63.

¹⁴⁴ Фонд открытого общества, Фонд Форда и ООН. Факты и права человека. ВИЧ, ТБ и малярия (2011). www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/factsheet_human_rightshivtbandmalaria.html.

¹⁴⁵ КЕЛИН Кения. Пресс релиз: Должны ли мы относиться к больным ТБ, как к преступникам? (17 августа 2011 года). <http://kelinkkenya.org/tag/imprisonment-of-tb-patients/>.

противоречат рекомендованным международным стандартам¹⁴⁶. Из-за переполненности тюрем, больных туберкулезом помещают в общих камерах с остальными преступниками, которые, в свою очередь, из-за плохого питания и слабого иммунитета, очень легко могут подвергнуться заражению, а, порой и заболеть повторно. При этом механизмов защиты от инфицирования других заключенных, повторного инфицирования и распространения среди окружающих после освобождения практически не существует¹⁴⁷.

Принудительное лечение

Относительно ответа на вопрос центров здравоохранения, где осуществляется принудительное лечение: когда, если вообще это оправдано, заставлять больных ТБ лечиться, вопреки их воле? Обращаясь к предыдущему вопросу относительно Сиракузских принципов, стоит отметить, что правоограничивающие меры, которые приняты на основании угрозы здоровью других, «должны соответствовать международным медицинским регламентам, установленным Всемирной организацией здравоохранения»¹⁴⁸. ВОЗ утверждает, что это неэтично заставлять больных туберкулезом проходить лечение, если они от него отказываются, более того, это вряд ли поможет достичь любой цели в области общественного здоровья. В руководстве ВОЗ по ТБ указано следующее:

В общем, лечение туберкулеза должно быть обеспечено на добровольной основе, с информированного согласия пациента и его желания ... Привлечение пациента к принятию решений по лечению вызывает уважение, способствует автономии и повышает вероятность его привязанности. Отсутствие этого часто считается результатом неспособности привлечь пациента к полному процессу лечения¹⁴⁹.

Инфекционные больные туберкулезом, которые отказываются от лечения и / или мер инфекционного контроля, могут быть изолированы для того, чтобы предотвратить распространение болезни. Во время пребывания в изоляции, если пациент выразит обоснованный отказ от лечения, их решение должно уважаться. Так, ВОЗ отмечает следующее:

Принуждение пациентов к лечению вопреки их воле, приведет только к необходимости осуществить повторное нарушение их права на личную неприкосновенность и может угрожать безопасности медицинских работников. Кроме того, с практической точки зрения, было бы невозможно обеспечить эффективное лечение без взаимодействия пациента¹⁵⁰.

¹⁴⁶ Та же ссылка.

¹⁴⁷ Та же ссылка.

¹⁴⁸ Совет ООН по экономическим и социальным вопросам. Принципы Сиракузы.

¹⁴⁹ ВОЗ. Руководство по вопросам этики и профилактики, лечения и контроля ТБ (2010).

¹⁵⁰ Та же ссылка.

Принудительная изоляция¹⁵¹

Руководство ВОЗ по вопросам этики заявляет, что принудительная изоляция (задержание) должна рассматриваться, как последнее средство и только при трех «исключительных обстоятельствах», когда человек:

- «инфицирован и отказывается от лечения и все разумные меры для обеспечения соблюдения его прав были использованы, но они оказались безуспешными»;
- «инфицирован, но согласился на амбулаторное лечение, однако дома лечиться не может»;
- «с высокой степенью вероятности инфекции (на основе симптомов и фактических данных об эпидемиологических факторах риска), но отказывается от оценки его / ее инфекционного статуса»¹⁵².

Это объясняется тем, что больные туберкулезом, которые не согласились добровольно пройти диагностику или не соблюдают мер лечения или борьбы с инфекцией, представляют серьезную опасность для здоровья населения. ВОЗ также заявляет, что в редких случаях, когда принудительная изоляция оправдана, меры должны соответствовать процедурным ограничениям, установленным в рамках Сиракузского принципа¹⁵³.

Тем не менее, принудительная изоляция часто нарушает эти руководящие принципы. Во-первых, она не может считаться эффективным «последним средством», потому что это происходит за счет ограничения прав. Общественные модели лечения эффективны для обеспечения полного курса лечения пациентов, а также предотвращения распространения ТБ, по сравнению с более традиционными лекарственными методами¹⁵⁴. Это было продемонстрировано в Южной Африке¹⁵⁵, которая занимает второе место по заболеваемости туберкулезом в мире с высоким уровнем МЛУ-ТБ в Африке и имеет четвертый самый высокий показатель заболеваемости ВИЧ / СПИД¹⁵⁶. Кроме того, больше внимания необходимо уделить для поддержки доступа и соблюдения методов лечения. Например, серьезные побочные эффекты МЛУ-ТБ препаратов могут создавать проблемы: «Многие взрослые задерживают лечение, после чего бактерия ТБ развивает резистентность к антибиотикам, которыми лечится это заболевание. Затем они заражают своих детей резистентной формой (ТБ)»¹⁵⁷.

¹⁵¹ Принудительные меры против воли человека. Принудительные меры, применяемые против воли человека, могут требоваться законом.

¹⁵² ВОЗ. Руководство по вопросам этики для профилактики, лечения и контроля над ТБ (2010).

¹⁵³ Богио. Ограничение прав человека: Могут ли они оправданно снизить уровень ТБ во время, когда распространены резистентные формы? – Здоровье и права человека – 10, № 2 (2008).

¹⁵⁴ Хови Э. Считается ли ТБ вопросом прав человека?

¹⁵⁵ Хелер и другие. Лечение резистентных форм ТБ в селах Квазулу-Натал, Южная Африка. – Международный журнал по лечению ТБ – 14 №. 4 (2010): 420–26. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20202299.

¹⁵⁶ СДС. Туберкулез: Распространенность резистентных форм в Южной Африке. www.cdc.gov/tb/topic/globaltb/Southafrica.htm.

¹⁵⁷ Тейлор Д. Дети несут бремя ТБ в Южной Африке. ВОА Новости (19 июля 2012 года). www.voanews.com/content/children-bear-brunt-of-tuberculosis-epidemic/1213097.html.

Во-вторых, принудительные меры изоляции часто оказываются неэффективными в борьбе с туберкулезом. ЮАР требует изоляции МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ в специализированных областных больницах в течение шести месяцев. В некоторых случаях пациенты должны лечиться в течение двух лет, когда другие будут освобождены после шести месяцев. Многие больные туберкулезом отбывают изоляцию в нестандартных условиях, нарушающих их основные конституционные права, а также медицинское законодательство Южной Африки¹⁵⁸. Согласно Амон и др., все это происходит потому, что никакой оценки уровня заражения не было сделано, эти пациенты не имеют доступа к необходимым для них лекарствам, «что в результате приводит к универсальной смертности»¹⁵⁹. Кроме того, учитывая размах эпидемии, количество коек в больнице и ограниченное финансирование, было бы непрактично внедрять массовую изоляцию пациентов с ТБ¹⁶⁰.

Фонд открытого общества отмечает, что Кения также инвестирует ограниченные противотуберкулезные ресурсы в создание дорогих объектов изоляции. Несмотря на руководства ВОЗ, в которых указано, что «умная социальная поддержка» должна предоставляться изолированным пациентам и их семьям на практике не выполняется. В Кении, Южной Африке и в других местах, больные туберкулезом должны покинуть свои рабочие места и семьи, лишая своих детей и женщин финансовой поддержки, тем самым повышая их уязвимость к ТБ. Во многих случаях принудительная изоляция просто «не может защитить права лиц и вызывает стигматизацию и дискриминацию, потенциально ухудшает состояние здоровья и считается ненужной, с точки зрения общественного здоровья»¹⁶¹.

Принудительное задержание

Согласно руководству ВОЗ по вопросам этики и ТБ, три «исключительных обстоятельства», которые были описаны выше, определяют целеустремленность изоляции и то, насколько она считается оправданной мерой. Так же, пять критериев Сиракузы определяют прикладные гарантии реализации принудительного задержания. В большинстве случаев, обоснованием принудительного задержания является защита «как права человека, так и здоровья населения», особенно, в условиях высокого риска резистентных форм ТБ¹⁶².

Однако, как было доказано, принудительное задержание не признано, как эффективное лечение туберкулеза или механизм профилактики. Это может отвлечь больных людей от диагностирования болезни. Кроме того, это не мешает распространению болезни: из-за задержки диагностики и принятия на лечение в медицинское учреждение прошло время инфицирования. Плохая гигиена и условия жизни заключенных, сами по себе, могут в дальнейшем распространять инфекцию среди медицинских работников и посетителей, которые, в свою очередь, могут распространять инфекцию в своих семьях и в обществе¹⁶³. Наконец, резистентная форма ТБ считается более заразной, чем ТБ, что восприимчив к действию лекарств, поэтому применение более экстремальных мер не считается оправданным в отношении лечения резистентных форм ТБ.

¹⁵⁸ Правовой проект СПИД. Защита общественного здоровья и прав человека в ответ на лечение ТБ в Южной Африке: Индивидуальная ответственность стран (2009).

¹⁵⁹ Амон Дж. Ответ Богио.

¹⁶⁰ Правовой проект СПИД. Защита общественного здоровья и прав человека в ответ на лечение ТБ в Южной Африке (2009).

¹⁶¹ Фонд открытого общества. Фонд Форда и ЮНДП. Факты и права человека. ВИЧ, ТБ и малярия (2011).

¹⁶² Амон Дж. Ответ Богио.

¹⁶³ Та же ссылка.

Руководство ВОЗ-2007 по правам человека и вопросам принудительного задержания лиц, страдающих резистентной формой ТБ отмечает, что правительства должны отнести профилактику и доступ к диагностике и качественное лечение к приоритетам. Принудительное лечение или принудительное содержание может быть использовано для предупреждения или лечения резистентных форм ТБ только в крайних случаях, а именно только тогда, когда все добровольные меры не сработали или были недостаточными и только тогда, когда все критерии Сиракузского принципа соблюдены¹⁶⁴. Однако принудительное задержание часто не соответствует реальным принципам прав человека на практике. Согласно Сакко и соавторам:

... Людей, страдающих туберкулезом, задерживают, даже если они соблюдают правила лечения. Лечение в общине доказало свою эффективность и оказалось альтернативой по отношению к задержанию лиц с туберкулезом, которые, в любом случае, имеют абсолютное право на свободу от жестокого обращения в местах лишения свободы и на справедливое судебное разбирательство своего дела, находясь под стражей¹⁶⁵.

Кроме того, в то время, как принудительное задержание в теории должно ограничивать только одно право – право на свободу движения пациента, оно потенциально может ограничивать и другие права, в том числе право пациента на достоинство, если условия пребывания в медицинском учреждении являются некачественными, право на труд, если они теряют свою работу в течение принудительного задержания, право иметь семью, если их насильно разлучили с детьми и не обеспечили альтернативного ухода и право на жилье, если они потеряют свои дома в результате заключения.

Южная Африка демонстрирует новый подход к задержанию, как к одному из средств борьбы с туберкулезом. До недавнего времени, больные туберкулезом, обратившиеся за помощью в медицинские учреждения не сталкивались с риском лишения свободы, в то время, как те, кто мог позволить себе лечение в частных клиниках, получали лечение в домашних условиях. В результате распространения ВИЧ-пропагандистской деятельности и, частично, в результате высокого уровня коинфекции ВИЧ и ТБ в Южной Африке, Национальный стратегический план Южной Африки (НСП) теперь в свои цели и стратегические задачи включает ТБ¹⁶⁶. Он признает нарушение прав человека больных туберкулезом и определяет важные обязательства по защите их прав, двигаясь в направлении лечения в пределах общины¹⁶⁷. В частности, он призывает к разработке и реализации «национальной политики, которая позволит задержание пациентов с резистентными формами ТБ только в случае необходимости и на условиях, отвечающих международной практике»¹⁶⁸.

¹⁶⁴ ВОЗ. Руководство по правам человека и по вопросам принудительного задержания лиц с резистентными формами ТБ (2007).

¹⁶⁵ Сако С., Малахов А. и Обматать О. Принудительная изоляция пациентов с ТБ в тюрьмах Кении. – ИНТЕР Айт бюллетень – 16 номер. 4 (2011): 195–200. www.interights.org/document/198/index.html.

¹⁶⁶ ЮНЕЙДС. Руководство для партнерства с общественными организациями, в том числе людьми, живущими с ВИЧ и ключевыми категориями населения. ЮНЕЙДС. Заметка руководства (2011): 8. www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2012/JC2236_guidance_partnership_civilsociety_en.pdf; UNAIDS. Южная Африка начала внедрение нового стратегического плана по ВИЧ, ИПШС и ТБ, 2012–2016 (20 декабря 2011 года). www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2011/december/20111220sansp/.

¹⁶⁷ Управление здравоохранением Южной Африки. Национальный стратегический план по вопросам ВИЧ, ИПШС и ТБ 2012–2016 (САНАК, 2011): 14. www.doh.gov.za/docs/stratdocs/2012/NSPfull.pdf

¹⁶⁸ Та же ссылка.

Учитывая эффективность и масштабность общественных моделей обеспечения медицинскими услугами в условиях ограниченных ресурсов, принудительное задержание не может считаться наименее ограничительным средством. Кроме того, принудительное задержание часто применяется произвольным и дискриминационным образом, основываясь на способности платить за медицинскую услугу. Согласно Амону и др., «Способность платить за медицинское обслуживание не является рациональной основой для принятия решения относительно права решать, кого лишать свободы, а кого нет»¹⁶⁹.

Неспособность решить проблему стигматизации и дискриминации

Люди с туберкулезом часто сталкиваются с проблемой стигматизации и дискриминации¹⁷⁰. Они могут быть в социальном отчуждении с семьей, друзьями и членами общины, исключены из школы, получать меньшую заработную плату или потерять место работы¹⁷¹. Недавний анализ литературы, описывающей проблемы стигматизации ТБ, отмечает:

*Стигма, связанная с ТБ имеет наиболее значительное влияние на женщин и бедных или менее образованных членов сообщества, что в свою очередь вызывает особое беспокойство тем, что эти группы относятся к людям с высоким риском неравенства в получении медицинских услуг. Стигма, связанная с ТБ может только ухудшить уже существующую гендерную и классовую неравенство в аспекте получения медицинских услуг*¹⁷².

ВОЗ отмечает, что пациенты могут пойти на все, чтобы избежать стигматизации и изоляции, «жертвуя собственными страданиями и временем, в течение которого они не будут получать лечение»¹⁷³.

Инфицированные люди могут скрывать свой ТБ-статус от своих семей, в та же ссылка время, семьи могут скрывать причину смерти, связанную с туберкулезом от общественности¹⁷⁴. Стигма, связанная с ТБ, была определена в качестве барьера для своевременного ТБ скрининга, диагностики, обращения за медицинской помощью, соблюдением и завершением лечения:

*Люди, которые имеют симптомы, подобные ТБ, могут сначала обратиться в частные клиники, чтобы избежать стигмы, связанной с ТБ. Так как в государственных клиниках обычно длинные очереди к врачу, это может привести к поздней диагностике и увеличению финансовых затрат пациентов*¹⁷⁵.

После начала лечения больные туберкулезом боятся быть узанными и поэтому выпадают из программ лечения. Из-за страха стигмы ТБ и дискриминации люди обычно боятся узнать свой статус, рассказать о своем статусе другим, обращаться за медицинской помощью и соблюдать режим лечения. Это повышает их уязвимость, страдания и приводит к утрате прав человека. Люди с ТБ также чаще страдают от дискриминации, которая увековечивает стигму и изоляцию. Например, в одном из районов

¹⁶⁹ Амон Дж. Ответ Богио.

¹⁷⁰ Цель ТБ. Внедрение руководства по ликвидации стигмы ТБ. http://targets.lshtm.ac.uk/tb_news.php.

¹⁷¹ ВОЗ. Руководства социальной мобилизации (2001).

¹⁷² Кортрайт А. и Тернер А. Н. Туберкулез и стигматизация.

¹⁷³ Партнерство: остановим ТБ. ТБ и оперативное управление по правам человека.

¹⁷⁴ Кортрайт А. и Тернер А. Туберкулез и стигматизация.

¹⁷⁵ Та же ссылка.

Ганы, больным туберкулезом запрещается продажа товаров на публичных рынках или посещение общественных мероприятий. Хотя право на отсутствие дискриминации является обязательным к исполнению в соответствии с международным правом, на практике существует несколько внутренних законов, запрещающих дискриминацию по признаку туберкулеза или подозрению лица в том, что у него статус ТБ.

Социальная, институциональная и правовая стигматизация ТБ является нарушением прав людей с туберкулезом, что препятствует профилактике и контролю¹⁷⁶. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам отмечает, что «недискриминация и равенство являются основными компонентами международного права в области прав человека» и необходимые для реализации права на здоровье¹⁷⁷. Государства – участники МПЭСКП обязаны внедрить все соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении людей со статусом ТБ. Прямые меры включают реформирование законов и политики, дискриминирующие людей с ТБ-статусом. Примером этого может быть законодательство, требующее от людей с симптомами туберкулеза обратиться в больницу, где они могут заразить других людей или рискуют заразиться резистентной формой ТБ¹⁷⁸. Косвенные меры, направленные на условия и отношения способствуют дискриминации, в том числе частных лиц и организаций. Образование и информация играют важную роль: этот подход хорошо зарекомендовал себя как такой, что может эффективно снизить уровень стигмы, связанной с ВИЧ и мобилизовать государственные и общественные ресурсы в рамках усилий по борьбе с этим заболеванием¹⁷⁹.

Текущие мероприятия и практики в сфере ТБ

Ниже изложены мероприятия, методы, программы и политики по преодолению эпидемии ВИЧ и поддержки лиц, живущих с ТБ, чтобы эти люди могли жить достойной жизнью. Некоторые из мероприятий и практик сосредоточены на биомедицинских ответах ТБ, в том числе на рекомендованных процедурах, тогда как другие политики более сосредоточены на уязвимых группах и проблемах, возникающих в области прав человека.

¹⁷⁶ Та же ссылка.

¹⁷⁷ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам. Замечания общего порядка № 20: недискриминации в экономических, социальных и культурных правах (п. 2 ст. 2), E/C.12/GC/20 (2 июля 2009 года). www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm.

¹⁷⁸ Амон Дж. Ответ Богио.

¹⁷⁹ Фонд открытого общества, Фонд Форда и ЮНДП. Факты и права человека, ВИЧ, ТБ и малярия (2011). Также, см. раздел 2.

Универсальный доступ к лечению, как виду профилактики

Качественная диагностика

Микроскопический анализ мазка мокроты является наиболее широко используемым методом для выявления туберкулеза. Тем не менее, этот тест имеет низкую чувствительность, особенно среди ВИЧ-позитивных людей и детей, также он не в состоянии определить лекарственную устойчивость. Туберкулез может быть диагностирован методом посева культур или быстрым методом молекулярного теста в странах с более развитой лабораторной базой¹⁸⁰. Новый, быстрый и полностью автоматизированный тест называется Xpert MTB / RIF, тест обеспечивает высокоточную диагностику, которая идентифицирует наличие туберкулеза и все резистентные формы. Новый тест невосприимчив к человеческим ошибкам и предлагает людям немедленно принять надлежащее лечение¹⁸¹.

Анализ на восприимчивость к действию лекарств

Диагноз резистентной формы ТБ зависит от медленного процесса размножения бактериальной культуры и чувствительности к препаратам. Резистентная форма ТБ может лечиться медленно в течение процесса диагностики, тем самым, распространяя резистентные формы и усиливая эффект резистентности¹⁸². Отсутствие диагностического потенциала является важным барьером для осуществления лечения туберкулеза¹⁸³.

Профилактика ТБ

Люди с латентной формой туберкулеза должны внедрять профилактические меры по предупреждению развития заболевания, в том числе путем внедрения профилактической лечебной терапии изониазидом¹⁸⁴. Это также касается пациентов, живущих в местах с ограниченными ресурсами.

Поддержка приверженности

Поддержка приверженности относится к медицинской, социальной и экономической инициативе, помогает пациентам пройти курс лечения от туберкулеза. Согласно инициативе «Партнеры в здоровье», которая «специально ориентирована на больных ТБ, которые не могут получить доступ к лечению, а именно: пожилые люди, беременные женщины, географически изолированные пациенты и пациенты, страдающие от социально-экономических проблем, таких как бедность и алкоголизм»¹⁸⁵. Примеры включают помощь или транспортировку в медицинские учреждения, продовольственные пакеты, образование и дальнейшую деятельность, а также привлечение работников здравоохранения для сопровождения пациентов, которые получают доступ к медицинским услугам¹⁸⁶. Эти инициативы помогают обеспечить непрерывность лечения и увеличить шансы пациентов для полного восстановления.

¹⁸⁰ ВОЗ. Туберкулез. Факты № 104 (2013).

¹⁸¹ ВОЗ. Туберкулез: Диагностика. Эксперт МТБ / РИФ тест. Факты (май 2011 года). www.who.int/tb/features_archive/factsheet_xpert_may2011update.pdf.¹⁸² Та же ссылка.

¹⁸³ ВОЗ. Диагностика ТБ и улучшение лабораторий. www.who.int/tb/laboratory.

¹⁸⁴ ВОЗ. Отчет по ТБ 2012 (2012): 44. www.who.int/tb/publications/global_report..

¹⁸⁵ Партнеры в здоровье. Павлодар: Принятие дополнительной модели лечения ТБ (17 декабря 2010 года). www.pih.org/news/entry/pavlodar-adopting-the-accompaniment-model-of-tb-care/; Партнеры в здоровье. Вспомогательные модели глобального ответа на дефицит медицинских работников (1 апреля 2007 года). www.pih.org/blog/pih-model-for-accompaniment-informs-global-response-to-shortage-of-hea/.

¹⁸⁶ ВОЗ. Контроль над глобальной эпидемией ТБ 2012 (2012): 44.

Диагностика и лечение ВИЧ

В рамках своих руководящих принципов по вопросам сотрудничества в области ТБ-ВИЧ, ВОЗ рекомендует предоставить результаты планового тестирования пациентов с диагностированным или предполагаемым туберкулезом, а также их партнеров и членов семьи¹⁸⁷. Согласно наблюдениям Глобального фонда:

Ранняя диагностика среди людей, живущих с ВИЧ, является сложной, но необходимой. Мероприятия по профилактике, диагностике и лечению туберкулеза должны быть интегрированы или скоординированы для удовлетворения потребностей пациентов с ВИЧ, гепатитом С, сахарным диабетом, тех, кто находится на заместительной терапии опиатами и тех, кто болеет другими сопутствующими заболеваниями. Интеграция и координация услуг обеспечивает расположение, поэтому пациентам не приходится выбирать между необходимыми терапиями¹⁸⁸.

Примеры общего подхода включают ВИЧ консультирование и тестирование, лечение антиретровирусной терапией ТБ-ВИЧ-инфицированных пациентов и изониазидпревентивной терапией для снижения риска заболевания туберкулезом среди ВИЧ-инфицированных пациентов. Для внедрения этих мер необходимо иметь прочные связи с ВИЧ общинами.

Мероприятия по снижению вреда

Обеспечение доступа к предотвращению ущерба является эффективным подходом к снижению уязвимости к ТБ, особенно, среди людей, употребляющих наркотики и заключенных. «Снижение вреда» относится к политике, программам и практикам, направленным на снижение рисков, связанных с препаратами и их беспощадного употребления¹⁸⁹. Примеры включают обмен игл и шприцев в медицинских учреждениях для проведения безопасных инъекции, опиоидной заместительной терапии, профилактики передозировок, пропагандистской и просветительской работы и декриминализации людей, употребляющих наркотики. Стратегии снижения вреда является частью обязательств государства по обеспечению прав человека¹⁹⁰. Они рекомендованы ВОЗ в рамках принципов сотрудничества ТБ и ВИЧ для потребителей инъекционных и других наркотиков¹⁹¹. Конкретные рекомендации включают в себя соблюдение режима программ лечения, непрерывность и общение в рамках всех медицинских пунктов доступа и предоставления тех же услуг для потребителей наркотиков, как это предусмотрено для общего населения¹⁹². Для получения подробной информации по вопросам снижения вреда и прав человека, пожалуйста, см. Раздел 4.

¹⁸⁷ ВОЗ. Политика в области мероприятий ТБ и ВИЧ (2012).

¹⁸⁸ Глобальный фонд. Информация Глобального фонда: ТБ и права человека (2011).

¹⁸⁹ Фонд открытого общества. Снижение вреда. www.soros.org/topics/harm-reduction.

¹⁹⁰ Генеральная Ассамблея ООН. Отчет специального докладчика по вопросам пыток и других форм жесткого, не человеческого и унижающего достоинство отношения, А / HRC / 22/53 (1 февраля 2013 года). www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf.

¹⁹¹ ВОЗ. Политика ВОЗ в сфере мероприятий ТБ и ВИЧ (2012).

¹⁹² ВОЗ. Руководства по вопросам предоставления ТБ и ВИЧ лицам, принимающим наркотики: Интегрированный подход (2008). http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596930_eng.pdf.

Паллиативная помощь

Оказания паллиативной помощи ТБ больным дома, в том числе лицам, страдающим сопутствующими заболеваниями, является необходимым дополнением к эффективному лечению, основанному на уважении прав человека¹⁹³. Паллиативная помощь «направлена на улучшение качества жизни пациентов с угрожающими жизни заболеваниями, путем предотвращения и облегчения страданий» и помогает решить психосоциальные, правовые и духовные аспекты, связанные с опасными для жизни заболеваниями. Мероприятия по паллиативной помощи в контексте туберкулеза включают контроль боли, облегчения симптомов туберкулеза и побочных эффектов, возникающих в результате лекарственных средств, оказания поддержки, в том числе психологической и уход. Паллиативная помощь может способствовать здоровью и улучшить жизнь людей с ТБ путем внедрения эффективной борьбы с инфекцией, как дома, так и в стационарных условиях, усиливая выявления и направления на лечение, оказание эффективной поддержки во время лечения¹⁹⁴. Для получения более детальной информации о паллиативной помощи и правах человека, пожалуйста, см. раздел 5.

Модели оказания медицинской помощи

Пункт по диагностике и лечению

Существует такое понятие, как чрезмерные клинические вмешательства среди уязвимого населения и групп риска, в том числе вредных задержаний и стационарного лечения больных с резистентными формами ТБ. И это несмотря на ограниченные доказательства эффективности такого подхода и достаточное количество доказательств эффективности амбулаторного типа модели предоставления услуг по лечению. Больше внимания необходимо уделить качеству лечения и ухода за пациентами в местах, где они живут и работают. Заведения, где предоставляются услуги по диагностике и лечению, которые необходимы для охвата уязвимых групп населения в местах, где они работают, например, в шахтах и швейных фабриках и они обращаются за медицинской помощью, например, клиники здоровья матери и ребенка и кабинеты врачей общей практики¹⁹⁵.

Лечение при поддержке общины

ВОЗ рекомендует принять во внимание «уход при поддержке общины, прежде чем рассматривать варианты задержания или изоляции. Страны и программы борьбы с туберкулезом должны внедрить в действие услуги и поддержку структур с целью обеспечения того, чтобы уход при поддержке общества стал широко доступным»¹⁹⁶. Уход при поддержке общины может помочь охватить уязвимые группы населения за счет снижения экономических и социальных издержек, связанных с обеспечением постоянного доступа к медицинской помощи¹⁹⁷. Сако и другие отмечают, что уход при поддержке общины в целом является надлежащим методом лечения всех форм туберкулеза¹⁹⁸. Например, Лесото обеспечил общественный уход за лечением ТБ на бесплатной основе с 1991 года. В 2007 году была введена первая программа Лесото по лечению резистентных форм ТБ, используя обученных социальных

¹⁹³ ВОЗ. Контроль над глобальной эпидемией ТБ 2012 (2012): 44.

¹⁹⁴ Ассоциация хосписов и паллиативной помощи в Южной Африке. Руководства для оказания паллиативной помощи родителям с ТБ (2011). www.hospicepalliativecares.co.za/pdf/patientcare/TB_Guidelines_2011.PDF.

¹⁹⁵ Кешавджи С. Давайте получим опыт от активистов ВИЧ о том, как можно получить нулевой показатель смертности от ТБ. – Хаффингтон пост -25 июня 2012 года, www.huffingtonpost.com/salmaan-keshavjee/tb-hiv-patients-awareness_b_1700450.html.

¹⁹⁶ Сако С. Принудительная изоляция пациентов с ТБ в тюрьмах Кении.

¹⁹⁷ Глобальный фонд. Информация по Глобальному фонду: ТБ и права человека (2011).

¹⁹⁸ Сако С. Принудительная изоляция пациентов с ТБ в тюрьмах Кении.

работников, чтобы обеспечить лекарствами, поддержкой и оказать помощь семьям и сопровождение в больнице для очень больных пациентов. Эта программа в сочетании с подготовкой «Эксперт пациентов» является примером для подражания, улучшения национальной лаборатории для лечения ТБ и перепрофилирования бывшей клиники, где лечили больных с пропасницею в новую больницу, в которой лечатся резистентные формы ТБ¹⁹⁹. Эффективность общественной модели лечения также была продемонстрирована в Латвии, Эстонии, Грузии, Перу, Филиппинах, Непале и России²⁰⁰.

Высокий уровень образования и снижение стигматизации и дискриминации

Снижение стигмы и дискриминации, связанных с ТБ, является важным компонентом в снижении уязвимости к этому заболеванию. Это был широко известный, эффективный по отношению к аналогичным болезням метод, включавший права человека, в том числе ВИЧ. Примеры соответствующих мероприятий включают в себя образование и мероприятия по распространению информации для улучшения уровня знаний по болезни и профилактике, проведение тренингов для медицинских работников и о «дискриминации в отношении информированного согласия, конфиденциальности и обязанности проходить лечение»²⁰¹. Другие меры включают в себя правовые и политические реформы в целях ликвидации всех форм дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ и туберкулезом.

Обеспечение прав пациентов и общин

Обеспечение прав и возможностей наиболее уязвимых групп населения, в том числе женщин и детей является одним из приоритетных направлений. Это требует участия и мобилизации всего общества. Глобальный фонд отмечает, что «Пациенты и общины играют важную роль в лечении туберкулеза, повышении уровня осведомленности, социальной поддержки, адвокации, коммуникации и социальной мобилизации. Проблема ТБ в планировании и внедрении политик и программ не может быть полностью решена без участия стран, которые на сегодня имеют самый высокий показатель заболеваемости»²⁰².

¹⁹⁹ Партнеры в здоровье. Павлодар: Утверждение модели сопровождения и лечения ТБ (2010); Партнеры в здоровье. Модель сопровождения и глобальный ответ на недостаток медицинских работников (2007).

²⁰⁰ Амон Дж. Ответ Богио.

²⁰¹ Глобальный фонд. Информация глобального фонда: ТБ и права человека (2011).

²⁰² Та же ссылка.

Социальная защита

Мероприятия, генерирующие доход

Мероприятия, направленные на искоренение бедности и недоедания среди уязвимых и маргинальных групп населения могут помочь снизить высокий уровень заболеваний ТБ. Ряд мероприятий в области социальной защиты были представлены для улучшения здоровья, образования и питания в различных условиях Латинской Америки и Южной Африки. Примеры включают в себя прямые трансферты пищевых продуктов или денег для бедных домохозяйств и расширение доступа к возможностям микрофинансирования. Иногда эти схемы были обусловлены требованиями обращения, связанными с улучшением успеха мероприятий или непосредственно связаны с улучшением здоровья. К ним относятся: обучение детей, участие в медицинских тренингах, доступ к медицинским услугам. Польза от такой деятельности может включать улучшение социально-экономических условий людей, страдающих ТБ и сокращение финансовых барьеров для диагностики, лечения и ухода²⁰³.

Возрождение города

Многие факторы, повышающие восприимчивость к ТБ на индивидуальном и общем уровне, связанные с урбанизацией, неудовлетворительными жилищными условиями, перенаселенностью, экономической и правовой незащищенностью и устаревшими медицинскими учреждениями. Возрождение городов и схем обустройства трущоб могут уменьшить восприимчивость к ТБ непосредственно воздействуя на окружающую среду, в которой люди чувствуют заболевания, а также повышение уровня жизни путем обеспечения доступа к услугам здравоохранения, школам и занятости²⁰⁴.

Юридическая помощь и адвокация

Юридическая помощь

Юридическая помощь может способствовать людям, которые болеют ТБ в отстаивании своих экономических, социальных, культурных, политических и гражданских прав, помогать пациентам в получении медицинской помощи, в борьбе с дискриминацией и проблемами, необоснованно ограничивающими их основные и процессуальные права на свободу и свободное передвижение. Например, в рамках недавнего судебного процесса в Конституционном суде Южной Африки, были наказаны руководство тюрьмы за непринятие мер по профилактике и лечению туберкулеза в тюрьмах. Эта деятельность была поддержана статьей 27, а именно прошлым проектом СПИД и является успешным примером юридической защиты для продвижения и укрепления прав больных туберкулезом в разрезе конституционного права и принципов прав человека. Для получения дополнительной информации см. ниже: «Пример 5: судебная практика по заключению людей, болеющих туберкулезом в тюрьмах Южной Африки»²⁰⁵.

²⁰³ Харгривис. Социальные детерминанты ТБ.

²⁰⁴ Та же ссылка.

²⁰⁵ Конституционный суд Южной Африки. Решение по делу «Ли против Министерства исполнения наказаний» дело 20/12 [2012] ZACC 30).

Реформа уголовного правосудия

Реформирование системы уголовного правосудия может быть экономически эффективным способом снижения передачи ТБ и ВИЧ. Недостаточное финансирование и управление тюрьмами, неадекватные судебные и исправительные меры способствуют распространению перенаселенности и неудовлетворительных условий. Согласно Тодрису и Амон, примеры реформирования включают: снижение количества произвольных досудебных удержаний под стражей, масштабные увольнения заключенных, реформирования руководств, обуславливающих принципы залога, расширение программ общественных работ и условно-досрочного освобождения, увеличения количества судей, а также улучшение доступа к услугам адвоката²⁰⁶. Кроме того, жесткость правоохранительной системы не всегда уменьшает уровень использования наркотиков и распространения эпидемий ВИЧ и туберкулеза²⁰⁷. Криминализация наркотиков удерживает от обращения за профилактическими и лечебными услугами, толкая к среде, где увеличивается риск передачи инфекционных и других заболеваний²⁰⁸. Политика в области наркотиков, которая приводит к криминализации, произвольному задержанию, лишению свободы лиц, употребляющих наркотики, должна быть переориентирована, несмотря на последствия, связанные со здоровьем и правами человека.

Улучшение системы здравоохранения

Совершенствование медицинских учреждений и систем, по которым люди получают доступ к медицинским услугам, является важным компонентом деятельности в борьбе с туберкулезом. По определению Глобального фонда, «низкое качество медицинской помощи препятствует глобальным усилиям по борьбе с туберкулезом. Недостаточная подготовка и контроль медицинских работников, непоследовательные поставки препаратов, недостаточный уровень диагностических тестов и ограниченные ресурсы препятствуют раннему выявлению и надлежащему лечению, что приводит к увеличению риска передачи инфекций и ухудшению здоровья. Путем адаптации услуг для удовлетворения потребностей пациентов и общин, фокусировка на правах человека должна улучшить качество предоставления услуг. Необходимо только убедиться, что ресурсы соответствуют потребностям общества и представить доказательства, которые могут быть использованы для мобилизации дополнительных ресурсов»²⁰⁹. Соответствующие аспекты системы здравоохранения, которые необходимо улучшить, включают: политику в области здравоохранения и регулирования, мобилизацию, в том числе распределение финансовых и человеческих ресурсов, улучшение лабораторной базы для диагностики и выявления чувствительности инфекций к лекарственным препаратам, управления и предоставления медицинских услуг, управления лекарственными препаратами и медицинской техникой, управления данными и информацией²¹⁰.

²⁰⁶ Тодрис К. и Амон Дж. Реформа системы уголовного правосудия.

²⁰⁷ Международный центр по вопросам науки и медицинских препаратов. Венская декларация. www.viennadeclaration.com.

²⁰⁸ Международный центр по вопросам науки и медицинских препаратов. Венская декларация: внедрение политик в сфере фармацевтики и лекарств, основанных на доказательствах, а не идеологии (2010). www.viennadeclaration.com/wordpress/wp-content/uploads/2010/11/The-Vienna-Declaration-Progress-thus-far.pdf.

²⁰⁹ Глобальный фонд. Информация Глобального фонда: ТБ и права человека (2011).

²¹⁰ Кешаваджи С. и др. Улучшение условий для лечения резистентной формы ТБ: Укрепление систем здравоохранения в Лесото. – Инноваций 2 – № 4 (2007): 87–106. www.mitpressjournals.org/doi/abs/10.1162/itgg.2007.2.4.87?journalCode=itgg

МЕЖДУНАРОДНЫЕ И РЕГИОНАЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА, СВЯЗАННЫЕ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Как работать с таблицами

В таблицах А и Б представлен обзор существующих международных и региональных документов по правам человека, касающихся конкретной проблемы. В них находятся ссылки на соответствующие правовые документы, отвечающие статьям каждого из перечисленных прав человека или основных свобод, которые будут рассмотрены в этом разделе.

Начиная с таблицы 1, каждая таблица посвящена детальному изучению прав человека и основных свобод и тому, как они относятся к ТБ. Таблицы организованы следующим образом:

Права человека или основные свободы	
Примеры нарушений прав человека	
Стандарты прав человека	Толкование договорного органа ООН В этом разделе приводятся общие замечания договорных органов ООН, а также рекомендации предоставленные странам-участницам в соглашении о правах человека. Они предоставляют указания о том, чего договорные органы ожидают от стран, относительно внедрения стандартов по правам человека, указанных в левой части.
Стандарты прав человека	Прецедентное право В этом разделе приведены только примеры рассмотрения дел прецедентного права в региональных судах в отношении вопроса прав человека. Примеры прецедентного права на уровне стран могут существовать, но они не включены. Такие решения создают юридический прецедент, который является обязательным для государств. Поэтому важно знать, как суды интерпретируют стандарты прав человека в отношении конкретной проблемы.
Другие толкования: Этот раздел содержит ссылки на другие соответствующие трактовки проблемы. Он содержит толкования от: <ul style="list-style-type: none"> • Специальных докладчиков ООН • Рабочих групп ООН • Международных и региональных организаций • Международных и региональных деклараций 	

Когда вы будете читать каждую таблицу, учитывайте следующие вопросы относительно нарушений, стандартов, прецедентов и интерпретаций, которые цитируются:

- Происходят ли в вашей стране какие-либо из перечисленных нарушений прав человека? Существуют ли другие нарушения этих прав в вашей стране?

- Противоречат ли любые политики или существующие практики в вашей стране стандартам прав человека и толкованиям из списка?
- Может ли быть применен любой из стандартов прав человека и любое из толкований к вопросам, над которыми вы работаете?

Таблицы предназначены для того, чтобы помочь вам определить, какие стандарты по правам человека могут быть применены к вашей текущей работе.

Законы в области прав человека постоянно развиваются, а действующие правовые нормы и прецеденты напрямую не решают много нарушений прав человека. На основе текущей документации и адвокации, правозащитники могут построить сильную юриспруденцию по правам человека в области ТБ.

Таблица сокращений

В таблицах десять соглашений и соответствующих им механизмов правоприменения с указанными сокращениями:

Международный акт	Механизм контроля
Всеобщая декларация прав человека – ВДПЧ	–
Международный пакт о гражданских и политических правах – МППГПП	Комитет по правам человека – КПЧ
Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах – МПЭСКП	Комитет по экономическим, социальным и культурным правам – КЭСКП
Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин – КЛФДЖ	Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин – КЛДЖ
Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации – МКЛФРД	Комитет по ликвидации расовой дискриминации – КЛРД
Конвенция о правах ребенка – КПР	Комитет по правам ребенка – Комитет ПР
Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания – КПП	Комитет против пыток – Комитет ПП
Африканская хартия прав человека и народов и протоколы – АХПЧНП	Африканская комиссия по правам человека и народов – АКПЧН
Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод – ЕКЗПЧОС	Европейский суд по правам человека – ЕСПЧ
Европейская социальная хартия – ЕСХ	Европейский комитет по социальным правам – ЕКСП
Американская конвенция о правах человека – АКПЧ	Межамериканский суд по правам человека – МСПЧ
Американская декларация прав и обязанностей человека – АДПОЧ	Межамериканский суд по правам человека – МСПЧ

Приведены также различные специальные докладчики (СД) Организации Объединенных Наций и рабочие группы (РГ).

Таблица А: Международные стандарты в области прав человека, охраняемые права и основные свободы

	ВДПЧ	МПГПП	МПЭСКП	КЛДЖ	МКЛРД	КПР
Право на свободу от дискриминации и право на равноправие	Ст. 1, 2, 6, 7	Ст. 2, 3, 14, 26	Ст. 3	Ст. 2	Ст. 5, 8, 12,	Ст. 2
Жизнь	Ст. 3	Ст. 6.1			Ст. 10	Ст. 6.1, 37
Здоровье	Ст. 25		Ст. 12	Ст. 12, 16	Ст. 25, 28	Ст. 6.2, 23, 24, 27
Физическая неприкосновенность	Ст. 3, 4, 5	Ст. 6, 7, 8		Ст. 5.а, 6	Ст. 10, 14, 15, 16, 17	Ст. 6.1, 19.1, 29, 37, 39
Свободу передвижения	Ст. 13	Ст. 12			Ст. 18, 20	Ст. 10
Запрет произвольного ареста и задержания	Ст. 9	Ст. 9			Ст. 14	Ст. 37(b), 40
Справедливый суд	Ст. 8, 10, 11	Ст. 14, 15		Ст. 2	Ст. 14	Ст. 37, 40
Гуманное отношение		Ст. 10.1			Ст. 14	Ст. 37, 40
Запрет пыток и другого жестокого или унижающего достоинство обращения*	Ст. 5	Ст. 7			Ст. 15	Ст. 19, 29, 37, 39
Приватность	Ст. 12	Ст. 17			Ст. 22	Ст. 16
Право на уважение мысли человека	Ст. 19	Ст. 19			Ст. 21	Ст. 12, 13, 17
Свободу мирных собраний и ассоциаций	Ст. 20	Ст. 21, 22		Ст. 7	Ст. 29	Ст. 15
Доступ к результатам научного прогресса	Ст. 27		Ст. 15			
Женщины	Ст. 16, 25.2	Ст. 2, 3, 26	Ст. 3, 10.1, 10.2		Ст. 6	
Дети	Ст. 25.2	Ст. 2, 24, 26	Ст. 3, 10.2, 10.3, 12.2	Ст. 5, 16	Ст. 7, 23	Все полностью

* См. КПК, статья 2

Таблица Б: Региональные стандарты в области прав человека, охраняемые права и основные свободы

	Африка: АКПЧН	Европа: ЕКПЧ	Европа: ЕСХ	Америка: АДПОЧ	Америка: АКПЧ
Право на свободу от дискриминации и право на равноправие	Ст. 2, 3, 19	Ст. 14		Ст. II, XVII	Ст. 1, 3, 24
Жизнь	Ст. 4	Ст. 2.1		Ст. I	Ст. 4
Здоровье	Ст. 16		Ст. 11, 13.1	Ст. XI	
Физическая неприкосновенность	Ст. 4, 5, 6	Ст. 2.1, 3, 4		Ст. I	Ст. 4, 5, 6, 7
Свободу передвижения	Ст. 12			Ст. VIII	Ст. 22
Запрет произвольного ареста и задержания	Ст. 6	Ст. 5		Ст. XXV	Ст. 7
Справедливый суд	Ст. 7	Ст. 6, 7		Ст. XVIII, XXVI	Ст. 7, 8, 25, 26
Лица, лишённые свободы могли получать гуманное отношение				Ст. XXV	Ст. 5
Свобода от пыток и другого жестокого или унижающего достоинство обращения	Ст. 5	Ст. 3		Ст. XXV	Ст. 5
Приватность		Ст. 8		Ст. V	Ст. 11
Право на уважение мысли человека	Ст. 9	Ст. 10		Ст. IV	Ст. 13, 14
Свобода мирных собраний и ассоциаций	Ст. 10, 11	Ст. 11	Ст. 5	Ст. XXI, XXII	Ст. 15, 16
Доступ к результатам научного прогресса				Ст. XIII	
Женщины	Ст. 2, 3, 18.3	Ст. 14	Ст. 8, 17	Ст. VII	Ст. 17
Дети	Ст. 2, 3, 18.3		Ст. 7, 17	Ст. VII	Ст. 19

Таблица 1: ТБ и право на недискриминационное отношение и равенство перед законом

Примеры нарушений прав человека
<ul style="list-style-type: none"> • Лицам, страдающим туберкулезом, отказывают в лечении или предоставляют низкий уровень медицинской помощи • Лицам, страдающим туберкулезом, запрещается участвовать на местном рынке

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p>МКЛРД, ч. 1 ст. 2: Государства-участники осуждают расовую дискриминацию и обязуются всеми соответствующими способами безотлагательно проводить политику ликвидации расовой дискриминации во всех ее формах и содействовать межрасовому взаимопониманию.</p> <p>МКЛРД, ч. 2 ст. 2: Государства-участники должны принимать, в случае необходимости, и, когда этого требуют обстоятельства, в социальной, экономической, культурной и других областях, специальных и конкретных мерах для обеспечения надлежащего развития и защиты некоторых расовых групп или лиц, к ним относящихся, для того, чтобы гарантировать им полное равноправие реализации прав человека и основных свобод.</p> <p>МКЛРД, ч. 4 ст. 5: Государства-участники обязуются запретить и ликвидировать расовую дискриминацию в разрезе системы здравоохранения, при оказании медицинской помощи, социальной поддержки и социальных услуг.</p>	<p>КЛРД: выражает обеспокоенность относительно ситуации, сложившейся в Индии из-за того, «что члены каст и других общин непропорционально получают лечение туберкулеза ... также в силу отсутствия медицинских учреждений в местах проживания общин» и настаивает, чтобы государство обеспечило соответствующее медицинское обслуживание для членов каст и членов других общин, то есть «увеличило количество врачей и улучшило деятельность на укомплектование центров ПМСД, в том числе участковых центров в сельских районах» [CERD/C/IND/CO/19 (2007)].</p>

Другие толкования

Руководство ВОЗ по этике лечения туберкулеза, профилактике, уходу и контролю (ВОЗ, 2010):

Общие цели и задачи. ... Все лица с ТБ должны получать одинаковое лечение ... Больные туберкулезом, имеют право получать консультацию и лечение, которое соответствует международным стандартам качества, быть свободными от стигматизации и дискриминации, создавать и вступать в группы поддержки и извлекать пользу ответственного представительства.

Обязательства по обеспечению доступа к лечению ТБ. Программа борьбы с туберкулезом должна учитывать потребности всех пациентов и, в частности, особые потребности социально уязвимых групп населения, конкретно для которых необходимо активно разрабатывать меры К таким группам относятся, но не ограничиваются ими, люди, живущие в условиях крайней бедности, коренное население, беженцы, лица, ищущие убежище, мигранты, шахтеры, заключенные, наркоманы (в том числе лица, злоупотребляющие алкоголем), лица без постоянного места жительства. Кроме того, потребности женщин, детей и людей, живущих с ВИЧ требуют особого внимания. Резолюция ВОЗ 62.15, профилактика и контроль резистентных форм ТБ (ВОЗ, 2009):

Параграф 1. J) Провести «эффективные меры по мобилизации, адвокации, коммуникации и социальной политики для ликвидации стигматизации и дискриминации, в том числе меры по повышению уровня осведомленности среди населения о политике и планах по профилактике и борьбе с туберкулезом, в том числе резистентных форм ТБ». [Резолюция ВОЗ 62,15].

Пекин призывает к борьбе с туберкулезом и уходу за пациентами: совместное решение эпидемии резистентной формы ТБ (ВОЗ, 2009):

Параграф 1. С) Обеспечение всестороннего управления и лечения резистентных форм ТБ, в том числе ухода на уровне общин, а также выявление наиболее уязвимых лиц к резистентным формам ТБ, в том числе людей, живущих с ВИЧ, заключенных, шахтеров, мобильные группы населения, наркоманов, алкоголиков, бедных и представителей других уязвимых групп населения, а также обеспечение того, чтобы услуги по профилактике и лечению резистентных форм ТБ были ориентированы на их потребности».

Рекомендации для обеспечения диагностики и лечения туберкулеза среди не документированных мигрантов (Международный союз борьбы с туберкулезом и легочными болезнями, 2008):

Рекомендация 1. Органы здравоохранения и / или медицинские работники должны: а) обеспечить легкий доступ к низкопороговым объектам, где нелегальные мигранты, с подозрением на туберкулез, могут диагностироваться и лечиться, не называя свои имена и не опасаясь быть сообщенными в полицию или в миграционную службу, б) напоминать медицинскому персоналу, что они обязаны соблюдать конфиденциальность.

Рекомендация 2. Каждая страна должна обеспечить, чтобы нелегальные мигранты, болеющие туберкулезом, не были депортированы до завершения лечения.

Рекомендация 3. Власть и неправительственный сектор должны повышать информированность среди мигрантов без документов о туберкулезе, подчеркивая то, что диагностика и лечение должны быть бесплатными и полностью не зависеть от миграционного статуса.

Берлинская декларация по туберкулезу (Европейский министерский форум ВОЗ, 2007)

Параграф 5. Мы примем Стратегию борьбы с туберкулезом со всеми его компонентами, тем самым ... расширим права и возможности лиц с туберкулезом и их общин, а также ликвидируем любые проявления стигматизации [EUR / 07/5061622/5 (2007)].

Хартия пациентов по уходу за туберкулезом (Всемирный медицинский совет, 2006):

Лечение. Право на свободный и равноправный доступ к медицинской помощи больным туберкулезом, от диагностики до лечения, независимо от финансового положения, расы, пола, возраста, языка, правового статуса, религиозных убеждений, сексуальной ориентации, культуры или других заболеваний.

Достоинство. Право на уважение и достоинство, в том числе предоставление услуг без стигматизации, предрассудков или дискриминации со стороны медицинских работников и органов власти. Право на качественное здравоохранение в достойной среде, с моральной поддержкой со стороны семьи, друзей и сообщества.

Безопасность. Право на работу после постановки диагноза или надлежащую реабилитацию после завершения лечения.

Абуджа, Призыв к ускорению действий по обеспечению всеобщего доступа к услугам и лечению ВИЧ / СПИДа, туберкулеза и малярии в Африке (Африканский союз, 2006):

Защита прав человека. Утверждение национального законодательства на выявление ВИЧ и СПИДа и туберкулеза, а именно: по вопросам дискриминации и стигматизации ... [Sp / Ассамблея / АТМ / 2 (I) Rev.3 (2006)].

Таблица 2: ТБ и право на жизнь

Примеры нарушений прав человека	
<ul style="list-style-type: none"> Заклученные лица имеют диспропорциональный риск инфицирования ТБ, другими болезнями или смерти. 	
Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p>МПГПП, ч. 1 ст. 6: Каждый человек имеет неотъемлемое право на жизнь. Это право охраняется законом. Никто не может быть произвольно лишен жизни.</p>	<p>КПЧ: выражает обеспокоенность относительно ситуации, которая сложилась в Грузии относительно «все еще достаточно высокого уровня смертности среди задержанных в полицейских участках и тюрьмах, в том числе самоубийств и смертей от туберкулеза» и призывает государства «обеспечивать оперативное расследование каждого случая смерти лиц, находящихся в задержании» ☒ [CCPR/CO/74/GEO (2002)].</p>

Таблица 3: ТБ и право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья

Примеры нарушений прав человека	
<ul style="list-style-type: none"> Лица с туберкулезом не имеют доступа к качественному лечению и лечению туберкулеза в тюрьмах. Лицам с резистентной формой ТБ отказывают в терапии препаратами второго ряда. Правительство не в состоянии использовать донорские ресурсы, чтобы построить изоляторы. 	
Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p>МПЭСКП, ч. 1 ст. 12: Государства-участники Пакта признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.</p> <p>ч. 2 ст. 12: Мероприятия, которые должны быть приняты государствами-участниками Пакта для полного осуществления этого права, включают мероприятия, необходимые для: ... С) профилактики, лечения и эпидемических, эндемических, профессиональных и других заболеваний.</p>	<p>КЭСКП: выражает обеспокоенность относительно ситуации, которая сложилась в Эстонии по поводу высокого уровня заболеваемости туберкулезом и предоставляет рекомендации для того, чтобы «государство-участник активизировало свои усилия в борьбе с распространением туберкулеза» [E/C.12/1/ADD.85 (2002)].</p> <p>КЭСКП: выражает обеспокоенность относительно ситуации, сложившейся в Молдове с «ростом заболеваемости туберкулезом в государстве-участнике, где особенно вызывает беспокойство ситуация в тюрьмах, ведь уровень инфицирования, более чем в 40 раз выше, чем в среднем по стране». Были выдвинуты требования о том, чтобы «государство-участник внедрило необходимые меры в рамках Национальной программы по профилактике туберкулеза и борьбы с распространением туберкулеза, в том числе путем обеспечения доступности лекарственных средств и соответствующих санитарно-гигиенических условий в тюрьмах» [E/C.12/1/ADD.91 (2003)].</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
	<p>КЭСКП: выражает обеспокоенность относительно ситуации, сложившейся в Кыргызстане по новой угрозе здоровью, а именно «возникновению повторной инфекции туберкулеза» и призывает «государства-участники продолжать внедрение мер для обеспечения здоровья населения и постоянно увеличивать объем ресурсов на медицинские услуги» [E/C.12/1/ADD.49 (2000)].</p> <p>КЭСКП: выражает обеспокоенность по поводу ситуации, сложившейся в России «о распространении наркомании, в том числе путем использования инъекционных наркотиков, которая является основным фактором растущей эпидемии ВИЧ / СПИД, гепатита С и туберкулеза в России» и призывает «государство-участника применять подход, основанный на правах человека, потребителям наркотиков, не лишая их основных прав на здоровье» [E/C.12/RUS/CO/5 (CESCR, 2011)].</p> <p>КЭСКП: выражает обеспокоенность относительно ситуации, сложившейся в России по «высокой заболеваемости туберкулезом в государстве-участнике, особенно в тюрьмах, в Чеченской республике и в регионах Крайнего Севера, в том числе среди общин коренных народов», необходимо, чтобы «государство-участник внедрило мероприятия, направленные на борьбу с туберкулезом, в разделе «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в России на 1998–2004 годы» федеральной целевой программы, в том числе путем обеспечения наличия необходимых лекарств и надлежащих санитарных условий в тюрьмах и путем принятия специальных мер по борьбе с эпидемией в наиболее пострадавших регионах» [E/C.12/1/Add.94 (2003)].</p> <p>КЭСКП: выражает обеспокоенность относительно ситуации, сложившейся в Украине по поводу «информации от государства-участника в 2006 году 70 человек из 100 000 (80 человек на 100 000 в сельской местности) страдали туберкулезом, который стал ведущей причиной смерти среди лиц с ВИЧ / СПИД и, особенно, среди заключенных» и настаивает, чтобы «государство-участник срочно приняло меры по улучшению профилактики туберкулеза и доступности специализированного лечения туберкулеза, в частности, в тюрьмах, следственных изоляторах и полицейских участках, сокращая задержку скрининга задержанных туберкулезом» [E/C.12/UKR/CO/5 (CESCR, 2008)].</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
	<p>КЭСКП: выражает обеспокоенность относительно ситуации, сложившейся в Азербайджане по переполненности тюрем и неадекватным условиям содержания в них, что способствует увеличению высокого показателя распространения туберкулеза и других проблем со здоровьем среди заключенных « и рекомендует,» чтобы государство-участник продолжало принимать меры по улучшению санитарно-гигиенических условий содержания в тюрьмах и обеспечило право на психическое и физическое здоровье для всех заключенных в Азербайджане» [Е/С.12/1/Add.104 (2004)].</p> <p>КЭСКП: выражает обеспокоенность относительно ситуации, сложившейся в Индии по «высокому уровню заболеваемости туберкулезом» и настаивает, чтобы «государство-участник существенно увеличило свои медицинские расходы, отдавая наивысший приоритет ... лечению тяжелых инфекционных заболеваний, включая ВИЧ / СПИД» [Е/С.12/IND/CO/5 (2008)].</p> <p>КЭСКП: выражает обеспокоенность относительно ситуации, сложившейся в Индии по «переполненности тюрем и неадекватных условиях содержания в тех тюрьмах, которые работают на 200–300 процентов их максимальной емкости, что в свою очередь привело к непропорционально высокой заболеваемости туберкулезом и вызвало другие проблемы со здоровьем, что повлияло на заключенных», поэтому было рекомендовано, чтобы «государство-участник внедрило необходимые меры по улучшению санитарно-гигиенических условий в тюрьмах и обеспечило реализацию права на психическое и физическое здоровье всех заключенных» [Е/С.12/IND/CO/5 (2008)].</p> <p>КЭСКП: выражает обеспокоенность относительно ситуации, сложившейся в Узбекистане по поводу «отсутствия надлежащей медицинской помощи и плохих гигиенических условий в тюрьмах, что привело к широкому распространению туберкулеза среди заключенных», поэтому было рекомендовано, чтобы «государство-участник приняло меры по улучшению санитарно-гигиенических условий в тюрьмах и обеспечило реализацию права на здоровье всех задержанных» [Е/С.12/UZB/CO/1 (2006)].</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p>КПР, ч. 1 ст. 24: Государства-участники признают право ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения и средствами лечения заболеваний и восстановления здоровья. Государства-участники стремятся обеспечить реализацию права ребенка, чтобы он не был лишен права на доступ к подобным медицинским услугам.</p>	<p>Комитет ПР: выражает обеспокоенность относительно повторных вспышек малярии и туберкулеза в Малайзии и рекомендует правительству «провести профилактические действия и уменьшить распространение туберкулеза и малярии» [CRC/C/MYS/CO/1 (2007)].</p> <p>Комитет ПР: выражает обеспокоенность относительно роста заболеваемости ТБ в Латвии и рекомендует правительству «предложение, связанной с ВИЧ уходом и лечением ... в том числе для профилактики и лечения заболеваний, связанных с ВИЧ / СПИДом, таких как туберкулез и оппортунистические инфекции» [CRC/C/LVA/CO/2 (2006)].</p> <p>Комитет ПР: рекомендует Туркменистану «решить вопрос о неполной регистрации случаев опасных инфекционных заболеваний, в том числе ВИЧ / СПИД и туберкулеза» [CRC/C/TKM/CO/1 (2006)].</p> <p>Комитет ПР: рекомендует Литве «принять меры для укрепления национальных программ по профилактике и борьбе туберкулеза до 2006 года» [CRC/C/LTU/CO/2 (2006)].</p> <p>Комитет ПР: выражает обеспокоенность по поводу ситуации, сложившейся в России по «высокому уровню случаев туберкулеза» и рекомендует, чтобы правительство «внедрило меры для снижения заболеваемости туберкулезом» [CRC/C/RUS/CO/3 23 (2005)].</p> <p>Комитет ПР: рекомендует Центрально-Африканской Республике «внедрить меры по борьбе с ВИЧ / СПИДом совместно с программой, направленной на борьбу с туберкулезом» [CRC/C/15/Add.138 (2000)].</p>

Другие толкования

Политика сотрудничества в области ТБ / ВИЧ: Руководящие принципы для национальных программ и других заинтересованных сторон (ВОЗ, 2012). Широкое обсуждение профилактики, лечения ТБ и ухода.

Руководство ВОЗ по программному управлению резистентного ТБ (ВОЗ, 2011):

Рекомендация 6. Пациентов с резистентной формой ТБ следует лечить в амбулаторных условиях, а не привычным путем госпитализации

Руководство ВОЗ по вопросам этики лечения туберкулеза, профилактики, ухода и контроля (ВОЗ, 2010):

Обязательства по предоставлению доступа к лечению ТБ. Правительство этические обязательства по обеспечению всеобщего доступа к лечению ТБ, основанной на личном обязательстве реализации права человека на здоровье ...

Обязательства по обеспечению всеобщего доступа к лечению ТБ – означает обязательство обеспечить качество этой помощи.

Все услуги, связанные с противотуберкулезной помощью должны предоставляться бесплатно Важно также ликвидировать финансовые препятствия, несвязанные с предоставлением доступа к медицинским услугам, такие как плата за пользование услугами, что, в свою очередь, мешает бедным людям получать медицинские услуги или плата, которая взыскивается у больных туберкулезом за лечение сопутствующих заболеваний (например, ВИЧ) ...

Поскольку ВОЗ признала, что «общий уход со стороны общества, который будет предоставляться подготовленными медицинскими работниками, может достичь сравнимых результатов [в госпитализации] и, в теории может привести к снижению внутрибольничного распространения заболевания». Кроме того, общий уход со стороны общества снижает нагрузку на медицинские учреждения и является более экономически эффективным, чем лечение в медицинских учреждениях, что позволит правительствам с ограниченными ресурсами покрыть значительную часть лиц, нуждающихся в лечении.

Резолюция ВОЗ 62.15, профилактика и борьба с резистентными формами ТБ (ВОЗ, 2009):

Параграф 1. Достичь «общего доступа к диагностике и лечению резистентных форм туберкулеза в рамках перехода к универсальной системе здравоохранения».

А) Разработка «системы всестороннего управления и лечения резистентных форм ТБ, которая будет включать непосредственный уровень лечения, лечение пациента при поддержке общины, определяет и решает потребности людей, живущих с ВИЧ, бедных, в том числе представителей других уязвимых групп, таких как заключенные, шахтеры, мигранты, наркозависимые, а также страдающих алкогольной зависимостью, принимая во внимание основные социальные детерминанты туберкулеза».

Б) Укрепление «медицинской информации и надзора для обеспечения выявления и мониторинга эпидемиологического профиля резистентных форм ТБ и осуществления контроля над его достижением в профилактике и контроле».

В) Подготовить и мотивировать персонал в целях проведения диагностики, лечения и ухода за больными туберкулезом.

Г) Укрепление «лабораторных систем, за счет увеличения мощности и привлечения адекватных человеческих ресурсов и ускорения доступа к более быстрым и качественным диагностическим тестам».

Е) Внедрить «все соответствующие государственные и частные медицинские учреждения, занимающиеся лечением туберкулеза ... и туберкулеза, как коинфекции ВИЧ в соответствии с национальной политики, а также укрепить первичную медико-санитарную звено в целях раннего выявления, эффективного лечения и поддержки пациентов».

Ж) Обеспечить «контроль и выполнение национальных программ, занимающихся профилактикой передачи ТБ, как воздушно-капельной инфекции ... в каждом медицинском учреждении и местах высокого риска ...».

З) Обеспечить «бесперебойную поставку препаратов первого и второго ряда для лечения туберкулеза ... и гарантированного качества фиксированных доз комбинации препаратов с доказанным уровнем доступности в рамках программы, которая способствует приверженности лечению».

И) Укрепить «механизмы, обеспечивающие продажу лекарств для туберкулеза только по рецепту врача, и, что они будут назначаться и выдаваться аккредитованными государственными и частными специалистами».

Й) Основание «национальных целей для ускорения доступа к лечению пациентов с резистентной формой ТБ в соответствии с рекомендациями ВОЗ».

Резолюция ВОЗ 62.15.

Пекин призывает к борьбе с туберкулезом и уходу за пациентами: для общего решения глобальных эпидемий резистентных форм ТБ (ВОЗ, 2009):

Параграф 1. Выявление и устранение основных социальных детерминант для лечения резистентных форм ТБ. Для этого необходимо принять меры, как внутри, так и вне системы здравоохранения, то есть привлечь широкую национальную компанию по обеспечению «здоровья во всех стратегиях».

Б) Обеспечить устранение финансовых препятствий, чтобы все больные туберкулезом имели равный доступ к лечению и чтобы их права были защищены, чтобы к ним относились с уважением и достоинством.

ВОЗ Руководящие принципы сотрудничества в сфере ТБ и ВИЧ для потребителей инъекционных и других наркотиков (ВОЗ, 2008):

Рекомендация 10. Все услуги, относящиеся к работе с потребителями наркотиков должны перекликаться с деятельностью ключевых партнеров на местном уровне, с целью обеспечения всеобщего доступа к комплексной ТБ и ВИЧ-профилактики, лечения и ухода, а также обеспечение наркологических услуг для потребителей наркотиков, чтобы получить максимальный доступ и расположение: в рамках одного медицинского учреждения, если это возможно.

СД по вопросам здоровья (2006): Отмечает, что «социально-экономические последствия стигматизации и дискриминации могут иметь катастрофические последствия» для маргинальных лиц в Уганде: «стигма, связанная с туберкулезом, может больше ощущаться среди женщин: это может привести, в частности, к остракизму, неприятию и отказу от семьи и друзей, а также к потере социальной и экономической поддержки» и настаивает, чтобы все соответствующие стороны «срочно рассмотрели вопрос о целесообразности ненациональных и международных программ по ВИЧ / СПИДу, туберкулезу и малярии для улучшения внедрения мероприятий для других заболеваний» [E / CN.4 / 2006/48 / Add.2 (2006)].

Хартия пациентов по уходу за туберкулезом (Всемирный медицинский совет, 2006):

Лечение. Право на свободный и равноправный доступ к медицинской помощи больным туберкулезом, от диагностики до полного излечения, независимо от финансового положения, расы, пола, возраста, языка, правового статуса, религиозных убеждений, сексуальной ориентации, культуры или других особенностей. Право на получение медицинской помощи и лечения ... направленное на нужды пациентов, в том числе с резистентной формой ТБ или коинфекций ВИЧ и ТБ и профилактического лечения детей и других лиц с высоким риском. Право на получение услуг от активного сектора охраны здоровья населения, образования и профилактических кампаний в рамках комплексной программы по уходу.

Безопасность. Право на безопасность питания и пищевых препаратов, если это необходимо для удовлетворения требований лечения.

Международные стандарты по лечению ТБ (коалиция по вопросам ТБ и предоставления технической помощи, 2006):

Стандарт 9. Подходы к ведению лечения, ориентированные на пациента, зависят от его потребностей и взаимного уважения между медицинским работником и должны быть разработаны для всех пациентов для укрепления и оценки его соблюдения. Надзор и поддержка должны быть гендерно-чувствительными, должны опираться на весь комплекс рекомендованных мероприятий и быть доступными услугами поддержки, включающие консультирование пациентов и их образование.

Политическая декларация по ВИЧ / СПИДу (Генеральная Ассамблея ООН, 2006):

Параграф 33. Отмечает необходимость в ускоренном расширении масштабов совместной деятельности по борьбе с туберкулезом и ВИЧ в соответствии с Глобальным планом по борьбе с ТБ на 2006–2015 годы и для инвестиций в разработку новых медицинских препаратов, диагностических средств и вакцин для лечения больных туберкулезом, ВИЧ-инфекции.

Параграф 34. Необходимо расширить ... наш потенциал по реализации всесторонних ВИЧ / СПИД программ с целью укрепления существующих национальных систем здравоохранения и социальных, в том числе за счет интеграции с ВИЧ / СПИДом в [программы по туберкулезу].

Призыв Абуджа по ускорению действий для обеспечения всеобщего доступа к услугам по лечению ВИЧ / СПИД, туберкулеза и малярии в Африке (Африканский союз, 2006):

Защита прав человека. Продолжить создание благоприятных политических, правовых и социальных условий, способствующих укреплению прав человека, особенно среди женщин, молодежи и детей, чтобы обеспечить защиту людей, инфицированных ВИЧ / СПИДом, туберкулезом и малярией, а также снизить уровень уязвимости и маргинализации, в том числе среди пострадавших от конфликтов и лиц без определенного места жительства, беженцев и репатриантов.

Доступ к недорогим лекарственным средствам и технологиям. Чтобы ... обеспечить доступность лекарственных средств и товаров по недорогим ценам, а также технологий для лечения, ухода и профилактики ВИЧ и СПИДа, туберкулеза и малярии, в том числе вакцин, лекарственных препаратов и антиретровирусной терапии (АРТ). [Sp / Ассамблея / АТМ / 2 (I) Rev.3 (2006)].

Каир. Программы действий Международной конференции Организации Объединенных Наций по народонаселению и развитию (ООН, 1994):

ВИЧ / СПИД 8.31. Необходимо обеспечить связь между профилактикой ВИЧ-инфекции и профилактикой и лечением туберкулеза.

Таблица 4: ТБ и право на личную неприкосновенность

Примеры нарушений прав человека

- Пациентку принудительно госпитализировали, несмотря на тот факт, что она проходила курс лечения

Заметка: Право на личную неприкосновенность не имеет соответствующего признания в рамках МПГПП или МПЭСКП, но оно имеет толкование, как часть права на личную неприкосновенность, на свободу от пыток и жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения, а также право на наивысший достижимый уровень здоровья.

Аналогичным образом, право на физическую неприкосновенность конкретно не признается в рамках КЛФДЖ, хотя она имеет более широкое толкование, включающее право на защиту от насилия среди женщин. (См. Заключительные замечания в Таиланде, [CEDAW / C / 1999 / I / L.1 / Add.6 (1999)] о том, что «сексуальные домогательства, изнасилование, насилие в семье и изнасилование в браке, то в семье, в общине или на рабочем месте, представляют собой нарушение прав женщин на личную безопасность и физическую неприкосновенность»).

Другие толкования

Руководство ВОЗ по этическим вопросам лечения туберкулеза, его профилактике, уходу и контролю (ВОЗ, 2010):

Общие цели и задачи. Автономия может быть определена по-разному, но, как правило, рассматривается в качестве гарантии гражданам права принимать решение о своей жизни, в том числе решений по вопросам здравоохранения ... Например, уважение автономии означает, что пациенты обычно должны иметь право выбирать варианты лечения.

Информация, консультирование и роль согласия. Есть несколько причин, по которым люди должны проходить тестирование и лечение туберкулеза, получать полную и достоверную информацию о рисках, преимуществах и альтернативах, имеющихся в их распоряжении. Во-первых, на самом базовом уровне люди имеют право знать, что происходит с их телом и почему это делается.

Поддержка желания лечиться от туберкулеза. Прямую терапию следует рассматривать как процесс для оказания поддержки, мотивации и понимания пациентов. Это необходимая часть лечения туберкулеза, но, в любом случае, она не направлена на лечение вопреки воле пациента ... В редких случаях, если все разумные усилия потерпели неудачу и пациент все еще остается инфицированным, необходимо рассмотреть возможность принудительной изоляции или заключения под стражу.

Принудительная изоляция и содержание под стражей должно рассматриваться как последний вариант. Больные туберкулезом не придерживаются лечения, не могут или не желают выполнять меры по борьбе с инфекцией, представляют значительную опасность для общественности, эти риски могут быть решены путем изоляции пациента. Пациентам, которые изолированы, должна быть предложена возможность получать лечение, но если они его не принимают, их осознанный отказ должен быть принят, так как изолированный пациент больше не представляет риска для здоровья населения. Принуждение этих пациентов пройти лечение вопреки их возражениям вызовет повторное нарушение права на личную неприкосновенность.

Пекинский призыв к действиям по борьбе с туберкулезом и уходу за пациентами: совместное преодоление эпидемии резистентных форм ТБ (ВОЗ, 2009):

Параграф 1. Устранены финансовые препятствия, чтобы все больные туберкулезом имели равный доступ к лечению, чтобы их права были защищены и чтобы к ним относились с уважением и достоинством.

Хартия пациентов для лечения ТБ (всемирная ГМС, 2006):

Достоинство. Право на уважение и достоинство, в том числе предоставление услуг без стигматизации, предрассудков или дискриминации со стороны медицинских работников и органов власти. Право на качественное здравоохранение в достойной среде, с моральной поддержкой со стороны семьи, друзей и общества.

Выбор. Право принять или отказаться от хирургического вмешательства или лечения курсом химиотерапии. Информацию о медицинских последствиях в контексте инфекционных заболеваний. Право выбора, или принять участие в научно-исследовательской программе без вреда для здоровья.

Таблица 5: ТБ и свобода передвижения

Примеры нарушений прав человека
<ul style="list-style-type: none"> Больные ТБ пациенты, находящиеся на карантине или изоляции, или в заключении не в состоянии свободно передвигаться или проживать в стране, или покинуть страну и возвращаться Люди, пользующиеся правом на свободу передвижения, не могут получить медицинские услуги для лечения ТБ, так как у них нет документов, удостоверяющих личность

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p>МПГПП, ч. 1 ст. 12: Каждый, кто законно находится на территории какого-либо государства, в пределах той территории имеет право на свободу передвижения и свободу выбора места жительства.</p> <p>ч. 2 ст. 12: Каждый человек имеет право покидать любую страну, включая свою собственную.</p> <p>ч. 4 ст. 12: Никто не может быть произвольно лишен права на въезд в свою страну.</p>	Ни одного

Другие толкования**Руководство ВОЗ по программному лечению резистентной формы ТБ (ВОЗ, 2011):**

Рекомендация 6. Пациентов с резистентной формой ТБ следует лечить в амбулаторных условиях, избегая полной госпитализации ...

Руководство ВОЗ по вопросам этики туберкулеза, профилактики, ухода и контроля (ВОЗ, 2010):

Принудительная изоляция и содержание под стражей должно рассматриваться как последний вариант. Больные туберкулезом, не придерживаются лечения, не могут или не желают выполнять меры по борьбе с инфекцией, представляют значительную опасность для общественности, эти риски могут быть решены путем изоляции пациента. Пациентам, которые изолированы должна быть предложена возможность получать лечение, но если они его не принимают, их осознанный отказ должен быть принят, так как изолированный пациент больше не представляет риска для здоровья населения. Как указано в принципах Сиракузы, такие меры должны быть:

- соответствующими закону;
- базироваться на законной цели;
- очень необходимыми в демократическом обществе;
- наименее ограничительными и навязчивыми, и
- НЕ своевольные, необоснованные или дискриминационные

Для того, чтобы убедиться, что эти принципы будут соблюдаться, страны должны пересмотреть свои законы в области здравоохранения, чтобы гарантировать, что они тщательно ограничивают сферу государственной власти и обеспечивают надлежащие процессуальные гарантии для лиц, чья свобода может быть ограничена. Кроме того, для того, чтобы свести к минимуму опасность принудительного задержания, странам следует разработать программы борьбы с туберкулезом, где будут определены четкие критерии и процедуры для использования недобровольных мер, за участие больных туберкулезом и гражданского общества.

Рекомендации для обеспечения диагностики и лечения туберкулеза среди мигрантов без документов (Международный союз борьбы с туберкулезом и болезнями легких, 2008):

Рекомендация 1. Органы здравоохранения и / или медицинские работники, должны: а) обеспечить легкий доступ к медицинским учреждениям, где нелегальные мигранты с подозрением на туберкулез могут получить диагностику и лечение, не предоставляя своих имен и не опасаясь быть сообщенным в полицию или миграционную службу, б) напоминать медицинскому персоналу о том, что они обязаны соблюдать конфиденциальность,

Рекомендация 2. Каждая страна должна обеспечить условия, при которых нелегальные мигранты с туберкулезом не будут депортированы до завершения лечения

Рекомендация 3. Власть и неправительственный сектор должны повысить уровень информированности среди мигрантов без документов о туберкулезе, подчеркнув, что диагностика и лечение должны быть бесплатными и полностью независимыми от миграционного статуса.

Руководство ВОЗ по правам человека и принудительному задержанию с целью удержания резистентной формы ТБ (ВОЗ, 2007):

В связи с тем, если пациент сознательно отказывается от лечения и, как следствие, представляет опасность для общественности в результате резистентной формы ТБ, ограничение прав человека считается необходимым для защиты широкой общественности. Таким образом, вмешательство в свободу передвижения при нарушении карантина или изоляции инфекционных заболеваний, таких как резистентные формы ТБ, может потребоваться для общественного блага и его можно считать законным в соответствии с международным правом в разрезе прав человека. Это должно рассматриваться как крайняя мера и должно быть оправдано только после выполнения всех добровольных мер. Ключевым фактором в решении необходимой защиты при ограничении прав считается выполнение пяти критериев, принципов Сиракузы, но они должны иметь ограниченный срок и подлежать пересмотру и обжалованию.

Замечание общего порядка № 27: Свобода передвижения (ст.12) (**Комитет по правам человека, 1999**):

Параграф 16. Государства часто не показывают тот факт, что законы, которые они применяют ограничивают их права, провозглашенные в ст. 12 МПГПП соответственно всем изложенным требованиям ... Применение ограничений в каждом конкретном случае должно быть основано на четких правовых основаниях и соответствовать критерию необходимости и требованиям соразмерности.

Параграф 18. Применение ограничений, допускаемых в соответствии с п. 3 ст. 12, должно быть совместимо с другими правами, гарантированными в Пакте и с фундаментальными принципами равенства и недискриминации. Таким образом, это считалось бы явным нарушением положений Пакта, если [эти права] были ограничены проведением различий любого рода, например, на основе расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного, сословного или иного положения [CCPR/C/21/Rev.1/Add.9 (1999)].

Принципы Сиракузы (ООН Экономический и Социальный Совет по правам, 1985):

Статья 25. Охрана здоровья может служить основанием для ограничения определенных прав для того, чтобы позволить государству принять меры в случае серьезной угрозы для здоровья населения или отдельных членов общества. Эти меры должны быть специально направлены на предотвращение заболеваний или травм или обеспечение ухода за больными и ранеными.

Статья 26. Должное внимание необходимо уделить международным медицинским правилам Всемирной организации здравоохранения.

Статья 39. Государство-участник может принять меры для отступления по ст. 4 МПГПП только тогда, когда сталкивается с ситуацией исключительной и фактической или неминуемой опасности, которая угрожает жизни нации.

Статья 70. Несмотря на защиту от принудительного ареста и содержания под стражей (ст. 9), а также право на справедливое и публичное разбирательство дела в определении уголовного обвинения (ст. 14) могут быть подвергнуты законным ограничениям, если это необходимо в результате чрезвычайной ситуации, отрицание определенных фундаментальных прав человеческого достоинства никогда не может быть необходимым в одной принудительной ситуации [E/CN.4/1985/4 (1985)].

Таблица 6: ТБ и свобода от принудительного ареста и задержания

Примеры нарушений прав человека	
<ul style="list-style-type: none"> Лица с диагнозом ТБ, не придерживающиеся курса лечения, были арестованы. Лица, арестованные за несоблюдение курса лечения, не были обеспечены должным лечением во время содержания под стражей. 	
Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p>МПГПП, ч. 1 ст. 9: Каждый человек имеет право на свободу и личную неприкосновенность. Никто не может быть подвергнут произвольному аресту или содержанию под стражей. Никто не должен быть лишен свободы иначе, как на таких основаниях и в соответствии с такой процедурой, установленной законом.</p>	<p>КПЧ отмечает, что в Молдове «в соответствии с Правилами, принятыми в августе 2009 года, лица, больные туберкулезом могут быть подвергнуты принудительному задержанию в условиях, когда он или она избегают лечения». Кроме того, в постановлении четко не прописано, что представляет собой уклонение от лечения, в частности, врачебная тайна или возможность судебного пересмотра решения для принудительного задержания пациента». Государствам рекомендуется «срочно пересмотреть эту меру, чтобы привести ее в соответствие с положениями Пакта, гарантируя, что любые принудительные меры, связанные с предоставлением услуг здравоохранения должным образом сбалансировали уважение прав пациентов, гарантируя судебный надзор и конфиденциальность информации о пациентах и обеспечения того, чтобы с лицами, которые болеют туберкулезом обращались гуманно» [CCPR/C/MDA/CO/2 (2009)].</p>
<p>КПП, ч. 1 ст. 16: Каждое государство-участник обязуется предотвращать на любой территории под его юрисдикцией, любые акты жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания, которые не подпадают под определение пытки, как это определено в статье I, когда такие акты осуществляются или их подстрекательству, или с их ведома или молчаливого согласия должностного лица или другим официальным должностным.</p>	<p>Комитет ПП выражает обеспокоенность по поводу законодательства Молдовы, предусматривающего насильственное задержание лиц, больных туберкулезом, которые, как считается, «избегают лечения», включая отсутствие понимания «относительно того, что представляет собой уклонение от лечения» и неспособность обеспечить надлежащей гарантии и судопроизводства в отношении доступа к юридическому представительству, «регулярный осмотр причины задержания или продления содержания под стражей, личную и семейную жизнь и переписку, конфиденциальность, защиту данных, отсутствие дискриминации и стигматизации». Рекомендует государству «рассмотреть в срочном порядке Положения о принудительном лечении лиц, больных туберкулезом и соответствующей политики и привести их в соответствие с Конвенцией, что гарантирует, в частности, проведение независимого регулярного осмотра, врачебной тайны и конфиденциальности, а также дискриминации [CAT/C/MDA/CO/2 (2010)].</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p>ЕКЗПЧОС, ч. 1 ст. 5: Каждый человек имеет право на свободу и личную неприкосновенность. Никто не должен быть лишен свободы иначе, как в следующих случаях и в порядке, установленном законом:</p> <p>е) законное задержание лиц с целью предотвращения распространения инфекционных заболеваний, а также душевнобольных, алкоголиков, наркоманов или лиц без определенного места жительства.</p>	<p>ЕСПЧ: считает, что принудительная госпитализация в больнице ВИЧ-положительных геев с целью предупреждения передачи ВИЧ другим людям нарушила ст. 5. Суд разработал критерии для того, чтобы определить насколько принудительная изоляция лица для предупреждения передачи инфекционных заболеваний государством-участником удовлетворяет ЕКПЧ: «задержание лица настолько серьезно, что может быть оправдано только в том случае, когда другие, менее жесткие меры были рассмотрены и были признаны недостаточными для защиты человека или общества, которые могут потребовать задержания лица. Это означает, что этого недостаточно для лишения свободы лица, в соответствии с национальным законодательством, принимая во внимание данные обстоятельства ... и в соответствии с принципом пропорциональности ...» [Дело Энхорн против Швеции (<i>Enhorn v. Sweden</i>), 56 529/00 (25 января 2005 года)].</p>

Другие толкования

Совместное заявление о принудительной госпитализации в реабилитационных центрах для наркозависимых (МОТ и др., 2012):

Реабилитационные центры для наркозависимых поднимают вопросы прав человека и угрозы здоровью задержанных, в том числе из-за высокого уровня уязвимости к ВИЧ и ТБ инфекции Подобное задержание часто происходит без использования достаточных надлежащих правовых процедур, правовых гарантий и судебной проверки. Лишение свободы без надлежащей правовой процедуры является неприемлемым нарушением международно-признанных стандартов в области прав человека.

Руководство ВОЗ по лечению резистентных форм ТБ (ВОЗ, 2011):

Рекомендация 6. Пациентам с резистентной формой ТБ следует лечиться амбулаторно, избегая полной госпитализации ...

Руководство ВОЗ по вопросам этики по профилактике, уходу и контролю ТБ (ВОЗ, 2010):

Вынужденная изоляция и содержание под стражей должно быть последним вариантом. Изоляция или содержание под стражей должно проводиться только в исключительных случаях ... Изоляция или содержание под стражей не должны быть реализованы в виде формы наказания. Пациенты, которые отказываются от лечения и, которые представляют опасность для других, должны знать заранее, что их постоянный отказ может привести к принудительной изоляции или содержанию под стражей ...

Если в редких случаях определение того, что принудительное задержание или содержание под стражей является единственным разумным средством защиты общественности, важно убедиться в том, что изоляция или содержание под стражей осуществляется в соответствии с принципами этики и прав человека. Как указано в Принципах Сиракузы, это означает, что такие меры должны быть:

- соответствующие закону;
- на основе законной цели;
- очень необходимыми в демократическом обществе;
- наименее ограничительными и навязчивыми;
- НЕ своевольными, необоснованными или дискриминационными.

Для того, чтобы убедиться в том, что эти принципы будут выполнены, страны должны пересмотреть свои законы в области здравоохранения, чтобы гарантировать, что они тщательно ограничивают сферу государственной власти и обеспечивают надлежащие процессуальные гарантии для лиц, чья свобода может быть ограничена. Кроме того, для того, чтобы свести к минимуму опасность принудительного задержания, страны и программы борьбы с туберкулезом должны иметь четкие критерии и процедуры для использования принудительных мероприятий с привлечением больных туберкулезом и гражданского общества.

Руководство ВОЗ по правам человека и принудительному задержанию лиц с резистентной формой ТБ (ВОЗ, 2007):

В связи с тем, если пациент сознательно отказывается от лечения и, как следствие, представляет опасность для общественности, угрозу, которую представляет резистентная форма ТБ – это означает необходимость ограничить права человека, что является необходимым для защиты широкой общественности. Таким образом, вмешательство в свободу передвижения при нарушении карантина или изоляции инфекционных заболеваний, таких как резистентная форма ТБ, может потребоваться для общественного блага и его можно считать законными в соответствии с международным правом и правами человека. *Это должно рассматриваться как крайняя мера и может быть оправдана только после выполнения всех добровольных мер, в результате которых не удалось госпитализировать такого больного.* Ключевым фактором в определении защиты в разрезе ограниченных прав, если это необходимо и выполнении пяти критериев, принципов Сиракузы, такое задержание должно проводиться на ограниченный срок и подлежать пересмотру и обжалованию.

Хартия пациентов по лечению туберкулеза (Всемирный медицинский совет, 2006):

Суд. Право подать жалобу через каналы, предусмотренные медицинским органом, также подобные жалобы должны рассматриваться быстро и справедливо. Право на обращение в вышестоящую инстанцию, в случае удовлетворения жалобы необходимо предоставить информацию в письменной форме относительно конечного результата.

Принципы Сиракузы (ООН Экономический и Социальный Совет по правам, 1985):

Статья 25. Общественное здоровье может служить основанием для ограничения определенных прав, чтобы позволить государству принять меры для предупреждения серьезной угрозы для здоровья населения или отдельных членов общества. Эти меры должны быть специально направлены на предотвращение заболеваний, или травм, или необходимо обеспечить уход за больным и раненым.

Статья 26. Обратит внимание на международные медицинские регуляции Всемирной организации здравоохранения.

Статья 39. Государство-участник может принимать меры в отступление от своих обязательств согласно ст. 4 МПГПП только тогда, когда решается ситуация, только и фактически касается неизбежной опасности, которая угрожает жизни нации

Статья 70. Несмотря на защиту от принудительного ареста и содержания под стражей (ст. 9), а также право на справедливое и публичное разбирательство дела в определении уголовного обвинения (ст. 14) могут быть подвергнуты законные ограничения, если это необходимо в результате чрезвычайной ситуации, отрицание определенных фундаментальных прав человеческого достоинства никогда не может быть необходимым ни в одной принудительной ситуации [E / CN.4 / 1985/4 (1985)].

Таблица 7: ТБ и право на справедливый суд

Примеры нарушений прав человека
<ul style="list-style-type: none"> Лица, болеющие туберкулезом, были задержаны без надлежащего объяснения того, что это наименее ограничительная альтернатива, что это крайне необходимо или считается крайней мерой.

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p>МПГПП, ч. 1 ст. 14: Все лица равны перед судами и трибуналами. В рассмотрении любого уголовного обвинения, предъявляемого ему, или при определении его прав и обязанностей в каком-либо гражданском процессе, каждый имеет право на справедливое и публичное разбирательство дела компетентным, независимым и объективным судом, созданным на основании закона ...</p> <p>ч. 3 ст. 14: В рассмотрении любого уголовного обвинения, предъявляемого ему, каждый имеет право на ... минимальные гарантии на основе полного равенства ...</p>	Ни одного

Другие толкования

Совместное заявление о принудительной госпитализации в реабилитационных центрах для наркозависимых (МОТ и др., 2012):

Реабилитационные центры для наркозависимых поднимают вопросы прав человека и угрозы здоровью задержанных, в том числе из-за высокого уровня уязвимости к ВИЧ и ТБ инфекции Подобное задержание часто происходит без использования достаточных надлежащих правовых процедур, правовых гарантий и судебной проверки. Лишение свободы без надлежащей правовой процедуры является неприемлемым нарушением международно-признанных стандартов в области прав человека.

Руководство ВОЗ по вопросам этики по профилактике, уходу и контролю ТБ (ВОЗ, 2010):

Принудительная изоляция и содержание под стражей должны быть последним вариантом. Для того, чтобы убедиться в том, что эти принципы будут выполнены, страны должны пересмотреть свои законы в области здравоохранения, чтобы гарантировать, что они тщательно ограничивают сферу государственной власти и обеспечивают надлежащие процессуальные гарантии для лиц, чья свобода может быть ограничена. Кроме того, чтобы свести к минимуму опасность принудительного задержания, страны и программы борьбы с туберкулезом должны иметь четкие критерии и процедуры для использования принудительных мер по привлечении больных туберкулезом и гражданского общества.

Руководство ВОЗ по правам человека и принудительному задержанию лиц с резистентной формой ТБ (ВОЗ, 2007):

Таким образом, вмешательство в свободу передвижения при нарушении карантина или изоляции инфекционных заболеваний, таких как резистентная форма ТБ, может быть необходимой для общественного блага и ее можно считать законным в соответствии с международным правом и правами человека. *Это должно рассматриваться как крайняя мера и может быть оправдано только после выполнения всех добровольных мер, в результате которых не удалось госпитализировать такого больного.* Ключевым фактором в определении существования необходимой защиты в разрезе ограниченных прав и выполнения пяти критериев, принципов Сиракузы, подобное задержание должно проводиться на ограниченный срок и подлежать пересмотру и обжалованию.

Хартия пациентов по лечению туберкулеза (Всемирный медицинский совет, 2006):

Суд. Реализуя право на обращение, через предусмотренные медицинскими органами механизмы, представленные жалобы должны рассматриваться быстро и справедливо. Обращаясь в вышестоящие инстанции и в случае отказа в удовлетворении жалобы, необходимо предоставить информацию относительно конечного результата в письменной форме.

Принципы Сиракузы (ООН Экономический и Социальный Совет по правам, 1985):

Статья 25. Общественное здоровье может служить основанием для ограничения определенных прав, чтобы позволить государству принять меры для предупреждения серьезной угрозы для здоровья населения или отдельных членов общества. Эти меры должны быть специально направлены на предотвращение заболеваний, травм или необходимость обеспечения ухода за больными и ранеными.

Статья 26. Обратит внимание на международные медицинские регуляции Всемирной организации здравоохранения.

Статья 39. Государство-участник может принимать меры в отступление от своих обязательств по ст. 4 МПГПП только тогда, когда решается ситуация, только и фактически касается неизбежной опасности, которая угрожает жизни нации ...

Статья 70. Несмотря на защиту от принудительного ареста и содержания под стражей (ст. 9), а также права на справедливое и публичное разбирательство дела в определении уголовного обвинения (ст. 14) могут быть подвергнуты законные ограничения, если это необходимо в результате чрезвычайной ситуации, отрицание определенных фундаментальных прав человеческого достоинства никогда не может быть необходимым в одной принудительной ситуации [E / CN.4 / 1985/4 (1985)].

Таблица 8: ТБ и право на гуманное отношение ко всем людям, которые были лишены свободы

Примеры нарушений прав человека
<ul style="list-style-type: none"> • Заключенные, болеющие туберкулезом, не получали медицинское лечение или лекарства. • Заключенные находятся в переполненных учреждениях с неадекватными условиями гигиены. • Заключенные, болеющие туберкулезом, не имеют адекватного питания.

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p>МПГПП, ч. 1 ст. 10: Все лица, лишённые свободы, имеют право на гуманное обращение и уважение достоинства, присущего человеческой личности.</p>	<p>КПЧ выражает обеспокоенность относительно ситуации, сложившейся в Молдове по условиям пребывания под стражей, в том числе высокого уровня заболеваемости, которая наблюдается в тюрьме. Комитет «напоминает государству-участнику о его обязательстве обеспечить здоровье и жизнь всем лицам, лишённым свободы. Опасность для здоровья и жизни заключенных в результате распространения инфекционных заболеваний и недостаточное количество помощи нарушает ст. 10 Пакта, а также может включать в себя нарушение ст. 9 и 6. «Комитет рекомендует Молдове предотвратить распространение заболевания в местах лишения свободы и обеспечить» соответствующую медицинскую помощь лицам, заболевшим во время пребывания в тюрьме, или до задержания» [CCPR/CO/75/MDA (2002)].</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
	<p>КПЧ выражает обеспокоенность относительно ситуации, сложившейся в Грузии по поводу большого количества случаев туберкулеза в тюрьмах и, в частности, настоятельно призывает государство для «улучшения гигиены, питания и общих условий содержания под стражей и обеспечить надлежащую медицинскую помощь заключенным, как это предусмотрено в ст. 10 Пакта» [CCPR/CO/74/GEO (2002)].</p> <p>КПЧ выражает обеспокоенность относительно ситуации, сложившейся в Украине в результате «высокой заболеваемости ВИЧ / СПИДом и туберкулезом среди заключенных в учреждениях, государство-участник также не предоставляет специализированной помощи при предварительного заключения, поэтому «должно гарантировать право заключенных на гуманное обращение и уважение их достоинства, в частности, улучшить условия пребывания, обеспечить надлежащую гигиену заведений, а также обеспечить доступ к медицинской помощи и адекватному питанию» [CCPR/C/UKR/CO/6 (2006)].</p>

Другие толкования

Совместное заявление о принудительной госпитализации в реабилитационных центрах для наркозависимых (МОТ и др., 2012):

Реабилитационные центры для наркозависимых поднимают вопросы прав человека и угрозы здоровью задержанных, в том числе из-за высокого уровня уязвимости к ВИЧ и ТБ инфекции ...

Агентства ООН ... призывают все государства, в которых работают реабилитационные центры для лечения задержанных и наркозависимых, закрыть их и освободить лиц, находящихся на учете в этих центрах. После освобождения соответствующие медицинские услуги должны предоставляться лицам, нуждающимся на добровольной основе, на уровне общин [в том числе] услуги по профилактике ВИЧ и туберкулеза, лечения, ухода и поддержки ...

Если государство не в состоянии закрыть центры быстро, без неоправданной задержки, мы призываем ... к предоставлению медицинских услуг в процессе закрытия центров, в том числе услуг по лечению ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путем (ИППП), туберкулеза и оппортунистических инфекций ...

Время сделать все для предотвращения и борьбы с туберкулезом среди заключенных (Международный союз борьбы с туберкулезом и болезнями легких, 2012):

Призывает медицинские учреждения, технические учреждения, негосударственные и донорские организации:

- I) адаптировать и внедрить ... остановить ТБ в пенитенциарных учреждениях;
- II) провести скрининг новых заключенных, периодическое обследование заключенных и персонала пенитенциарных учреждений на своевременное выявление активных форм туберкулеза, а также обеспечить отслеживание контактов;
- III) обеспечить внутренний контроль инфекции, в том числе меры по защите персонала и способствовать инициативе проведению тестирования на ВИЧ и консультирование ВИЧ и туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных ...;
- IV) обеспечить доступ к ранней диагностике и эффективному лечению всех видов туберкулеза, в том числе обеспечить раннее начало антиретровирусной терапии для людей, живущих с ВИЧ, в которых активный туберкулез;

VI) ... обеспечить профилактическую терапию тем лицам, которые заразились туберкулезом в пенитенциарных учреждениях и для тех, кто был инфицирован во время задержания;

VII) обеспечить непрерывный уход освобожденных ... для лиц, находящихся на лечении перед началом срока;

VIII) контроль за ТБ и ТБ-ВИЧ ситуаций в пенитенциарных заведениях ... сочетание и внесения отчетности пенитенциарных учреждений к национальной медицинской информационной системы;

IX) поддержать совместные усилия медицинских услуг в пенитенциарных и гражданских заведениях;

X) обеспечить психологическое консультирование и поддержку заключенным, чтобы улучшить уровень ТБ и ВИЧ приверженности к лечению;

XI) ... повысить уровень осведомленности в вопросах ТБ среди заключенных и пенитенциарного медицинского и немедицинского персонала за счет повышения квалификации;

XII) поддержать оперативное исследование для создания доказательств, необходимых для улучшения профилактики туберкулеза, контроля и ухода в пенитенциарных учреждениях.

Охрана здоровья женщин в тюрьмах: Руководство действий и контрольный список для просмотра текущей политики и практики (ВОЗ, УНП ООН, 2011):

Параграф 1. Фундаментальная важность прав человека должна лежать в основе любого мышления, в разработке любых политик для тех, кто пребывает в принудительном заключении.

Параграф 3. Основные услуги, предоставляемые должны включать в себя ... в рамках специализированной медицинской помощи, немедленно предоставляется и может быть скорректирована, с учетом потребностей женщин, например, для ... хронических заболеваний ВИЧ и СПИД (включая консультирование и поддержку), гепатита, туберкулеза (ТБ) и других инфекционных заболеваний.

Руководство ВОЗ по вопросам этики по профилактике, уходу и контролю ТБ (ВОЗ, 2010):

Вынужденная изоляция и содержание под стражей должно быть последним вариантом. Изоляция или содержание под стражей должно проводиться только в исключительных случаях ... Изоляция или содержание под стражей не должны быть реализованы в виде формы наказания. Пациенты, которые отказываются от лечения и, которые представляют опасность для других, должны знать заранее, что их постоянный отказ может привести к принудительной изоляции или содержанию под стражей. Кроме того, должна быть предоставлена социальная поддержка изолированному пациенту и членам их семей, с учетом мощности локальной системы.

Мадридские рекомендации (ВОЗ, 2010): признает настоятельную потребность всех пенитенциарных заведений «в необходимом использовании альтернативных мер тюремному заключению, где это возможно и в целях сокращения переполненности тюрем», «консультирование программ и скрининг в и лечения инфекционных заболеваний, включая ВИЧ / СПИДа, туберкулез, гепатит В и С и инфекций, передающихся половым путем», «гарантированное предоставление медицинской помощи для заключенных после вступления и после освобождения из тюрьмы «и» обучение всего персонала исправительных учреждений услугам профилактики, лечения и борьбы с инфекционными болезнями».

Руководство по борьбе с туберкулезом в тюрьмах (Коалиции ТБ по оказанию технической помощи, Международный комитет Красного Креста, 2009).

Руководящие принципы ВОЗ по внедрению совместных мероприятий по ТБ и ВИЧ для потребителей инъекционных и других наркотиков (ВОЗ, 2008):

Рекомендация 11. Медицинское обследование состояния на учет в любое время после регистрации в соответствии с международно-признанными стандартами врачебной тайны, должно быть доступным для всех заключенных. Заключенные должны получить подобные медицинские услуги, предусмотренные для общего населения, лечение должно предоставляться постоянно, как до, так в течение и после освобождения.

Принципы и практические рекомендации по защите лиц, лишенных свободы в Америке (МАКПЧ, 2008):

Принцип X. Лица, лишённые свободы, имеют право на охрану здоровья, а именно: на наивысший достижимый уровень физического, умственного и социального благополучия, в том числе ... специальные меры для удовлетворения конкретных потребностей в медицинской помощи лицам, лишённым свободы и тех, кто принадлежит к уязвимым или групп высокого риска, таких, как ... люди, живущие с ВИЧ-СПИД, туберкулез ...

Хартия пациентов по лечению туберкулеза (Всемирный медицинский совет, 2006):

Лечение. Право на свободный и равноправный доступ к медицинской помощи больным туберкулезом, от диагностики до лечения, независимо от финансового положения, расы, пола, возраста, языка, правового статуса, религиозных убеждений, сексуальной ориентации, культуры или других заболеваний.

Достоинство. Право на уважение и достоинство, в том числе предоставление услуг без стигматизации, предрассудков или дискриминации со стороны медицинских работников и органов власти. Право на качественное здравоохранение в достойном среде, с моральной поддержкой со стороны семьи, друзей и сообщества.

Безопасность. Право на работу после постановки диагноза или надлежащую реабилитацию после завершения лечения.

Заявление о позиции Роль медсестер в уходе за задержанными и заключенными (Международный совет медицинских сестер, 1998, 2006): медсестры должны сотрудничать с другими медицинскими работниками и руководством тюрьмы с целью уменьшения переполнения уровня нездоровой среды для предотвращения передачи таких инфекционных заболеваний, как ВИЧ / СПИД и туберкулез.

Таблица 9: ТБ и свобода от пыток и жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания

Примеры нарушений прав человека

- Места лишения свободы переполнены и находятся в антисанитарных условиях, где очень легко заразиться ТБ.
- Заключенные не имеют доступа к лечению и уходу для диагностики туберкулеза.
- Заключенные не проходят скрининг или обследования на туберкулез.

Стандарты прав человека

КПП, ч. 1 ст. 16: Каждое государство-участник обязуется предотвращать на любой территории под его юрисдикцией, любые акты жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания, которые не подпадают под определение пытки, как это определено статьей I, когда такие акты совершаются, или их подстрекательству, или с их ведома или молчаливого согласия государственного должностного лица или другого лица, выступающего в качестве официального представителя власти.

Прецеденты и толкование

Комитет ПП выражает обеспокоенность относительно ситуации, сложившейся в **Замбии** по распространению туберкулеза и высокого уровня загрязнения тюрем из-за переполненности и отсутствия надлежащей медицинской помощи. Рекомендует государству внедрить медицинские услуги в тюрьмах, в том числе провести набор медицинского персонала, в соответствии с Законом о тюрьмах с 2004 года [CAT/C/ZMB/CO/2 (2008)].

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
	<p>Комитет ПП: призывает Эфиопию «принять срочные меры для приведения условий содержания под стражей в полицейских участках, тюрьмах и других местах лишения свободы в соответствие с минимальными стандартами и правилами обращения с заключенными, а также к другим соответствующим стандартам, в частности, ... повысить качество количество пищи, воды, а также медицинского обслуживания задержанных и заключенных, в том числе ... больных туберкулезом» [CAT/C/ETH/CO/1 (2011)].</p> <p>Комитет ПП выражает обеспокоенность относительно ситуации, сложившейся в России по ужасным условиям содержания под стражей лиц, в ожидании суда, в том числе ситуации по распространению туберкулеза и других заболеваний, а также плохих и неконтролируемых условий содержания в ИВС (изоляторах временного содержания) и СИЗО, а также рекомендует «прежде всего, уделить внимание обязательному медицинскому осмотру лиц, находящихся в ИВС и СИЗО» [CAT/C/CR/28/4].</p> <p>Комитет ПП рекомендует Эстонии «обеспечить адекватный уровень питания для всех заключенных и улучшить уровень здоровья и медицинского обслуживания в местах лишения свободы, в том числе путем обеспечения соответствующего лечения, особенно для заключенных с ВИЧ и ТБ» [CAT/ C/EST/CO/4 (2008)].</p> <p>Комитет ПП выражает обеспокоенность относительно ситуации, которая сложилась в Южной Африке и Украине по высокой заболеваемости туберкулезом среди заключенных и рекомендует государству «принять эффективные меры по улучшению условий содержания под стражей, уменьшить переполненность тюрем и удовлетворить основные потребности всех лиц, лишенных свободы, в частности в плане медицинского лечения» [CAT/C/ZAF/CO/1 (2006)], [CAT/C/UKR/CO/5 (2007)].</p> <p>Комитет ПП: выражает обеспокоенность относительно ситуации, сложившейся в Грузии по «высокому уровню смертности от туберкулеза» и поощряет государство «продолжить сотрудничество с Международным комитетом Красного Креста и неправительственными организациями в сфере реализации программ, связанных с лечением туберкулеза и распространения и мониторинга лекарственных средств, принятых в пенитенциарных учреждениях по всей территории страны» [CAT/C/GEO/CO/3 (2006)].</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
	<p>СПТ: Рекомендует Парагваю и Гондурасу «предоставить всем заключенным возможность пройти рентген и получить лечение от туберкулеза, которые получили положительный результат после тестирования. Заключенные, которые находятся в одной камере с человеком, зараженным туберкулезом должны иметь возможности пройти повторное рентгеновское исследование и пробы Манту (для заключенных, не имевших прививок) после трех месяцев. Эта процедура должна проводиться периодически, чтобы предотвратить возникновение новых случаев» [CAT/OP/PRY/1 (2010)], [CAT/OP/HND/1 (2010)].</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p>ЕКЗПЧОС, ст. 3: Никто не должен подвергаться пыткам или бесчеловечному или унижающему достоинство обращению или наказанию.</p>	<p>ЕСПЧ: Обнаружил нарушения ст. 3, так как «заявитель провел двадцать три часа в день в переполненной камере». Тем не менее, суд определил, что заражение туберкулезом в местах лишения свободы не обязательно устанавливает нарушение ст. 3 и поэтому суд отклонил требование заявителя при отсутствии доказательств, подтверждающих неудовлетворительное медицинское обслуживание туберкулеза [Асинов против России (<i>Asyanov v. Russia</i>), жалоба № 25462/09 (9 января 2013 года)].</p> <p>ЕСПЧ: Обнаружил нарушения ст. 3, потому что «заявитель не получил полное, эффективное и прозрачное медицинское лечение ВИЧ и туберкулеза, находясь в местах лишения свободы. Он считает, что в результате отсутствия надлежащего медицинского лечения заявитель подвергался длительным психическим и физическим страданиям, что унизили его человеческое достоинство. Отказ властей предоставить заявителю необходимое медицинское лечение привел к бесчеловечному и унижающему достоинство обращению в соответствии со ст. 3 Конвенции» [Коряк против России (<i>Koryak v. Russia</i>), жалоба № 24677/10 (13 ноября 2012 года)].</p> <p>ЕСПЧ: Обнаружил нарушения ст. 3 в связи с отказом властей от своевременной диагностики заявителя, болеющего туберкулезом, не выполнив свой долг по обеспечению адекватного лечения в течение его пребывания в исправительной колонии в сентябре 2004 года [Васюков против России (<i>Vasyukov v. Russia</i>), жалоба № 2974/05 (5 апреля 2011 года)].</p> <p>ЕСПЧ: Обнаружил, что власть нарушила свои обязательства в соответствии со статьей 3 из-за «отсутствия комплексного подхода к медицинскому обследованию заявителя и лечению туберкулеза и ВИЧ и необеспечение условий для восстановления» [Лонгивенко против Украины (<i>Logvinenko v. Ukraine</i>), жалоба № 13448/07 (14 октября 2010 года)].</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
	<p>ЕСПЧ: Обнаружил, что нарушение ст. 3 имело место в связи с неадекватными условиями содержания под стражей, а именно в следственном изоляторе (например, переполненность, лишение сна и отсутствие естественного света и воздуха) и неспособностью власти обеспечить своевременную и надлежащую медицинскую помощь заявителю, который болеет ВИЧ-инфекцией и туберкулезом [Яковенко против Украины (<i>Yakovenko v Ukraine</i>), жалоба № 15825/06 (25 октября 2007 года)] (взято из руководства по правам человека в здравоохранении: пособие медицинского работника, www.healthrights.am/practitioner-guide)</p>

Другие толкования

СД по вопросам пыток (2013): указывает на тот факт, что принудительная госпитализация больных туберкулезом, как сообщалось в некоторых странах, является одной из форм жестокого обращения в лечебно-профилактических учреждениях: «медицинскую помощь, что вызывает тяжелые страдания без уважительных причин можно считать жестокой, нечеловеческой или унижающей достоинство, если участие государства является целенаправленной, это считается пыткой» (п. 39–40) [A / HRC / 22/53 (2013)].

Совместное заявление о принудительной госпитализации в реабилитационных центрах для наркозависимых (МОТ и др., 2012):

Реабилитационные центры для наркозависимых поднимают вопросы прав человека и угрозы здоровью задержанных, в том числе из-за высокого уровня уязвимости к ВИЧ и ТБ инфекции Подобное задержание часто происходит без использования достаточных надлежащих правовых процедур, правовых гарантий и судебной проверки. Лишение свободы без надлежащей правовой процедуры является неприемлемым нарушением международно-признанных стандартов в области прав человека.

Руководство ВОЗ по вопросам этики по профилактике, уходу и контролю ТБ (ВОЗ, 2010):

Поддержка приверженности к лечению туберкулеза. Когда большие лечебные процедуры были испытаны и пациент по-прежнему не может вылечиться, необходимо сделать все для обеспечения паллиативной помощи (как хронической, так и терминальной, в случае необходимости). То, что лечение не работает, не освобождает программы борьбы с туберкулезом от ответственности за обеспечение комфорта пациента и його благополучия.

Вынужденная изоляция и содержание под стражей должны быть последним вариантом. Изоляция или содержание под стражей должны проводиться только в исключительных случаях ... Изоляция или содержание под стражей не должны быть реализованы в виде формы наказания. Пациенты, которые отказываются от лечения и, которые представляют опасность для других, должны знать заранее, что их постоянный отказ может привести к принудительной изоляции или содержанию под стражей. Кроме того, должна быть предоставлена социальная поддержка изолированному пациенту и членам их семей, с учетом мощности локальной системы.

Руководство ВОЗ по лечению резистентных форм ТБ (ВОЗ, 2011):

Рекомендация 6. Пациенты с резистентной формой ТБ должны лечиться в амбулаторных условиях без госпитализации ...

Хартия пациентов по лечению туберкулеза (Всемирный медицинский совет, 2006):

Достоинство. Право на уважение и достоинство, в том числе предоставление услуг без стигматизации, предрассудков или дискриминации со стороны медицинских работников и органов власти. Право на качественное здравоохранение в достойном среде, с моральной поддержкой со стороны семьи, друзей и сообщества.

Выбор. Право принять или отказаться от хирургических вмешательств, в случае лечения методом химиотерапии получить информацию относительно возможных медицинских последствий в контексте инфекционных заболеваний. Право выбора на участие в научно-исследовательских программах не наносит вреда здоровью.

Таблица 10: ТБ и право на приватность

Примеры нарушений прав человека
<ul style="list-style-type: none"> Раскрытие информации о ТБ статусе пациента

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
МПГПП, ч. 1 ст. 17: Никто не может подвергаться произвольному или незаконному вмешательству в его личную и семейную жизнь, или тайну корреспонденции, или незаконному посягательству на его честь и репутацию.	Ни одного

Другие толкования

Руководство ВОЗ по вопросам этики по профилактике, уходу и контролю ТБ (ВОЗ, 2010):

Информация, консультации и роль согласия. В исключительных случаях эта обязанность касается третьих сторон, когда именно можно оправдать раскрытие статуса больных туберкулезом без их согласия. Раскрытие ТБ статуса пациента без его согласия следует рассматривать как последний вариант, если пациента не удалось убедить на лечение. Кроме того, раскрытие статуса без согласия пациента возможно только близким ему людям, которые рискуют заразиться, если они не будут знать про ТБ-статус пациента. Органы здравоохранения и программы борьбы с туберкулезом должны иметь четкую политику в отношении раскрытия ТБ статуса пациента без его согласия, в рамках которых должны быть стандарты и процедуры, которые необходимо соблюдать, прежде чем будет санкционировано раскрытия статуса без согласия пациента. Эти стандарты и процедуры должны быть направлены на защиту пациентов и их близких, чтобы оградить их от стигматизации и другого социального вреда, связанного с туберкулезом во многих медицинских учреждениях. Пациенты должны быть уведомлены, прежде чем произойдет любое несогласованное раскрытие их статуса.

Рекомендации по обеспечению диагностики и лечения туберкулеза среди мигрантов без документов (Международный союз борьбы с туберкулезом и болезнями легких, 2008):

Рекомендация 1. Органы здравоохранения и / или медицинские работники, должны: А) обеспечить легкий доступ к медицинским учреждениям, где нелегальные мигранты, имеющие подозрение на туберкулез могут получить диагностику и лечение без раскрытия своего имени, не опасаясь быть сообщенным в полицию или миграционную службу, Б) напоминать медицинскому персоналу, что они обязаны соблюдать конфиденциальность.

Хартия пациентов по лечению туберкулеза (Всемирный медицинский совет, 2006):

Конфиденциальность. Право на уважение неприкосновенности частной жизни, достоинства, религиозного верования и культуры. Право на конфиденциальность медицинской информации, также передача этой информации другим учреждениям должна выполняться с согласия пациента.

Таблица 11: ТБ и свобода выражения мнений и права на информацию

Примеры нарушений прав человека
<ul style="list-style-type: none"> • Неопытные люди имеют меньше знаний о ТБ, его признаках и симптомах. • Медицинские работники не в состоянии дать адекватную информацию о важности приема лекарств против ТБ и их возможных побочных эффектов.

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p>МПГПП, ч. 1 ст. 19: Каждый человек имеет право беспрепятственно придерживаться своих мнений.</p> <p>ч. 2 ст. 19: Каждый имеет право на свободу выражения мнения, это право включает свободу искать, получать и распространять информацию и идеи, независимо от государственных границ, в устной, письменной или печатной форме, в форме произведений искусства или с помощью других средств по своему выбору.</p>	Ни одного

Другие толкования

Руководство ВОЗ по вопросам этики по профилактике, уходу и контролю ТБ (ВОЗ, 2010):

Информация, консультации и роль согласия. Лица, проходящие тестирование на туберкулез, должны получить основную информацию о ТБ и объяснения причины, по которой они проходят тестирование. Лица, которым предлагается пройти лечение против ТБ должны получить информацию о рисках и преимуществах предлагаемых мер (как для пациента и других членов сообщества), важность завершения полного курса лечения и мер инфекционного контроля и доступной поддержки пациентов во время прохождения полного курса лечения.

Пробел между наличием тестирования на восприимчивость к действию лекарств и доступ к лечению резистентной формы ТБ. Для стран, которые все еще расширяют свою базу экспресс-тестирования на чувствительность к действию лекарств, решение о лечении пациентов должно приниматься на индивидуальной основе, с учетом как местной эпидемиологии, так и пациент-специфических факторов. Эти решения в идеале должны быть приняты в процессе консультаций, с участием нескольких практиков и, при наличии, адвоката пациентов. Должны быть предложены обучение и консультирование.

Резолюция ВОЗ 62.15, профилактика и контроль резистентных форм ТБ (ВОЗ, 2009):

Параграф 1. Провести «эффективные меры по мобилизации, адвокации, коммуникации и социальной поддержке, избегая стигматизации и дискриминации, а также повысить уровень осведомленности общественности о политике и плана по профилактике и контролю ТБ, в том числе резистентных форм» [Резолюция ВОЗ 62.15].

Руководящие принципы ВОЗ сотрудничества в сфере ТБ и ВИЧ для потребителей инъекционных и других наркотиков (ВОЗ, 2008):

Рекомендация 6. Все услуги, связанные с потребителями наркотиков должны руководствоваться протоколом выявления случаев туберкулеза и ВИЧ, чтобы потребители наркотиков понимали симптомы и признаки ВИЧ и ТБ, преимущественно на месте приема.

Рекомендация 9. Персонал, работающий с ТБ пациентами и людьми, живущими с ВИЧ и потребителями наркотиков должны оценить факторы риска заражения и передачи ВИЧ и должны обеспечить комплексную профилактику ВИЧ информации и услуг для своих клиентов, чтобы минимизировать эти риски. Персонал должен также знать о том, как защитить себя от профессионального контакта с ВИЧ инфекцией и туберкулезом.

Хартия пациентов по лечению туберкулеза (Всемирный медицинский совет, 2006):

Лечение. Право на получение пользы от активной деятельности сектора здравоохранения, просветительских и профилактических кампаний в рамках комплексной медицинской программы.

Выбор. Право принять или отказаться от хирургических вмешательств, в случае лечения методом химиотерапии
Сведения о возможных медицинских последствиях в контексте инфекционных заболеваний. Право выбора на участие в научно-исследовательских программах без ущерба здоровью.

Информация. Право на информацию о доступных медицинских услугах для лечения ТБ, обязанности, меры, связанные с этим прямые и косвенные расходы. Право на получение своевременного, сжатого и четко изложенного анамнеза, диагностики, прогноза (мнение относительно вероятного будущего течения болезни) и предложенного лечения, с передачей общих рисков и соответствующих альтернатив. Право знать названия лекарств и дозы или методы лечения, его обычные свойства и возможные побочные эффекты, также возможное влияние на другие медицинские состояния или лечения. Право на доступ к медицинской информации, которая относится к состоянию здоровья пациента и процесса лечения и копии медицинской карты по просьбе пациента или его уполномоченного лица. Право встретиться, поделиться опытом с коллегами и другими пациентами, на добровольное консультирование в любое время с момента постановки диагноза после завершения лечения.

Международные стандарты для лечения туберкулеза (коалиции по оказанию технической помощи больным ТБ, в 2006):

Стандарт 9. Подходы к ведению лечения, ориентированные на пациента, зависят от его потребностей и взаимного уважения между медицинским работником и должны быть разработаны для всех пациентов для укрепления и оценки его соблюдения. Надзор и поддержка должны быть гендерно-чувствительными, должны опираться на весь комплекс рекомендованных мероприятий и быть доступными услугами поддержки, включающие консультирование пациентов и их образование.

Таблица 12: ТБ и свобода собраний и ассоциации

Примеры нарушений прав человека

- ТБ пациенты, находящиеся на карантине или в изоляции, или задержании, отчуждены от общения с другими.

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p>МПГПП, ст. 21: Право на мирные собрания является признанным. Никакие ограничения не могут быть установлены в отношении осуществления этого права, кроме тех, которые налагаются в соответствии с законом и которые необходимы в демократическом обществе в интересах государственной безопасности или общественной безопасности, общественного порядка, охраны здоровья населения, или нравственности населения, или защиты прав и свобод других лиц.</p> <p>ч. 1 ст. 22: Каждый имеет право на свободу ассоциации с другими, включая право создавать и вступать в профессиональные союзы для защиты своих интересов.</p>	<p>Ни одного</p>

Другие толкования**Руководство ВОЗ по вопросам этики по профилактике, уходу и контролю ТБ (ВОЗ, 2010):**

Общие цели и задачи. Больные туберкулезом имеют право получать консультацию и лечение, которое соответствует международным стандартам качества, быть свободными от стигматизации и дискриминации, создавать и вступать в сети поддержки равных и получать пользу от подотчетного представительства.

Обязательства по предоставлению доступа к услугам по ТБ. Сосредоточение внимания на пациентах как части общества пациентов, чтобы сформировать группы поддержки и работать с общинами для решения социальных детерминант в области лечения ТБ.

Резолюция ВОЗ 62.15 по профилактике и борьбе с резистентными формами ТБ (ВОЗ, 2009):

Параграф 1. Провести меры «эффективной мобилизации адвокации, коммуникации и социальной поддержки, избегая стигматизации и дискриминации, а также повысить уровень осведомленности общественности о политике и планах по профилактике и борьбе с ТБ, в том числе его резистентными формами» [Резолюция ВОЗ 62.15].

Хартия пациентов по лечению туберкулеза (Всемирный медицинский совет, 2006):

Лечение. Право на получение пользы от активной деятельности сектора здравоохранения, просветительских и профилактических кампаний в рамках комплексной медицинской программы.

Информация. Право встретиться, поделиться опытом с коллегами и другими пациентами и на добровольное консультирование в любое время с момента постановки диагноза после завершения лечения.

Организации. Право на вступление или установления организаций людей, состоящие из больных туберкулезом и заручиться поддержкой для развития этих клубов и ассоциаций общин, в рамках медицинских учреждений, органов власти и гражданского общества. Право участвовать в качестве «заинтересованных сторон» в разработке, реализации, мониторинге и оценке политики туберкулеза и программ с местными, национальными и международными органами здравоохранения.

Таблица 13: ТБ и право на пользование результатами научного прогресса и его применение

Примеры нарушений прав человека
<ul style="list-style-type: none"> Пациенты с диагнозом туберкулез, которые лечатся в неадекватно оборудованных медицинских учреждениях, могут иметь ограниченный доступ к высококачественным услугам, в том числе первой и второй линии медицинских препаратов. Права на интеллектуальную собственность ограничивают доступ к качественным, доступным лекарствам против ТБ.

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
МПЭСКП, ч. 1 ст. 15. Государство-участник в настоящем Пакте признает право каждого ... на пользование результатами научного прогресса и их практического применения ...	Ни одного

Другие толкования**СД по культурным правам (2012):**

Параграф 61. Специальный докладчик отмечает, что новые стимулы были предложены для обеспечения инноваций и обеспечения доступа к лекарствам по доступным ценам, в том числе для людей, живущих в условиях крайней бедности. Важно отметить, что ВТО в Декларации Доха о Соглашении ТРИПС и общественное здоровье напрямую признает, что Соглашение ТРИПС «может и должно толковаться и осуществляться таким образом, чтобы поддерживать права членов ВТО по охране общественного здоровья» и подтверждает право на использование гибкости, включенного в соглашение с этой целью [А / HRC / 20/26 (2012)].

Руководство ВОЗ по программному лечению резистентного ТБ (ВОЗ, 2011): Широкое обсуждение профилактики, лечения и ухода резистентных форм ТБ, в том числе ВИЧ-инфекции.

Примерный перечень ВОЗ основных лекарственных средств (ВОЗ, 2011).**Руководство ВОЗ по этическим вопросам профилактики, ухода и контролю ТБ (ВОЗ, 2010):**

Пробел между наличием тестирования на восприимчивость к действию лекарств и доступ к лечению резистентной формы ТБ. Для стран, которые все еще расширяют свою базу экспресс-тестирования на чувствительность к действию лекарств, решение о лечении пациентов должно приниматься на индивидуальной основе, с учетом как местной эпидемиологии, так и пациент-специфических факторов. Эти решения в идеале должны быть приняты в процессе консультаций, с участием нескольких практиков и, при наличии, адвоката пациентов. Должны быть предложены обучение и консультирование.

Исследование лечения и контроль ТБ. Существует настоятельная необходимость в разработке и совершенствовании базовых доказательств по профилактике и лечению туберкулеза, в том числе для повышения уровня обслуживания. Достижение этих целей невозможно без исследований ... Международное сообщество должно сотрудничать для разработки стимулов и для поощрения такого рода исследований и развития. Кроме того, важно обеспечить это в качестве доказательства, сделав его общедоступными и включенным в практику.

Руководство ВОЗ по правам человека и принудительному задержанию лиц с резистентным ТБ (ВОЗ, 2007):

ВОЗ ставит профилактику и лечение резистентного ТБ в качестве приоритетного направления для укрепления основного контроля за туберкулезом, в том числе внедрение необходимых мер попечительства существующих случаев ... [Это] включает в себя обеспечение возможности для выявления и лечения резистентных форм ТБ, безопасную поставку второй линии противотуберкулезных препаратов, необходимых для лечения резистентных форм ТБ, полученных через Комитет зеленого света (в условиях неадекватно оборудованных медицинских учреждений) ... ВОЗ рекомендует правительствам обеспечить каждому пациенту доступ к высококачественной диагностике, качественному лечению туберкулеза и его резистентных форм.

Берлинская декларация по лечению туберкулеза (Европейский министерский форум ВОЗ, 2007):

Параграф 5. Мы утвердим стратегию борьбы с туберкулезом со всеми ее компонентами, это позволит проводить исследования по разработке новых диагностических средств, лекарств и вакцин, а также программ на основе оперативных исследований [EU / 07/5061622/5 (2007)].

Доступ к медицинской помощи в контексте таких эпидемий, как ВИЧ / СПИД, туберкулез и малярия, Резолюции 2005/23, 2004/26, 2003/29 и 2002/32 (Комиссия ООН по правам человека).

Замечания общего порядка № 17: Право каждого на пользование защитой моральных и материальных интересов, являющихся результатом научных, литературных или художественных трудов, автором которых он является (ч. 1 ст. 15) (КЭСКОП, 2006):

Государства-участники должны гарантировать, что их права интеллектуальной собственности не будут препятствовать их способности выполнять свои основные обязательства в связи с правом на здоровье ... Государства обязаны не допустить, чтобы необоснованно высокие лицензионные платежи или роялти препятствовали доступу к основным лекарственным средствам ... подрывали право ... населения на здоровье ... [E / C.12 / GC / 17 (2006)].

Политическая декларация по ВИЧ / СПИДу (Генеральная Ассамблея ООН, 2006):

Параграф 33. Подчеркиваем необходимость ускоренного расширения совместной деятельности по борьбе с туберкулезом и ВИЧ, в соответствии с Глобальным планом по борьбе с ТБ 2006–2015 годов, проведение инвестиций в разработку новых медицинских препаратов, диагностических средств и вакцин, которые подходят для лечения больных туберкулезом, ВИЧ-инфекции.

Абуджа, Призыв к ускорению действий по обеспечению всеобщего доступа к услугам и лечению ВИЧ / СПИДа, туберкулеза и малярии в Африке (Африканский союз, 2006):

Исследования и разработка. Поощрять и поддерживать научные исследования и разработки бактерицидных средств, вакцин, средств диагностики и лечения ВИЧ-инфекции и СПИДа, туберкулеза и малярии, в том числе традиционной медицины [Sp / Assamble / ATM / 2 (I) Rev.3 (2006)].

Декларация Дохи о Соглашении ТРИПС и общественном здоровье (Всемирная торговая организация, 2001):

Параграф 4. ТРИПС Соглашение не препятствует и не должно препятствовать государствам-участникам принимать меры для защиты здоровья населения ..., в частности, расширению доступа к лекарствам для всех Каждый член имеет право выдавать обязательные лицензии и свободу в определении оснований, на основе которых выдаются такие лицензии ... [и] право определять, что является национальной чрезвычайной ситуацией или другими обстоятельствами крайней необходимости, при условии, что кризис в области общественного здоровья, в том числе, связанный с ВИЧ / СПИДом, туберкулезом, малярией и другими эпидемиями, может представлять собой национальные или иные чрезвычайные обстоятельства крайней необходимости [WT / MIN (01) / DEC / 2 (2001)].

Амстердамская декларация по борьбе с туберкулезом (ВОЗ министерская конференция на тему «ТБ и устойчивое развитие», 2000):

Часть V. Ускорить основные и оперативные исследования для развития и поставки новых инструментов, в том числе диагностических средств, лекарств и вакцин и обратить внимание на необходимость улучшения стимулов для разработки лекарств и вакцин в соответствии с доступностью и доступностью по цене новых препаратов.

Таблица 14: ТБ и права женщин

Примеры нарушений прав человека
<ul style="list-style-type: none"> У женщин меньше полномочий по принятию решений по поводу использования бюджета домохозяйства. Женщины могут не выходить из дома без сопровождения родственника-мужчины для получения медицинских услуг.

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p>КЛФДЖ, ч. 1 ст. 12: Государства-участники должны принять все соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин в области здравоохранения, с тем, чтобы обеспечить на основе равенства мужчин и женщин доступ к медицинскому обслуживанию, в том числе услуги по планированию семьи.</p>	<p>Комитет АФДЖ: Рекомендует Кыргызстану «усилить меры по борьбе ... с распространением туберкулеза и других заболеваний среди женщин» [CEDAW/C/KGZ/CO/ 3 (2008)].</p> <p>Комитет АФДЖ выражает обеспокоенность относительно роста количества заболеваний туберкулезом среди женщин в Эстонии [A/57/38(SUPP) (2002)], Вьетнаме [A/56/38(SUPP) (2001)] и Литве [A/55/38(SUPP) (2000)].</p>

Другие толкования

Комиссия ООН по правам женщин (2011): призывает правительства включать профилактику ВИЧ, добровольное консультирование и добровольное тестирование на ВИЧ в другие медицинские услуги, в том числе сексуальное и репродуктивное здоровье, планирование семьи, материнство и лечение туберкулеза [Резолюция 55/2 (2011)].

Охрана здоровья женщин в тюрьмах: Руководство действий и контрольный список для осмотра текущих политик и практик (ВОЗ, УНП ООН, 2011):

Параграф 1. Важность прав человека должна лежать в основе любого мышления и разработки политик для лиц, находящихся в принудительном задержании.

Параграф 3. Основные услуги, должны включать в себя ... специализированную медицинскую помощь, немедленно предоставляться и корректироваться с учетом потребностей женщин, например, для ... хронических заболеваний, ВИЧ и СПИД (включая консультирование и поддержку), гепатит, туберкулез (ТБ) и другие инфекционные заболевания

Руководство ВОЗ по этическим вопросам профилактики, лечения и контролю ТБ (ВОЗ, 2010):

Обязательства предоставлять услуги по лечению ТБ. Мероприятия должны быть гендерно-чувствительными и направлены на решение различных типов уязвимостей ... Кроме того, потребности женщин, детей и людей, живущих с ВИЧ требуют особого внимания.

Согласованные выводы Комиссии по правам женщин по важнейшим проблемным областям в рамках Пекинской платформы действий на период 1996–2009 годов (UN DESA, 2010): в рамках которой правительства, системы Организации Объединенных Наций и гражданского общества должны принять меры по «улучшению профилактики, а также меры борьбы с туберкулезом и малярией»; активизировать «поддержку национальных усилий в борьбе с ВИЧ / СПИДом, особенно в интересах женщин и молодых девушек, в том числе усилия по обеспечению доступными антиретровирусными препаратами, диагностическими средствами и препаратами для лечения туберкулеза и других оппортунистических инфекций», «учитывать гендерные аспекты и права человека в секторе здравоохранения, политике и программах» и «признать, что отсутствие экономических возможностей и независимости женщин, более уязвимы к целому ряду негативных последствий, связанных с риском заражения ВИЧ / СПИДом, малярией, туберкулезом и другими заболеваниями, связанными с бедностью» [ST / ESA / 327 (2010)].

Резолюция ВОЗ 62.15 по профилактике и борьбе с резистентным ТБ (ВОЗ, 2009):

Параграф 4. Призывает государства-участники «к увеличению инвестиций в оперативные исследования, исследования и разработки новых диагностических средств, лекарств и вакцин для профилактики и лечения туберкулеза, в том числе резистентных форм» [Резолюция ВОЗ 62.15].

Пекинский призыв к действиям по борьбе с туберкулезом и уходу за пациентами: совместно преодолеем эпидемию резистентного ТБ (ВОЗ, 2009):

Параграф 1. Поддержка развивающихся в создании заводов для производства комбинированных противотуберкулезных препаратов ... для обеспечения адекватного снабжения препаратов для профилактики и борьбы с резистентной формой ТБ.

Руководство ВОЗ по программному лечению резистентной формы ТБ: просмотр (ВОЗ, 2008): Широкое обсуждение профилактики, лечения ТБ и ухода женщин. Выбор рекомендаций:

Беременность 9.2. Все женщины детородного возраста должны быть проверены на беременность ... Контрацепция рекомендуется для всех небеременных женщин, которые получают терапию для лечения резистентной формы ТБ из-за потенциальных последствий для матери и плода в результате частых и тяжелых побочных реакций на лекарства. Беременные пациенты должны быть тщательно обследованы, с учетом гестационного возраста и тяжести формы ТБ.

Грудное вскармливание 9.3. Женщина, которая кормит ребенка грудью и имеет активную форму ТБ, должна пройти полный курс противотуберкулезного лечения.

Предварительная обработка, скрининг и оценка 11.2. Методы предохранения во время лечения женщин детородного возраста должны быть обсуждены.

СД по вопросам здравоохранения (2006): Комментирует ситуацию в **Уганде**: «стигматизация, связанная с туберкулезом более распространена среди женщин: это может привести, в частности, к остракизму, неприятию и отказу семьи и друзей, а также потери социальной и экономической поддержки» [E / CN.4 / 2006/48 / Add.2 (2006)].

Хартия пациентов по лечению туберкулеза (Всемирный медицинский совет, 2006):

Лечение. Право на свободный и равноправный доступ к медицинской помощи больным туберкулезом: от диагностики до лечения, независимо от финансового положения, расы, пола, возраста, языка, правового статуса, религиозных убеждений, сексуальной ориентации, культуры или других болезней.

Абуджа, Призыв к ускорению действий по обеспечению всеобщего доступа к услугам и лечению ВИЧ / СПИДа, туберкулеза и малярии в Африке (Африканский союз, 2006):

Защита прав человека. Чтобы продолжить содействие созданию политических, правовых и социальных условий, способствующих реализации прав человека, особенно для женщин, молодежи и детей и обеспечить защиту людям, инфицированным ВИЧ / СПИДом, туберкулезом и малярией ...

Профилактика, лечение, уход и поддержка. Необходимо вкладывать значительные средства в научно обоснованную профилактику как наиболее экономически эффективное вмешательство с акцентом на молодежь, женщин, девочек и других уязвимых групп [Sp / Ассамблея / АТМ / 2 (I) Rev.3 (2006)].

Гендерные аспекты и контроль туберкулеза: на пути к стратегии научных исследований и деятельности (ВОЗ, 1999). Отмечает, что исследовательские стратегии необходимы для «разработки руководящих принципов и инструментов для программ борьбы с туберкулезом, чтобы минимизировать гендерное неравенство».

Пекинская декларация и Платформа действий (ООН, 1995):

89. Женщины имеют разный и неравноправный доступ к использованию основных ресурсов здравоохранения, включая первичную медицинскую помощь для профилактики и лечения туберкулеза.

Таблица 15: ТБ и права детей

Примеры нарушений прав человека

- Дети не доедают, поэтому они в группе риска заражения туберкулезом.
- Дети живут в семьях, инфицированных туберкулезом.

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
КПР, ч. 1 ст. 24: Государства-участники признают право ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения и средствами лечения заболеваний и восстановления здоровья. Государства-участники стремятся, чтобы ни один ребенок не был лишен права на доступ к подобным медицинским услугам.	Комитет ПР выражает обеспокоенность относительно ситуации, сложившейся в Португалии по «смертности детей в возрасте до 5 лет и уровня заболеваемости туберкулезом среди детей, остается выше, чем в среднем по региону, в частности, в некоторых северных сельских районах, а также слишком высоким на Азорских островах», поэтому настаивает, чтобы государство «увеличило финансирование государственных медицинских учреждений, включая финансирование негосударственных организаций», чтобы «обеспечить равноправный доступ к самому высокому уровню здоровья во всех областях страны для всех детей» [CRC/C/15/Add.162 (2001)].

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
	<p>Комитет ПР: выражает обеспокоенность относительно ситуации, сложившейся в Узбекистане по «увеличение количества детей, болеющих туберкулезом ...» и настаивает, чтобы государство «провело реформу сектора здравоохранения и приложило усилия для укрепления центров первичной медицинской помощи и улучшения профилактических медицинских услуг» [CRC/C/UZB/CO/2 (2006)].</p> <p>Комитет ПР: выражает обеспокоенность относительно ситуации, сложившейся в Армении по «постоянному росту заболеваемости туберкулезом среди детей» и настаивает, чтобы правительство «ввело меры по снижению уровня детской и младенческой смертности, направив усилия на борьбу с туберкулезом» [CRC/C/15/Add.225 (2004)].</p> <p>Комитет ПР: выражает обеспокоенность относительно ситуации, сложившейся в Габоне, «где растет угроза детских заболеваний, таких как туберкулез ...» и настаивает «укрепить усилия и выделить соответствующие ресурсы, разработать и внедрить комплексные стратегии и программы по улучшению состояния здоровья детей, особенно в сельской местности, обеспечив более широкий доступ к медицинским услугам первично медико-санитарного звена» [CRC/C/15/Add.171 (2002)].</p> <p>Комитет ПР: выражает обеспокоенность относительно ситуации, сложившейся в Узбекистане по «высокому уровню заболеваемости инфекционными заболеваниями, такими как туберкулез, несмотря на высокие темпы иммунизации» и рекомендует «внедрить Амстердамскую декларацию 2000 «Остановим туберкулез» [CRC/C/15/Add.167 (2001)].</p> <p>Комитет ПР: выражает обеспокоенность относительно ситуации, сложившейся в Эфиопии относительно «высокого уровня заболеваемости малярией и туберкулезом и их влияния на детей, по поводу неустойчивой инфраструктуры здравоохранения, недостаточной осведомленности в вопросах здоровья среди населения и ограниченного применения в 1993 году политики в области здравоохранения и социальной политики 1994» и призывает государство «обеспечить доступ к первичной медицинской помощи, улучшить уровень национальной инфраструктуры здравоохранения и усилить влияние просветительских программ для снижения младенческой смертности и повышения продолжительности жизни в государстве-участнике» [CRC/C/15/Add.144 (2001)].</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
	<p>Комитет ПР: выражает обеспокоенность относительно ситуации, сложившейся в Литве относительно высокого уровня детской заболеваемости, в частности, увеличение количества случаев туберкулеза и рекомендует «ассигновать соответствующие ресурсы и разработать политику и программы для улучшения состояния здоровья всех детей» [CRC/C/15/Add.146 (2001)].</p> <p>Комитет ПР: отмечает, что Мавритания имеет «рост уровня туберкулеза» и настаивает, чтобы государство «ассигновала соответствующие ресурсы и разработала общую политику и программы для улучшения состояния здоровья детей, без какой-либо дискриминации, в частности, уделяя больше внимания первичной медицинской помощи и дальнейшей децентрализации системы здравоохранения» [CRC/C/15/ ADD.159 (2001)].</p> <p>Комитет ПР: отмечает, что Молдова имеет «высокий уровень заболеваемости туберкулезом у детей школьного возраста ...» и настаивает, чтобы государство «определила механизмы устойчивого финансирования системы здравоохранения, в том числе адекватную заработную плату для педиатров, с тем, чтобы обеспечить всех детей, в том числе детей из наиболее уязвимых групп населения доступом к бесплатной базовой медицинской помощи высокого качества» [CRC/C/15/Add.192 (2002)].</p>

Другие толкования

Примерный перечень ВОЗ основных лекарственных средств, детей (ВОЗ, 2011).

Руководство ВОЗ по этическим вопросам профилактики, уходу и контролю над ТБ (ВОЗ, 2010):

Обязательства предоставлять доступ к ТБ услугам. Мероприятия должны иметь гендерно-чувствительный характер, направлен на решение различных типов уязвимостей ... Кроме того, потребности женщин, детей и людей, живущих с ВИЧ требуют особого внимания.

Руководство ВОЗ по программному лечению резистентного ТБ: Дополнение (ВОЗ, 2008): Широкое обсуждение профилактики, лечения ТБ и лечения детей. Выберите рекомендаций:

Дети. ... Опыт показывает, что подростки имеют высокий риск неблагоприятного исхода лечения. Ранняя диагностика, сильная социальная поддержка, индивидуальные, семейные и близкие отношения с врачом могут улучшить результаты лечения в этой группе.

Руководство ВОЗ для национальных программ борьбы и лечения туберкулеза у детей (ВОЗ, 2006).

Абуджа, Призыв к ускорению действий по обеспечению всеобщего доступа к услугам и лечению ВИЧ / СПИДа, туберкулеза и малярии в Африке (Африканский союз, 2006):

Защита прав человека. Продолжить способствовать созданию политических, правовых и социальных условий, которые помогут реализации прав человека, особенно женщин, молодежи и детей и обеспечивают защиту людей, инфицированных ВИЧ / СПИДом, туберкулезом и малярией ...

Профилактика, лечение, уход и поддержка. Инвестировать значительные средства в научно обоснованную профилактику, как наиболее экономически эффективный метод вмешательства с акцентом на молодежь, женщин, девочек и другие уязвимые группы [Sp / Ассамблея / АТМ / 2 (I) Rev.3 (2006)].

Хартия пациентов по лечению туберкулеза (Всемирный медицинский совет, 2006):

Лечение. Право на свободный и равноправный доступ к медицинской помощи больным туберкулезом, от диагностики до лечения, независимо от финансового положения, расы, пола, возраста, языка, правового статуса, религиозных убеждений, сексуальной ориентации, культуры или других заболеваний.

КПР, Замечания общего порядка № 3 (2003): «В контексте ВИЧ / СПИДа и с учетом развития способностей ребенка, государствам-участникам предлагается обеспечить медицинские услуги и использовать обученный персонал, в полной мере уважать права детей на личную жизнь (ст. 16) и недискриминации ... по лечению ВИЧ, в случае необходимости, в том числе для профилактики и лечения заболеваний, связанных с ВИЧ / СПИДом, например, туберкулеза и оппортунистических инфекций» [CRC/GC/2003 (2003)].

ПОДХОД, ОСНОВАННЫЙ НА ПРАВАХ ЧЕЛОВЕКА, В АДВОКАЦИИ, СУДОПРОИЗВОДСТВЕ И СТРАТЕГИЧЕСКОМ ПЛАНИРОВАНИИ

Что собой представляет подход, основанный на правах человека

«Права человека задуманы как инструменты, позволяющие людям жить достойным человека образом жизни, быть свободными и равноправными гражданами, делать осмысленный выбор и осуществлять свои жизненные планы»²¹¹.

Подход, основанный на правах человека, является концептуальной основой, которая может быть применена в адвокации, судебных процессах и стратегическом планировании, четко формулируется в международных стандартах в области прав человека. Этот подход может быть интегрирован в широкий спектр программных сфер, включая здравоохранение, образование, право, управление, трудовую занятость и социальную и экономическую безопасность. Хотя не существует единого определения или модели этого подхода, Организация Объединенных Наций сформулировала несколько общих принципов для широкого внедрения прав человека в программную или адвокационную работу:

- интеграция принципов и прав человека должна быть заметна во всей работе, целью всех программ и мероприятий должен быть непосредственный вклад в реализацию одного или нескольких прав человека;
- принципы в области прав человека включают: «универсальность и неотчуждаемость; неделимость; взаимозависимость и взаимосвязанность; недискриминацию и равенство; участие и привлечение, подотчетность и верховенство права»²¹². Они должны быть составляющими всех этапов стратегического планирования и адвокации, в том числе оценки, проектирования и моделирования, реализации и мониторинга;
- принципы в области прав человека также должны быть воплощены в процесс укрепления прав человека в соответствующих резолюциях.

Участие и прозрачность должны присутствовать на всех этапах и все участники должны быть ответственными за свое участие.

²¹¹ Иамин А.Е. «Воспринимаем ли мы серьезно страдания? Размышления о том, что означает применение концепции прав человека на здоровье и почему мы должны не быть равнодушными», Здоровье и права человека 10, вып. 1 (2008).

²¹² Краткое описание этих принципов см. Группа развития ООН (ГРООН). Основанный на правах человека подход к развитию сотрудничества в направлении взаимопонимания между агентствами ООН (май 2003 года). www.undg.org/archive_docs/6959-The_Human_Rights_Based_Approach_to_Development_Cooperation_Towards_a_Common_Understanding_among_UN.pdf.

Подход, основанный на правах человека, направленный на то, чтобы права человека руководили отношениями между лицами, которые наделены правами (отдельные лица и группы, имеющие определенные права) и обязанными лицами (лица, которые обязаны обеспечивать осуществление этих прав, например государство)²¹³. Программирование требует оценки и анализа с целью определения правовых требований лиц, которые наделены правами и соответствующими обязательствами по правам человека, носителям обязанностей, а также немедленные, основные и структурные причины несоблюдения реализации этих прав»²¹⁴.

Подход, основанный на правах человека, работает в направлении укрепления потенциала лиц, наделенных правом предъявления требования носителям обязанностей по их обеспечению, как это определено в международных стандартах в области прав человека. Подход, основанный на правах человека, также фокусируется на населении, что было маргинализировано, лишено привилегий или исключено из определенных кругов, чтобы гарантировать им возможность иметь права и быть носителями обязанностей и предоставить всем группам населения возможности участвовать в процессе и результатах.

Ключевые элементы подхода, основанного на правах человека

Стандарты и принципы в области прав человека, вытекающие из международных документов по правам человека, должны направлять процесс и результаты адвокации и стратегического планирования. Ниже перечислены несколько принципов в сочетании с несколькими вопросами, которые могут эффективно направлять на права человека Ваши программы и адвокационную работу.

- **Участие:** Включает ли любую деятельность, участие всех заинтересованных сторон, в том числе пострадавших общин, гражданского общества и групп населения, которые были маргинализированы, лишены привилегий или исключены из определенных кругов? Находится ли программа в непосредственной близости от ее предполагаемых бенефициаров? Является ли участие средством и целью программы одновременно?
- **Подотчетность:** Идентифицирует ли деятельность права тех, кто подает жалобы, а также обязательства тех, кто их удовлетворяет? Создает ли такой процесс механизмы ответственности за нарушения прав человека? Несут ли ответственность за свои действия все участники? Проходят ли мониторинг и оценку процесса и результаты?
- **Отсутствие дискриминации:** Охватывает ли деятельность тех, кто является наиболее уязвимым, маргинализированным или изолированным? Уделяет ли она особое внимание потребностям уязвимых групп, таких как женщины, меньшинства, коренные народы и заключенные?
- **Расширение прав и возможностей:** Дает ли эта деятельность лицам, которые наделены правами, силу, способность, возможность и доступ для того, чтобы внести изменения в свою жизнь? Находятся ли они в центре процесса и не рассматриваются ли как объект благотворительности?

²¹³ Та же ссылка.

²¹⁴ Та же ссылка.

- **Связь с правами:** Определяет ли деятельность свои цели с точки зрения юридически закрепленных прав и связывает их с международными, региональными и национальными актами? Адресует ли она весь спектр гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав?
- **Финансовая независимость:** Обладает ли процессом развития деятельности местное учреждение? Направлена ли она на снижение неравноправия? Входят ли в нее подходы сверху вниз и снизу-вверх? В состоянии ли она обнаружить непосредственные и основные причины проблем? Имеет ли она цель, которую можно оценить и задачи? Развивает ли она и укрепляет ли стратегическое партнерство между заинтересованными сторонами?

Зачем использовать подход, основанный на правах человека

Подход, основанный на правах человека, имеет большое значение для эффективного стратегического планирования, судебных разбирательств и адвокации. Он эффективен в укреплении как прав человека, так и целей общественного здоровья, особенно в вопросах охраны здоровья, очень стигматизированных. Подход, основанный на правах человека, способствует достижению этим правочеловеческих обязательств. Другие преимущества реализации прав человека на основе этого подхода, включают:

- **Участие:** повышает и укрепляет участие местной общины.
- **Подотчетность:** повышает уровень прозрачности и подотчетности.
- **Отсутствие дискриминации:** уменьшает уязвимость, уделяя особое внимание наиболее незащищенным и изолированным группам общества.
- **Расширение прав и возможностей:** развитие потенциала.
- **Связь с правами:** способствует реализации прав человека и создает большее влияние на политику и практику.
- **Финансовая независимость:** способствует устойчивым результатам и устойчивым изменениям.

Как можно использовать подход, основанный на правах человека

Разнообразие стандартов прав человека на международном и региональном уровнях, относящихся к пациенту, могут использоваться для многих целей. В частности чтобы:

- Знать документы о нарушениях прав пациентов, в которых отмечается прекращение этих нарушений.
- Установить органы (правительство), отвечающие за решение этих вопросов и пристыдить их.
- Подать иск на правительство за нарушение национальных законов о правах человека.
- Подать жалобу в национальные, региональные и международные органы по правам человека.
- Использовать права человека для стратегического организационного развития и ситуационного анализа.
- Получить признание данного вопроса со стороны неправительственных организаций, правительств или международных сообществ. Признание ООН может укрепить доверие к этому вопросу и заставить правительство относиться к нему более серьезно.
- Образовать альянсы с другими активистами и группами и развивать сеть²¹⁵.
- Организовать и мобилизовать общины.
- Разработать медиа-кампании.
- Внедрить правовые реформы.
- Разработать руководящие принципы и стандарты.
- Проводить тренинги по вопросам прав человека и развития потенциала.
- Интегрировать юридические услуги в здравоохранении с целью расширения доступа к правосудию и обеспечению целостного ухода.
- Интегрировать подход, основанный на правах человека, в сферу оказания медицинской помощи.

²¹⁵ Гаури В. и Глоппен С. Подходы к развитию, основанные на правах человека: концепции, доказательства и политики. Рабочий документ Всемирного банка по исследованию политик 5938 (январь 2012 года). <http://elibrary.worldbank.org/content/workingpaper/10.1596/1813-9450-5938>.

ПРИМЕРЫ ЭФФЕКТИВНОЙ РАЗРАБОТКИ ПРОГРАММ В ПОДДЕРЖКУ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА В ОБЛАСТИ ТБ

В этом разделе представлены четыре примера эффективной деятельности, направленной на ТБ и права человека. К ним относятся:

1. Определение оснований для принудительной изоляции пациентов с инфекционными заболеваниями.
2. Развитие сети пациентов по борьбе с ТБ в Перу.
3. Адвокационные мероприятия с целью обеспечения конституционных прав пациентов с ТБ в Кении.
4. Судебные процессы в защиту заключенных, инфицированных ТБ в тюрьмах Южной Африки.

Пример 1: Определение оснований для принудительной изоляции пациентов с инфекционными заболеваниями

Энхорн против Швеции, заявление номер 56529/00 (25 января 2005 года)

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

Тип проекта

Судопроизводство

Участник

Господин Эй Энхорн, который болел инфекционным заболеванием, в разрезе шведского закона считается угрозой для общественного здоровья (ВИЧ/СПИД). В соответствии с государственным законом об общественном здоровье, которое было разработано, чтобы остановить распространение инфекционных заболеваний, Швеция приказала провести принудительную изоляцию госп. Энхорна. Госпожа Е. Хегстрем, практикующий адвокат в Стокгольме, представляет интересы господина Энхорна в Европейском суде по правам человека.

Проблема

Хотя заявитель в этом случае и болен ВИЧ, главный вопрос, который был взят на рассмотрение Судом, касался полномочий государства-участника Европейской конвенции по правам человека по выполнению принудительной изоляции человека с инфекционными заболеваниями.

Этот случай очень важен для европейцев, страдающих туберкулезом и тех, которые находятся в опасности принудительного задержания. Особенно, когда речь идет о резистентных формах ТБ, необходимо поднять вопрос о том, на сколько оправдано принудительное задержание, когда добровольные меры не сработали или когда пациент представлял опасность для здоровья населения. Ряд стран в Европе в настоящее время допускает принудительное задержание больных туберкулезом (см. таблицу выше).

Законность принудительного задержания пациентов с ТБ в избранных европейских государствах

	Задержан	Изоляция на основаниях обнаружения	Исключение от участия в мероприятиях	Количество контрольных мероприятий
<i>Испания</i>	–	–	–	0
<i>Франция</i>	–	–	+	2
<i>Германия</i>	+	–	–	2
<i>Израиль</i>	+	–	+	2
<i>Нидерланды</i>	–	–	–	2
<i>Финляндия</i>	–	–	+	3
<i>Польша</i>	–	–	+	3
<i>Англия</i>	+	–	+	4
<i>Эстония</i>	+	–	–	4
<i>Венгрия</i>	–	–	+	4
<i>Швейцария</i>	+	–	–	4
<i>Чехия</i>	+	–	+	5
<i>Норвегия</i>	+	+	+	6
<i>Россия</i>	+	–	+	6

Адаптированный вариант: Кокер Р. Законодательство в сфере общественного здоровья и контроля ТБ в Европе, *Общественное здоровье* 121, № 4 [2007]: 266–73.

Судебный конфликт ЕКПЧ, ст. 5 пар. 1

1. Каждый человек имеет право на свободу и личную неприкосновенность. Никто не должен быть лишен свободы иначе, как в следующих случаях и в порядке, установленном законом:

Е) законное задержание лиц с целью предотвращения распространения инфекционных заболеваний, а также душевнобольных, алкоголиков, наркоманов или бродяг.

Акт об инфекционных заболеваниях, 1988 (Швеция)

Раздел 38: «Окружной административный суд на запрос врача-эпидемиолога выносит постановление о принудительной изоляции людей с инфекционными болезнями, которые считаются опасными для общества, если это лицо добровольно не придерживалось мер, необходимых для того, чтобы предотвратить распространение инфекции. Необходимо соблюдать порядок такого рода также при *достаточных основаниях*, когда инфицированный человек не выполняет практические инструкции и поэтому это упущение влечет имеющийся *риск распространения инфекции*. Принудительная изоляция проводится в больнице, находящейся в подчинении Совета графства.

Процедура

Административный суд в Швеции имеет поручение провести слушание раздела 38 (см. таблицу), установив меры принудительной изоляции господину Энхорну. Административный апелляционный суд оставил в силе принудительную изоляцию господина Энхорна. Исчерпав свои внутренние средства правовой защиты, господин Энхорн подал иск о защите прав человека в Европейский суд по правам человека, выступая таким образом против принудительной изоляции.

Предпринятые меры

Существуют «разумные основания» и «имеющиеся риски», в соответствии с требованиями внутреннего законодательства. Государства предписывают выполнение принудительной изоляции заявителя в соответствии со статьей 38 Закона о Инфекционной болезни (Швеция), выступают за разумные основания считать, что инфицированный человек не выполняет практические поручения. Кроме того, эти упущения влекут явные риски распространения инфекции, не создавая имеющиеся риски распространения заболевания. Однако суд обнаружил, что сексуальная история заявителя, которая включала инфицирование 19-летнего мужчины, злоупотребление алкоголем и несоблюдение указаний медицинских работников обеспечивает «разумные основания» полагать, что заявитель не будет выполнять приказы в будущем и поэтому его бездействие создает имеющийся риск распространения инфекции. Таким образом, суд установил, что Правительство выполнило свои обязательства в соответствии со статьей 38 и принудительная изоляция господина Энхорна соответствует шведскому законодательству.

Было ли задержание и лишение свободы оправдано в соответствии со статьей 5 параграфа 1. Сам Суд отметил, что не было достаточно судебной практики по вопросу о задержании лица «для предотвращения распространения инфекционных заболеваний». Суд, таким образом, обозначил критерии для определения соблюдения статьи 5 параграфа 1 Европейской конвенции по правам человека относительно принудительной изоляции государством-участником лиц с инфекционными болезнями:

Задержание лица является настолько серьезным действием, это оправдано только тогда, когда другие, менее жесткие меры были рассмотрены и признаны недостаточными для защиты отдельного человека или общества, которые могут потребовать задержания лица. Это означает, что лишение свободы в соответствии с национальным законодательством должно потребоваться в определенных обстоятельствах ... и отвечать принципу пропорциональности ...

Суд установил, что правительство никогда не принимало меры более жесткие, чем предусмотренные и чем были достаточными для защиты здоровья населения от риска. Таким образом, суд постановил, что принудительная изоляция Энхорн нарушила статью 5 пар. 1 ЕКПЧ.

Комментарии и анализ

Этот случай важен, поскольку он устанавливает критерии по предотвращению принудительной изоляции человека с инфекционными заболеваниями в рамках ЕКПЧ. Изоляция в соответствии с национальным законодательством государства-участника не является достаточной, чтобы пройти проверку ЕСПЧ. Чтобы оправдать изоляцию пациента больного туберкулезом или любого другого пациента о том, насколько их болезнь угрожает здоровью других, государства-участники должны показать, что изоляция пациента:

- Необходимо, чтобы государство-участник приняло менее строгие меры и признало их недостаточными для защиты здоровья человека или общества;
- Необходимо, чтобы степень и продолжительность изоляции была пропорциональна угрозе здоровью человека или общества.

Положение о принудительном задержании в Европе, как это указано в таблице выше, относится к проблемам, связанным с нарушениями прав человека.

Мнение ВОЗ

Вмешательство в свободу передвижения при нарушении карантина или изоляции инфекционных заболеваний, таких, как резистентный ТБ, может быть необходимым для общественного блага и его можно считать законным в соответствии с международным правом человека. Это должно рассматриваться, как крайняя мера и быть оправдано только после выполнения всех добровольных мер, когда изолировать такого больного не удалось.

Ключевым фактором в определении необходимой защиты считается выполнение пяти критериев, принципов Сиракузы, которые должны внедряться на ограниченный срок, быть пересмотренными и обжалованными.

Принципами Сиракузы являются:

- ограничение предусмотрено и осуществляется в соответствии с законом;
- ограничение в интересах законной цели общего интереса;
- ограничение строго необходимо в демократическом обществе для достижения цели;
- не существует менее навязчивых и ограничительных мер для достижения той же цели;
- ограничение на основе научных данных не разрабатывается или не налагается произвольно, то есть в неоправданной или дискриминации форме.

Источник: www.who.int/tb/features_archive/involuntary_treatment

Дополнительные источники информации: Всемирная организация здравоохранения, Доклад Совещания Глобальной целевой группы ВОЗ по вопросам лечения резистентных форм ТБ (9-10 октября 2006 года). www.who.int/tb/challenges/xdr/globaltaskforcereport_oct06.pdf; Женевьев Пинети, ВОЗ Организация, принадлежащие практики, законодательство и правовое регулирование борьбы с туберкулезом: индикатор политической воли (2001). http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/68708/1/WHO_CDS_TB_2001.290.pdf

Пример 2: Развитие сети пациентов по борьбе с ТБ в Перу

Тип проекта

Адвокация

Организация

Перуанская сеть пациентов (ПСП) была создана в 2007 году после нескольких месяцев интенсивной мобилизации организаций пациентов, групп, занимающихся защитой прав человека и организаций гражданского общества в Перу. ПСП имеет небольшой штат сотрудников и ее годовой бюджет составляет менее \$1000, но эта организация поддерживается омбудсменом Перу, омбудсменом Министерства здравоохранения, Перуанской медицинской ассоциацией и Панамериканской организацией здравоохранения.

Проблема

Перу долго боролась с туберкулезом (ТБ). В 1960-х годах Перу, по оценкам, имела самый высокий уровень заболеваемости туберкулезом среди стран Латинской Америки. Уровень заболеваемости и смертности снизился в начале 1990-х, во многом благодаря введению лечения под непосредственным наблюдением, что рекомендовано на международном уровне в рамках стратегии борьбы с туберкулезом. Но эти успехи были эфемерными. По данным отчетов 2009 года, Агентство США по международному развитию отметило, что «на протяжении последних нескольких лет, Национальная программа борьбы с ТБ Перу тормозилась серьезными административными и финансовыми проблемами в Министерстве здравоохранения (МОЗ). Эти проблемы привели к ухудшению ситуации с туберкулезом».

Предпринятые меры

С постоянными угрозами здоровью и правам человека в Перу, ПСП верит в бдительность, адвокацию и наращивание потенциала и обучение:

- *Бдительность.* Обеспечить гарантии постоянного доступа к медицине и лечению патентов.
- *Адвокация.* Лоббирование для содействия политике укрепления здоровья и профилактики заболеваний; поиска дополнительных средств для обеспечения первичного уровня здравоохранения и ведущих деклараций чрезвычайного положения в системе здравоохранения для инфекционных заболеваний.
- *Наращивание потенциала и обучения.* Обучение активистов, чтобы те могли заниматься – на уровне общин – оказанием помощи по укреплению здоровья и доступа к лекарствам в децентрализованной системе здравоохранения.

ПСП работает с другими организациями пациентов, в том числе Национальной коалицией онкологических больных, страдающих психическими заболеваниями и пациентов, живущих с ВИЧ / СПИД. Важно отметить, что ПСП также интегрирует группы пациентов с ТБ и людей, пострадавших от негативных последствий системы здравоохранения. Работая вместе с правительством, пациентами и организациями, ПСП защищает права человека в сфере охраны здоровья.

Результаты и полученный опыт

В 2004 году в результате реорганизации Министерства здравоохранения была создана Национальная санитарная стратегия по профилактике и борьбе с туберкулезом, чтобы заменить старую неэффективную программу. Общий доступ к лечению и диагностике резистентной формы ТБ теперь стал реальностью в Перу.

ПСП имели проблемы при сотрудничестве с партнерами и государственными деятелями. Среди этих проблем была нехватка времени и ресурсов. Кроме того, ПСП часто было трудно конкурировать за внимание, а потом убеждать влиятельных руководителей и правительственных лидеров, которые иногда имели противоречивые интересы. Для решения этих проблем ПСП поняли, что важно создавать и стимулировать развитие региональных, национальных и международных сетей пациентов. Это развивает информацию и знания, создает потенциал, повышает статус организации. Сеть способствует качественному медицинскому обслуживанию, что соответствует правам человека.

Контакты:

Peruvian Patient's Network

Eva Maria Ruiz de Castilla, Ph.D., Executive Director

Email: evamaria@esperantra.org

Av. Petit Thouars 4534 int. 5

Miraflores LIMA PERÚ

Phone: + 54 1 994681818; +51 1 2215518

Пример 3: Адвокационные мероприятия, обеспечивающие конституционные права пациентов с ТБ в Кении

Тип проекта

Адвокация

Организация

КЕЛИН – национальная сеть, занимающаяся вопросами прав человека, связанными со здоровьем, в том числе туберкулезом и ВИЧ.

Проблема

В октябре 2012 года пациентке, которая находилась в Кеньятинском национальном госпитале в Найроби, был поставлен диагноз резистентной формы ТБ. Пациентка, известна как «миссис Х» (чтобы защитить ее анонимность), одна из около 600 человек, живущих с резистентным к действию лекарств ТБ в Кении. Меньше половины из этих пациентов получают лечение, поэтому должны предотвращать дальнейшее распространение инфекционных заболеваний.

Резистентная форма ТБ, наблюдается в 69 странах по всему миру, описывает штаммы туберкулеза, устойчивые к двум самым мощным противотуберкулезным препаратам и, по крайней мере, три из шести классов второстепенных лекарств. В результате резистентности, лечение может занять более двух лет и пациенты должны принимать лекарства, которые имеют серьезное влияние на организм.

На политическом уровне правительство Кении стремится обеспечить своих граждан высоким достижимым уровнем здоровья, как это закреплено в части 1 статьи 43 Конституции. В рамках этого обязательства, в стране были приняты международные стандарты ВОЗ лечения ТБ и положение пациентов по лечению туберкулеза, в которых одобряется бесплатное лечение туберкулеза, как обязательство государства. Несмотря на это, госпожу Х оставили на четыре месяца без надлежащего лечения. Наконец, ей были приписаны три дорогие лекарства, за два из которых она должна была заплатить сама. Третий препарат, виомицин, не зарегистрирован для использования в Кении и поэтому недоступен для миссис Х и других пациентов.

Миссис Х говорит, что эта ситуация создала огромное финансовое и психологическое напряжение для нее и ее семьи. «То, какое лечение я получаю в общественных органах здравоохранения, оказывает большое влияние на мое финансовое положение», сказала она. «Моя семья должна находить 16000 шиллингов (около \$200) для препаратов еженедельно. Все, чего я хочу, чтобы правительство предоставило мне лекарства, которые мне нужно, чтобы я за них не платила сама».

Предпринятые меры

Адвокаты в КЕЛИН взяли за дело миссис Х. Работая с 15 другими негосударственными организациями, КЕЛИН разработала консультативную обращение к министрам и генеральному прокурору Кении с изложением фактов и причин, призывая к немедленным действиям. В официальном заявлении, адвокат КЕЛИН Аллан Маллах сказал: «Одной из целей тысячелетия развития Кении является снижение уровня заболеваемости и смертности от туберкулеза до 2015 года и его полное

искоренение к 2050 году, но государство не принимает меры по борьбе с ТБ на необходимом уровне, в частности, речь идет о национальной и глобальной системе охраны здоровья».

Результаты и полученный опыт

После деятельности негосударственных организаций, правительство Кении в 2012 году согласился предоставить миссис Х два противотуберкулезных препарата на безвозмездной основе, но подчеркнуло, что правительство не в состоянии гарантировать поставки этих лекарств более нескольких недель. Миссис Х требует как минимум нескольких месяцев лечения, чтобы преодолеть резистентную форму ТБ. Она также требует третий препарат, виомицин, что остается недоступным в Кении.

По последним данным, в январе 2013 года, здоровья госпожи Х улучшилось. Она начала хорошо реагировать на лечение, хотя ее по-прежнему волновал вопрос бесплатных лабораторных тестов, которые правительство обязалось финансировать.

Несмотря на усилия правительства, заключающиеся в предоставлении некоторых необходимых препаратов – это уже конкретные действия, необходимые для улучшения политики и программ для обнаружения и лечения резистентного ТБ и реализации обязательств Кении. НПО, подобные тем, которые координируются КЕЛИН, играют важную роль в подотчетности правительств за разработку и реализацию политики удовлетворения потребностей пациентов. Без них, маловероятно, что такие пациенты, как госпожа Х получают лекарства и поддержку, необходимую для выздоровления.

Контакты:

KELIN

P.O. Box 112 -- 00202, KNH

Kenya

Phone: +254-2-3861596

Fax: +254-2-3861390

Email: info@kelinkenya.org <<mailto:info@kelinkenya.org>>

Website: www.kelinkenya.org <<http://www.kelinkenya.org>>

Пример 4: Судебные процессы в защиту заключенных, инфицированных ТБ в местах лишения свободы в Южной Африке

Ли против пенитенциарной службы, Конституционного Суда Южной Африки, дело ССТ 20/12 [2012] ZACC 30. www.saflii.org/za/cases/ZACC/2012/30.html.

Тип проекта²¹⁶

Судебный процесс

Участник

Господин Дадали Ли отбывал наказание в тюрьме максимально строгого режима Полсмур за пределами Кейптауна (Южная Африка) с 1999 по 2004 год по обвинению в подделке, мошенничестве и отмыывании денег. Тюрьма была в более, чем на 200% переполненной: по 3 человека в одиночных камерах и от 40 до 60 мужчин в общих камерах. Заключенные находились в тесном контакте в течение целых 24 часов каждый день.

Господину Ли было 53 года, когда он начал отбывать свой срок в Полсмуре и у него не было туберкулеза. В июне 2003 года ему был поставлен диагноз туберкулез легких. Согласно разделу 27, юридический центр защиты общественных интересов «Амикус»: «В сентябре 2004 года – после четырех лет с начала срока в тюрьме, он был оправдан по выдвинутым против него обвинениям и освобожден. Затем он подал иск в суд на министра пенитенциарной службы Западного суда в Кейптауне за халатность, в результате которой он заразился этой болезнью».

Проблема

Южная Африка имеет один из самых высоких показателей заболеваемости туберкулезом в мире. ТБ является ведущей причиной смерти и часто идет параллельно с ВИЧ-инфекцией и лекарственно-устойчивым штаммом туберкулеза. Риск инфицирования особенно высок в тюрьмах в результате переполненности, плохого питания и санитарии, плохого медицинского обслуживания и неадекватных мер инфекционного контроля.

В соответствии с Конституцией Южной Африки, все люди, в том числе лица, лишённые свободы имеют право на жизнь, на свободу и личную неприкосновенность, а также содержаться в «условиях, совместимых с человеческим достоинством, в том числе за счет государства, иметь адекватное размещение, питание, материалы для чтения и лечение». Кроме того, пенитенциарное положение требует от исправительных тюрем проводить диагностирование, изоляцию и лечение инфицированных заключенных или лиц, находящихся под угрозой туберкулеза.

Господин Ли подал в суд на правительство Южной Африки за халатность и системное игнорирование профилактических мероприятий в тюрьме, что привело его к инфицированию туберкулезом. В иске указывается, каким образом суд должен обеспечить соблюдение конституционных и уставных обязательств, предоставляя защиту заключенным, рискующим заболеть туберкулезом.

²¹⁶ Содержание практического примера было адаптировано. См. выше Решение по делу «Ли против пенитенциарной службы» (2011 (6) SA 564 (WCC) www.saflii.org/za/cases/ZAWCHC/2011/13.pdf; и Джон Стивен. Дадали Ли против Пенитенциарной службы, что будет означать для Южной Африки. – Здоровье – 28 августа 2012 года. www.health-e.org.za/news/article.php?uid=20033738

Конституция Южной Африки, Раздел 2

Раздел 10. Каждый человек имеет неотъемлемое право на достоинство, уважение и защиту.

Раздел 11. Каждый человек имеет право на жизнь.

Раздел 12. Каждый человек имеет право на свободу и личную неприкосновенность, которое включает в себя право:

- А) не быть лишенным свободы принудительно или без уважительных причин;
- Б) не находиться под стражей без суда;
- В) быть свободным от всех форм насилия, исходящих из государственных или частных источников;
- Г) не подвергаться пыткам в любом случае;
- Д) не понести наказание жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство путем.

Часть 2 статьи 35. Каждый, кто находится в заключении, в том числе каждый осужденный в тюрьме, имеет право на условия содержания под стражей, совместимые с человеческим достоинством, в том числе за счет государства, иметь адекватное размещение, питание, материалы для чтения и лечения

Процедура

Высший Суд. Господин Ли подал иск в 2004 году. Дело было передано в суд в 2009 и 2010 годах. В 2011 году Верховный суд вынес решение в его пользу. Он постановил, что тюремные власти не приняли адекватных или даже каких-либо шагов, чтобы защитить его от риска туберкулеза, в том числе профилактики, диагностики и лечения, а также не обеспечили надлежащее кадровое, медицинское обслуживание и питание.

Верховный Апелляционный Суд. В 2012 году министр обратился в Верховный апелляционный суд (ВАС), который вынес решение против господина Ли. Было установлено, что тюремная администрация нарушила свои обязательства. Тем не менее, господин Ли не мог доказать, что именно их халатность привела к заболеванию туберкулезом, так как он не смог определить «источник» его инфицирования, показывая, что разумные меры «вообще устранили бы» риск заражения.

Конституционный Суд. Господин Ли обратился в Конституционный суд в 2012 году. Организация кампаний лечения, центр прикладных правовых исследований и правовой Проект, представленный разделе 27 были приняты в качестве «друзей суда».

Аргументы и постановления

Конституционный суд рассмотрел следующие вопросы по существу: 1) действительно ли небрежное поведение администрации привело к заражению г. Ли туберкулезом 2) если нет, необходимо разработать общее правило для осуществления своих конституционных прав и избежать несправедливости.

Суд установил, что ВАС применяет чрезмерно жесткие стандарты в определении вопроса причинности. ВАС должен принять во внимание условия заключения господина Ли, которые служили более вероятной причиной его туберкулеза, чем если бы условия заключения были другими. Вместо этого, ВАС требует от господина Ли доказать, что адекватные системные меры со стороны тюремных властей могли бы полностью устранить риск ТБ – стандарт, которого ни один заключенный не смог бы соблюсти.

Суд поддержал претензии г. Ли, отметив, что важные демократические и конституционные вопросы были поставлены на карту:

Функция власти заключается в выполнении своих обязанностей в соответствии с целями Закона об исправительных услугах, включающих содержание всех заключенных, обеспечив их достойными условиями пребывания, соответствующими медицинскими услугами для поддержания здорового образа жизни. Верховенство права требует, чтобы все представители власти сделали это в соответствии с Законом и Конституцией. Это также касается требований отчетности и оперативности, предоставляющих «дополнительные» причины решения в пользу заявителя и наложения деликтной ответственности.

Анализ и комментарии

Этот случай является примером успешного иска о возмещении конституционных убытков против правительства за нарушения прав человека в тюрьме. Кроме того, примеры юристов и НПО, которые принимали активное участие в развитии судебной практики, связанные с проблемой туберкулеза в Южной Африке.

Решение выступает в пользу гуманного и прагматичного подхода к фактической причинности в случаях небрежного отношения со стороны тюремного персонала: вместо того, чтобы механически требовать от заявителя доказать, что необходимо было принять надлежащие меры для устранения рисков заболевания ТБ, он просто указывает, что его реальные условия были вероятной причиной туберкулезной инфекции. Для этого необходимо доказать аналогичный подход к правовой причинности, через обязанности государства: это означает принять «разумные меры для уменьшения риска заражения» – соблюдение уставных обязательств, диагностика, изоляция, исследования, подготовка отчета и т.д.

Решение показало проблему здоровья и прав человека: гибкости, которой часто не хватает для обеспечения правосудия для уязвимых лиц, будь то в сфере предоставления специального лечения больным с резистентным ТБ или обеспечение механизмов правовой защиты для заключенных, больных туберкулезом. Поэтому это решение инновационное и создает прецедент для развития благоприятного прецедентного права для заключенных и для больных туберкулезом.

Контакты:

SECTION 27

PO Box 32361

Braamfontein, 2017

South Africa

Web: www.section27.org.za; <http://www.section27.org.za>

Treatment Action Campaign (TAC)

PO Box 2069

Cape Town, 8001

South Africa

Web: www.tac.org.za; <http://www.tac.org.za>

Wits Justice Project

South Africa

Web: www.witsjusticeproject.com; <http://www.witsjusticeproject.com>

Centre for Applied Legal Studies

Web: www.law.wits.ac.za/cals ; <http://www.law.wits.ac.za/cals>

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ИСТОЧНИКИ

Более глубокому изучению темы туберкулеза и прав человека, способствуют включенные в этот список источники, которые наиболее часто используются. Список разделен на следующие подразделы:

- Международные стандарты
- Региональные стандарты
- Другие положения и декларации
- Литературные источники
- Периодические издания
- Методические материалы
- Электронные ресурсы

Международные стандарты

Обязательные к исполнению

- МОТ, УВКПЧ, ПРООН, ЮНЕСКО, ЮНФПА, УВКБ, ЮНИСЕФ, ЮНОДК, ООН-Женщины, ВПП, ВОЗ и ЮНЭЙДС. Совместное заявление о принудительной госпитализации и реабилитации наркозависимых (2012).
Источник: www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=11941&LangID=E
- Конгресс ООН по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями, минимальные стандартные правила обращения с заключенными (1995).
Источник: www1.umn.edu/humanrts/instree/glsmr.htm
- Комиссия ООН по правам человека. Доступ к медицинской помощи в контексте таких эпидемий как ВИЧ / СПИД, туберкулез и малярия, Резолюции 2005/23, 2004/26, 2003/29 и 2002/32.
Источник: www.ohchr.org/EN/Issues/HIV/Pages/Documents.aspx
- Комиссия ООН по положению женщин, девушек и ВИЧ / СПИДа, Резолюция 55/2, E / CN.6 / 2011 / L.3 (2011).
Источник: www.un.org/womenwatch/daw/csw/csw55/other-outcomes/HIVandAIDS-adv-unedit.pdf

- Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам. Замечания общего порядка № 17. Право каждого на пользование защитой моральных и материальных интересов, являющихся результатом научных, литературных или художественных трудов автором которых он является (ст. 15), E / C.12 / GC / 17 (2006).
Источник: <http://tb.ohchr.org/default.aspx?Symbol=E/C.12/GC/17>
- Комитет ООН по правам ребенка. Замечания общего порядка № 3. ВИЧ / СПИД и права ребенка, CRC / GC / 2003 (2003).
Источник: <http://tb.ohchr.org/default.aspx?Symbol=CRC/GC/2003/3>
- Департамент ООН по экономическим и социальным вопросам. Согласованные выводы Комиссии по положению женщин в важнейших проблемных областях Пекинской платформы действий 1996–2009. Отдел по улучшению положения женщин, ST / ESA / 327 (2010).
Источник: www.un.org/womenwatch/daw/public/agreedconclusions/Agreed-Conclusions-English.pdf
- ООН Экономический и Социальный Совет. Принципы Сиракузы, толкования ограничений и отступлений от положений Международного пакта о гражданских и политических правах, E / CN4 / 1985/4 (1984).
Источник: www1.umn.edu/humanrts/instreet/siracusaprinciples.html
- Генеральная Ассамблея ООН. Декларации о защите всех лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, Резолюция 3452 (XXX), A / RES / 30/3452 (1975).
Источник: www.un-documents.net/a30r3452.htm

Рекомендательного характера

- Принципы медицинской этики, относящиеся к роли работников здравоохранения, в особенности врачей в сфере защиты заключенных или задержанных лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, A / RES / 37/194 (1982).
Источник: www.un.org/documents/ga/res/37/a37r194.htm
- О принципах защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению, A / RES / 43/173 (1988).
Источник: www.un.org/documents/ga/res/43/a43r173.htm
- Правила, касающиеся защиты несовершеннолетних, лишенных свободы, A / RES / 45/113 (1990).
Источник: www.un.org/documents/ga/res/45/a45r113.htm
- ООН Минимальные стандартные правила мероприятий. Токийские правила, A / RES / 45/110 (1990).
Источник: www.un.org/documents/ga/res/45/a45r110.htm.

- Основные принципы обращения с заключенными, А / RES / 45/111 (1990).
Источник: www.un.org/documents/ga/res/45/a45r111.htm
- Доклад Генерального секретаря о доступе к медицинской помощи в контексте таких эпидемий как ВИЧ / СПИД, туберкулез и малярии. Отчеты: А / HRC / 7/30 (2008), Е / CN.4 / 2006/39 (2006), Е / CN.4 / 2005/38 (2005), Е / CN.3 / 2004/39 (2004) и Е / CN.4 / 2003/48 (2003).
Источник: www.ohchr.org/EN/Issues/HIV/Pages/Documents.aspx
- Правила ООН, касающиеся обращения с женщинами, которые лишены свободы и мер наказания с лишением свободы для женщин. Правила в Бангкоке, Е / 2010/16 (2010).
Источник: www.un.org/en/ecosoc/docs/2010/res%202010-16.pdf
- Доклад Верховного комиссара по защите прав человека в контексте ВИЧ и СПИДа, А / HRC / 19/37 (2011).
Источник: www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/19session/A.HRC.19.37_en.pdf

Комитет по правам человека. Замечание общего порядка.

- № 7: Пытки или жестокие, бесчеловечные или унижающего достоинство обращения или наказания (ст. 7) (1982).
- № 8: Право на свободу и личную неприкосновенность (ст.9) (1982).
- № 9: Гуманное обращение с лицами, лишенными свободы (ст. 10) (1982).
- № 20: Замена 7 Замечания общего порядка о запрете пыток и жестокого обращения или наказания (ст. 7) (1992).
- № 21: Заменяет замечание общего порядка 9, что касается гуманного обращения с лицами, лишенными свободы (ст. 10) (1992).
- № 27: Свобода передвижения (ст.12) (1999).
- № 29: Чрезвычайное положение (ст. 4) (2001).
Источник: www2.ohchr.org/english/bodies/hrc/comments.htm
- ООН по правам человека. О доступе к медицинской помощи в контексте таких эпидемий, как ВИЧ / СПИД, туберкулез и малярия, Решение 2/107, А / HRC / DEC / 2/107 (2006).
Источник: <http://ap.ohchr.org/documents/E/HRC/decisions/A-HRC-DEC-2-107.doc>
- Доклад Специального докладчика по вопросам пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, А / HRC / 22/5 (2013).
Источник: www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf

- Организация Объединенных Наций. Пекинская декларация и Платформа действий Четвертой Всемирной конференции по положению женщин (1995).
Источник: <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20E.pdf>
- Руководство по вопросам политики ВОЗ. О борьбе с бедностью и с туберкулезом: варианты для национальных противотуберкулезных программ (2005).
Источник: http://whqlibdoc.who.int/hq/2005/WHO_HTM_TB_2005.352.pdf
- Вклад в укрепление систем здравоохранения: руководящие принципы для национальных программ борьбы с туберкулезом (2008).
Источник: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241597173_eng.pdf
- Пол и туберкулез: на пути к стратегии научных исследований и деятельности (2000).
Источник: http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_CDS_TB_2000.280.pdf
- О руководстве по этическим вопросам профилактики, ухода и контроля ТБ (2010).
Источник: www.who.int/tb/features_archive/ethics/en/index.html
- О руководстве по правам человека и принудительному задержанию лиц с резистентной формой ТБ (2007).
Источник: www.who.int/tb/features_archive/involuntary_treatment/en/index.html
- О руководства для национальных программ борьбы с туберкулезом на лечение туберкулеза среди детей (2006).
Источник: http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_HTM_TB_2006.371_eng.pdf
- О руководстве по программному лечению резистентного ТБ (2011).
Источник: www.who.int/tb/challenges/mdr/programmatic_guidelines_for_mdrtb/en/index.html
- О Руководство по программному лечению резистентного ТБ (2008).
Источник: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501583_eng.pdf
- О здоровье в тюрьмах: Руководство ВОЗ по основным аспектам охраны здоровья в тюрьмах (2007).
Источник: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf
- Примерный перечень основных лекарственных средств. Взрослые семнадцатое издание (март 2011 года), дети 3-е издание (2011).
Источник: www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines
- О политике сотрудничества в области ТБ / ВИЧ: Руководящие принципы для национальных программ и других заинтересованных сторон (2012).
Источник: whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241503006_eng.pdf

- Руководящие принципы сотрудничества в сфере ТБ и ВИЧ для потребителей инъекционных и других наркотиков: интегрированный подход. Аргументы в пользу действий технических документов.
Источник: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596930_eng.pdf
- Совместное заявление ВОЗ-ЮНЭЙДС МОТ-руководящие принципы политики по улучшению доступа медицинских работников к профилактике ВИЧ и туберкулеза, лечения, ухода и поддержки: пояснительная записка ВОЗ, МОТ и ЮНЭЙДС (2011).
Источник: www.ilo.org/aids/Publications/WCMS_149714/lang--en/index.htm
- О здоровье женщин в исправительных учреждениях: Руководство действий и контрольных списков, обзор текущей политики и практики, ВОЗ и ЮНОДК (2011).
Источник: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0015/151053/e95760.pdf
- Амстердамская декларация по борьбе с туберкулезом. Конференция министров по туберкулезу и устойчивому развитию (2000).
Источник: www.stoptb.org/assets/documents/events/meetings/amsterdam_conference/decla.pdf
- Призыв к действиям по борьбе с туберкулезом и уходу за пациентами совместное решение глобальной эпидемии резистентных форм ТБ (2009).
Источник: http://www.who.int/tb_beijingmeeting/media/en_call_for_action.pdf
- Мадридские рекомендации: Охрана здоровья в тюрьмах, как неотъемлемая часть общественного здоровья (2010).
Источник: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/111360/E93574.pdf
- О предупреждении резистентных форм ТБ, Резолюция ВОЗ 62,15 (2009).
Источник: http://www.who.int/tb/features_archive/wha62_15_tb_resolution
- О устойчивом финансировании профилактики туберкулеза и борьбы, Резолюция ВОЗ 58,14 (2005).
Источник: http://www.who.int/tb/publications/wha58_14.pdf
- Инициатива остановки ТБ, Резолюция ВОЗ 53,1 (2000).
Источник: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA53/ResWHA53/1.pdf
- Программы борьбы с туберкулезом, Резолюция ВОЗ 44.8 (1991).
Источник: http://www.who.int/tb/publications/tbresolution_wha44_8_1991.pdf
- Программы борьбы с туберкулезом: ход работы и долгосрочное планирование, Резолюция ВОЗ 60,19 (2007).
Источник: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA60/A60_R19-en.pdf

- Всемирная торговая организация Доха. Декларации о Соглашении ТРИПС и общественное здоровье, министерская конференция ВТО 2001 года. WT / MIN (01) / DEC / 2 (2001).
Источник: www.wto.org/english/thewto_e/minist_e/min01_e/mindecl_trips_e.htm

Региональные стандарты

Рекомендательного характера

- Африканский союз. Абуджанская Декларация и план действий по ВИЧ / СПИДу, туберкулезу и другим инфекционным заболеваниям, AC / SPS / ABUJA / 3 (2001).
Источник: www.un.org/ga/aids/pdf/abuja_declaration.pdf
- Африканский союз. Абуджа, призыв к ускорению действий по обеспечению всеобщего доступа к ВИЧ и СПИДом, туберкулезом и малярией в Африке услуги, Sp / Ассамблея / АТМ / 2 (I) Rev. 3 (2006).
Источник: www.afro.who.int/en/downloads/doc_download/4134-abuja-call-for-accelerated-action-towards-universal-access-to-hiv-and-aids-tuberculosis-and-malaria.html
- Африканский союз, дорожная карта для общей ответственности и глобальной солидарности для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (2012).
Источник: [www.au.int/en/sites/default/files/Shared_Res_Roadmap_Rev_F\[1\].pdf](http://www.au.int/en/sites/default/files/Shared_Res_Roadmap_Rev_F[1].pdf)
- Европейский союз. Программа действий для борьбы с ВИЧ / СПИДом, малярией и туберкулезом (2007–2011), COM (2005) 179.
Источник: http://europa.eu/legislation_summaries/development/sectoral_development_policies/r12537_en.htm
- ВОЗ. Право на распространение прав пациентов в Европе, европейские консультации о правах пациентов (Амстердам, 28–30 марта 1994 года).
Источник: www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf
- ВОЗ. Берлинская декларация по туберкулезу. Европейский министерский форум, EUR / 07/5061622/5 (22 октября 2007 года).
Источник: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/68183/E90833.pdf

Другие положения и декларации

- Международный совет медицинских сестер, утверждения Положения о роли медсестры в уходе во время задержания и заключения (1998, 2006).
Источник: www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/A13_Nurses_Role_Detainees_Prisoners.pdf

- Фонды открытого общества. Государственный обзор здравоохранения и требования партнеров внедрить срочные действия для борьбы с ТБ и ВИЧ (7 марта 2007 года).
Источник: www.opensocietyfoundations.org/press-releases/public-health-watch-and-partners-demand-urgent-action-tb-and-hiv
- Сообщество развития Юга Африки. Декларации по туберкулезу в горнодобывающем секторе.
Источник: www.stoptb.org/assets/documents/news/Declaraton%20on%20Tuberculosis%20in%20the%20Mining%20Sector2012English.pdf
- ТБ коалиции по оказанию технической помощи. Международные стандарты лечения туберкулеза (2006).
Источник: www.who.int/tb/publications/2006/istc_report.pdf
- Всемирная конференция по здоровью легких. Куала-Лумпурская общественная декларация по туберкулезу 2012 Всемирная конференция Союза (2012).
Источник: www.stoptb.org/assets/documents/news/The%20KL%20Principles%20-%20Final%20Verison.pdf
- ТБ коалиция по оказанию технической помощи. Международный комитет Красного Креста: принципы борьбы с распространением туберкулеза в тюрьмах (2009).
Источник: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADP462.pdf

Литературные источники

Права человека и ТБ

- Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Глобальный информационный фонд. Примечание: ТБ и права человека, 2013
Источник: www.theglobalfund.org/documents/core/infonotes/Core_TB-HumanRights_Infonote_en
- Хоу Е. Является ли туберкулез проблемой прав человека? Открытое общество, 4 октября 2010 года
Источник: www.soros.org/voices/tb-human-rights-issue
- Хертинг А.К., Портер ИП и Огден Джа. Борьба с туберкулезом и лечения под непосредственным наблюдением с точки зрения прав человека. Здоровье и права человека в меняющемся мире. Нью-Йорк: Рутледж, 2013 – С. 555–566.
- Открытое общество. Права человека в уходе за больным: пособие для врачей, 2009
Источник: www.healthrights.am/practitioner-guide
- Открытое общество и канадская правовая сеть по вопросам ВИЧ / СПИДа, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, 2011
Источник: www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/human-rights-global-fund-20110308.pdf

- Хоменко А.Г. (ред.) Туберкулез. Руководство для врачей М.: Медицина, 1996. – 496 с.
Источник: <http://www.twirpx.com/file/56049/>
- Кошечкин В.А., Иванова З.А. Туберкулез Учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 304 с. (OCR) – ISBN 978–5–9704–0595–6. – Для студентов медицинских вузов.
Источник: <http://www.twirpx.com/file/328062/>
- Туберкулез органов дыхания у взрослых. Изд. 2-е, перераб. и доп. Автор: Рабухин А.Е. Москва. Медицина. 1976. - 328 с.
Источник: <http://mirknig.com/knigi/zdorovie/1181298252-rabuxin-ae-tuberkulez-organov-dyxaniya-u-vzroslyx.html>
- Перельман М.И., Корякин В.А., Протопопова Н.М. Туберкулез. Медицина, 1990. - с. 304
Источник: <http://mirknig.com/knigi/zdorovie/1181435394-tuberkulez.html>
- Кошечкин В.А., Иванова З.А. Туберкулез Учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 304 с. (OCR) – ISBN 978–5–9704–0595–6. – Для студентов медицинских вузов.
Источник: <http://www.twirpx.com/file/328062/>
- Чужов А.Л., Беллендир Э.Н. Название: Туберкулез и другие микобактериальные инфекции кожи Издательство: ЭЛБИ-СПб, 2007. - 128 с.
Источник: <http://mirknig.com/knigi/zdorovie/1181566197-tuberkulez-i-drugie-mikobakterialnye-infekcii-kozhi.html>
- Туберкулез. Руководство для врачей Авторы: Лебедева З.А., Шмелева Н.А. М.: Медгиз 1955. - 701 с.
Источник: <http://mirknig.com/knigi/zdorovie/1181152426-tuberkulez.-rukovodstvo-dlja-vrachejj.html>
- Гельберг И.С. (ред.) Дифференциальная диагностика туберкулеза Учебное пособие. – Гродно: ГГМУ, 2010. – 34 с.
Источник: <http://www.twirpx.com/file/980324/>
- Ерохин В.В., Гольшевская В.И. Микробиологические методы диагностики туберкулеза М.: Триада, 2008. – 40 с.
Источник: <http://www.twirpx.com/file/1036892/>
- Баласанянц Г.С., Суханов Д.С., Айзиков Д.Л. Побочные действия противотуберкулезных препаратов и методы их устранения. Учебное пособие. – Санкт-Петербург, 2011. – 88 с.
Источник: <http://www.twirpx.com/file/1269720/>
- Медик В.А., Юрьев В.К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть 1. Общественное здоровье
Источник: <http://www.twirpx.com/file/500192/>

- Туберкулез и права человека. Информационный бюллетень
Источник: file:///C:/Users/user/Downloads/Core_TB-HumanRights_Infonote_ru.pdf
- Научное обоснование и пути оптимизации реализации прав пациента в Российской Федерации. Тема диссертации и автореферата по ВАК 14.02.03, доктор медицинских наук Абаева Ольга Петровна
Источник: <http://www.dissercat.com/content/nauchnoe-obosnovanie-i-puti-optimizatsii-realizatsii-prav-patsienta-v-rossiiskoi-federatsii>
- Как выполняются законы. Отказ от профилактической противотуберкулезной помощи
Источник: http://ulbaby.ru/laws/otkaz_tub.php
- Полностью вылечить Ивановцев от туберкулеза мешают права человека
Источник: <http://www.37.ru/news/glavnye-novosti/zhiteli-ivanovskoy-oblasti-stali-menshe-bolet-tuberkulezom/>
- Права и обязанности лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом и больных туберкулезом
Источник: <http://base.garant.ru/12123352/4/>
- Против туберкулеза: на что имеют права пациенты
Источник: <http://vitaportal.ru/prava-patsienta/protiv-tuberkuleza-na-chto-imeyut-prava-patsienty.html>
- Туберкулез – профилактика, диагностика, лечение. Права больного туберкулезом
Источник: <http://tmate.ru/?p=1499>
- Тимофеева В.В. Морально-этические и правовые особенности профилактики и лечения туберкулеза // Сборник научных трудов аспирантов и соискателей-юристов. – Нижний Новгород: Изд-во ННГУ, 2003, Вып. 3. – С. 152–158
Источник: <http://www.lawlibrary.ru/article1170870.html>
- Визель А.А., Гурылёва М.Э. / Туберкулез. Серия «В помощь практикующему врачу» *Источник:* http://gendocs.ru/v15323/%D0%B2%D0%B8%D0%B7%D0%B5%D0%BB%D1%8C_%D0%B0.%D0%B0._%D0%B3%D1%83%D1%80%D1%8B%D0%BB%D0%B2%D0%B0_%D0%BC.%D1%8D._%D1%82%D1%83%D0%B1%D0%B5%D1%80%D0%BA%D1%83%D0%BB%D0%B5%D0%B7
- Аналитический обзор статистических показателей, используемых в Российской Федерации / Туберкулез в Российской Федерации.
Источник: <http://www.libed.ru/knigi-nauka/551376-1-tuberkulez-rossiyskoy-federacii-2011-analiticheskiy-obzor-statisticheskikh-pokazateley-ispolzuemih-rossiyskoy-fe.php>
- Туберкулез и вакцинопрофилактика
Источник: <http://www.privivka.ru/ru/expert/bulletin/archive/?id=29&tid=195>

- Спорные вопросы туберкулинодиагностики канд. мед. наук В.А. Стриж
Источник: <http://www.ifp.kiev.ua/doc/people/tubdiagnostika.htm>
- Портал для пациентов их родственников и близких. Защита прав пациента
Источник: <http://www.help-patient.ru/rights/>
- Противотуберкулезный диспансер Тверской области. Права пациента
Источник: <http://ptd-tver.ru/Pacient/chitat/prava>
- Селгелид М. и Райхман Л. Этические проблемы в диагностике и лечении туберкулеза. Международный журнал по туберкулезу и болезни легких № 15, доп. 2 (2011).
Источник: www.ingentaconnect.com/content/iatld/ijtld/2011/00000015/A00206s2/art00005
- Остановим туберкулез: права человека.
Источник: www.stoptb.org/global/hrtf
- Доклад по результатам первого собрания членов Партнерства «Остановим ТБ». Целевая группа по ТБ и прав человека, Берлин (9–10 ноября 2010 года).
Источник: www.stoptb.org/assets/documents/global/hrtf/Report%20on%201st%20TB%20and%20HR%20Task%20Force%20Meeting.pdf
- Туберкулез и прав человека: рабочий документ по ТБ и прав человека, 2011
Источник: www.stoptb.org/assets/documents/global/hrtf/Briefing%20note%20on%20TB%20and%20Human%20Rights.pdf
- ВОЗ. Этические проблемы в сфере профилактики, ухода и контроля ТБ. Информационный бюллетень 2011
Источник: www.who.int/tb/publications/ethics_in_tb_factsheet_28jan11rev.pdf
- В. Рудин Туберкулез кортико-висцеральная патология и Терапия Москва «Книга по Требованию»
Источник: <http://books.google.com.ua/books?id=nVAGAwAAQBAJ&pg=PP1&dq=%D0%92.+%D0%A0%D1%83%D0%B4%D0%B8%D0%BD&hl=ru&sa=X&ei=VaJLU7GgNYWzywP67ILQDA&ved=0CDwQuwUwAg#v=onepage&q=%D0%92.%20%D0%A0%D1%83%D0%B4%D0%B8%D0%BD&f=false>
- ВОЗ. Руководство по социальной мобилизации: подход, основанный на правах человека в борьбе с ТБ 2001
Источник: www.who.int/hhr/information/A%20Human%20Rights%20Approach%20to%20Tuberculosis.pdf
- Белоконева О. «Спящий» туберкулёз не должен пробудиться. // О. Белоконева // Наука и жизнь. – 2006. – № 12. – С. 46–47.

- Биомедицинское право в России и за рубежом: монография / Г. Б. Романовский и др. - М.: Проспект, 2015. - 364с.
- Европейское региональное бюро ВОЗ. План «Остановить туберкулез» для 18 приоритетных стран Европейского региона ВОЗ, 2007-2015.
Источник: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/68181/E91049R.pdf?ua=1
- Европейское региональное бюро ВОЗ. Оценка Национальной программы борьбы с туберкулезом в Беларуси, 2012.
Источник: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/174577/Review-of-the-National-Tuberculosis-Programme-in-Belarus-Rus-v-2.pdf?ua=1
- Европейское региональное бюро ВОЗ. Резюме работы в стране по проблеме туберкулеза: Таджикистан, 2012.
Источник: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/168604/Tajikistan-country-work-summary_140512.pdf?ua=1
- Европейское региональное бюро ВОЗ. Резюме работы в стране по проблеме туберкулеза: Кыргызстан, 2012.
Источник: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/168599/Kyrgyzstan-country-work-summary_290512.pdf?ua=1
- Европейское региональное бюро ВОЗ. Резюме работы в стране по проблеме туберкулеза: Узбекистан, 2012.
Источник: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/168606/Uzbekistan-country-work-summary_300512.pdf?ua=1
- Европейское региональное бюро ВОЗ. Резюме работы в стране по проблеме туберкулеза: Украина, 2012.
Источник: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/168607/Ukraine-country-work-summary_300512.pdf?ua=1
- Европейское региональное бюро ВОЗ. Обзор национальной программы по борьбе с туберкулезом в Украине, 2011.
Источник: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/142369/e95006.pdf?ua=1
- Европейское региональное бюро ВОЗ. Резюме работы в стране по проблеме туберкулеза: Туркменистан, 2012.
Источник: <http://www.euro.who.int/ru/countries/turkmenistan/publications3/tuberculosis-country-work-summary-turkmenistan>
- Европейское региональное бюро ВОЗ. Расширенный обзор служб профилактики ТБ, его лечения и контроля в Армении, 2012.
Источник: <http://www.euro.who.int/ru/countries/armenia/publications/extensive-review-of-tb-prevention,-care-and-control-services-in-armenia>
- Европейское региональное бюро ВОЗ. Резюме работы в стране по проблеме туберкулеза: Армения, 2012.
Источник: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/168596/Armenia-country-work-summary_190312.pdf?ua=1

- Европейское региональное бюро ВОЗ. Наша работа в странах по туберкулезу, резюме: Азербайджан, 2012.
Источник: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/168597/Azerbaijan-country-work-summary_200612.pdf
- Европейское региональное бюро ВОЗ. Обзор мер по борьбе с туберкулезом в Республике Таджикистан, 2009.
Источник: <http://www.euro.who.int/ru/countries/tajikistan/publications3/review-of-tuberculosis-control-in-the-republic-of-tajikistan>
- Министерство здравоохранения Казахстана. Комплексный план по борьбе с туберкулезом в республике Казахстан на 2014-2020 годы, 2013.
- ПРООН в Узбекистане. Ежегодный отчет, 2010.
Источник: <http://www.undp.uz/ru/publications/publication.php?id=278>
- ПРООН в Кыргызстане. Бюллетень группы по управлению грантов Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией: ноябрь 2014 года.
Источник: http://www.kg.undp.org/content/dam/kyrgyzstan/Publications/hiv-tb-malaria/2014/kgz_Newsletter%20UNDP%20GF_November%202014_RUS.pdf
- ПРООН в Кыргызстане. Бюллетень группы по управлению грантов Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией: октябрь 2014 года.
Источник: http://www.kg.undp.org/content/dam/kyrgyzstan/Publications/hiv-tb-malaria/2014/kgz_Newsletter%20UNDP%20GF_October_2014_RUS.pdf
- ПРООН в Кыргызстане. Бюллетень группы по управлению грантов Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией: сентябрь 2014 года.
Источник: http://www.kg.undp.org/content/dam/kyrgyzstan/Publications/hiv-tb-malaria/2014/kgz_Newsletter%20UNDP%20GF_September_2014_RUS.pdf
- ПРООН в Кыргызстане. Бюллетень группы по управлению грантов Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией: январь 2013 года.
- ПРООН в Кыргызстане. Бюллетень группы по управлению грантов Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией: июнь 2014 года.
Источник: http://www.kg.undp.org/content/dam/kyrgyzstan/Publications/hiv-tb-malaria/2014/kgz_Newsletter%20UNDP%20GF_June%202014_RUS.pdf
- ПРООН в Кыргызстане. Бюллетень группы по управлению грантов Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией: октябрь 2013 года.
Источник: http://www.kg.undp.org/content/dam/kyrgyzstan/Publications/hiv-tb-malaria/kgz-undp-GFATM_Bulletin_October_2013_RUS.pdf
- ПРООН в Кыргызстане. Годовой отчет ПРООН о реализации в Кыргызской Республике грантов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией за 2013 год.
Источник: http://www.kg.undp.org/content/dam/kyrgyzstan/Publications/hiv-tb-malaria/kgz_UNDP-GFATM-Annual_report_2013_RUS.pdf

- Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2005. Действия общественного здравоохранения в целях улучшения здоровья детей и всего населения.
Источник: <http://www.euro.who.int/InformationSources>.

Право на избежание дискриминации

- Кортрайт и Тернер. Туберкулез и стигматизации: пути и мероприятия. Доклад по здравоохранению 125 (приложение 4). – С. 34–42.
Источник: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2882973
- Международный Альянс ВИЧ / СПИД. Понимание и преодоление стигмы ТБ: инструмент для дальнейших действий (2009).
Источник: http://targets.lshtm.ac.uk/resources/Publications/TB_and_Stigma_Eng2.pdf

Право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья

- Особенности эпидемиологии и клинического течения туберкулеза у лиц с психическими заболеваниями
Источник: <http://www.zor-da.ru/muz/metodichskie-materialy/osobennosti-epidemiologii-i-klinicheskogo-techeniya-tuberkuleza-u-lits-s-psikhicheskimi-zabolevaniyami/>
- К.К. Ушакова., Туберкулез у лиц с психическими расстройствами
Источник: <http://xn--80aikabba4avndeqlcz9p.xn--p1ai/tuberkulez-u-lic-s-psixicheskimi-rasstrojstvami/>
- Басу С.Д., Стаклер МакКи. Решение по укреплению динамики и управления эпидемии туберкулеза. Американский журнал тропической медицины и гигиены 84, № 1 (2011). – С. 30–37.
Источник: www.ajtmh.org/content/84/1/30.full.pdf+html
- Е-Блас и Курупс А.С. Равноправие, социальные детерминанты и программы общественного здоровья. ВОЗ, 2010.
Источник: whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563970_eng.pdf
- Харгривс Дж. Социальные детерминанты туберкулеза от данных к действиям. Американский журнал общественного здоровья 101, № 4 (апрель 2011 года). – С. 654–662.
Источник: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3052350/
- Т. Хеллер. Общественное лечение резистентного ТБ в сельских районах провинции Квазулу-Наталь, Южная Африка. Международный журнал по туберкулезу и болезни легких 14, вып. 4 (2010). – С. 420–426.
Источник: http://bioafrica.webcoza.co.za/manuscripts/Heller_2010_IJTLD_MDR.pdf
- Е. Хоу. Своевременное лечение резистентного ТБ в Кении. Фонд открытого общества, голоса (2 марта 2012 года).

Источник: www.opensocietyfoundations.org/voices/timely-treatment-for-drug-resistant-tb-in-kenya

- Кешавджи С. Создание потенциала для лечения резистентного ТБ: укрепление системы здравоохранения в Лесото. *Инновации, технологии, управление, глобализация* 2, № 4 (2007).
Источник: www.mitpressjournals.org/doi/abs/10.1162/itgg.2007.2.4.87
- Партнеры во имя здоровья: «Туберкулез».
Источник: www.pih.org/priority-programs/tuberculosis
- Разанатан К. Социальные детерминанты здоровья: ключ к глобальной борьбе с туберкулезом. *Международный журнал по туберкулезу и болезни легких* № 15, 6 (2011). – С. 30–36.
Источник: www.ingentaconnect.com/content/iuatld/ijtld/2011/00000015/A00206s2/art00009
- Талбот-младший и Ратиган Дж. Концептуальная примечание: развитие туберкулеза, лечение и политика (24 октября 2012 года).
Источник: www.ghdonline.org/cases/concept-note-the-development-of-tuberculosis-treat/
- ВОЗ. Глобальный доклад 2012, туберкулез.
Источник: www.who.int/tb/publications/global_report/en/

Свобода от произвольного ареста и содержания под стражей

- КЕЛИН. Открытое письмо организациям гражданского общества для правительства Кении (8 сентября 2010 года).
Источник: www.kelinkenya.org/wp-content/uploads/2010/10/Advisory-Note-on-Arrest-of-TB-Patients-in-Kapsabet.pdf
- Д. Кремер. Меры общественного здравоохранения по борьбе с туберкулезом в странах с низким уровнем дохода: этика и вопросы прав человека. *Международный журнал туберкулеза и болезни легких* 15, доп. 2 (2011). – С. 19–24 (6).
Источник: www.ingentaconnect.com/content/iuatld/ijtld/2011/00000015/A00206s2/art00007
- УВКПЧ. Рабочая группа по произвольным задержаниям.
Источник: www.ohchr.org/EN/Issues/Detention/Pages/WGADIndex.aspx

Право всех лиц, лишенных свободы, на гуманное обращение

- Амон Дж. Кризис с ВИЧ и ТБ в тюрьмах в южной части Африки. *Хаффингтон пост* (23 июля 2010 года).
Источник: www.hrw.org/news/2010/07/23/hiv-and-tb-prison-crisis-southern-africa
- Амон Дж. Тюрьмы Замбии переполнены ТБ. *Гардиен* (27 апреля 2010 года).
Источник: www.guardian.co.uk/commentisfree/libertycentral/2010/apr/27/zambia-tuberculosis-tb-prisons

- Баусано. Заболеваемость туберкулезом в тюрьмах. Систематический обзор. № 7/12 (2012).
Источник: www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1000381
- Эффективность лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза легких в исправительных учреждениях ФСИН России
Источник: <http://www.dissercat.com/content/effektivnost-lecheniya-lekarstvenno-ustoichivogo-tuberkuleza-legkikh-v-ispravitelnykh-uchrez>
- Комитет за гражданские права. Права осужденных к лишению свободы, больных туберкулезом
Источник: <http://www.zagr.org/4.html>
- Тематические статьи. Туберкулез в российских тюрьмах
Источник: <http://www.mhg.ru/publications/1D5561D>
- Ли против Министра пенитенциарной службы. Конституционный суд Южной Африки, дело ССТ 20/12 [2012] ZACC 30.
Источник: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22448026
- О'Грейди. Туберкулез в тюрьмах: анатомия глобальной пренебрежения. Европейский журнал с респираторных заболеваний № 38/4 (2011). – С. 752–754.
Источник: erj.ersjournals.com/content/38/4/752.full.pdf+html
- Редакторы ПЛОС медицины. Кризис и проблемы с ТБ в тюрьмах выходят за рамки их стен. ПЛОС медицины 7, 12 (2010).
- Рейд С. Туберкулез и ВИЧ в Африке к югу от Сахары в африканских тюрьмах: нестандартное мышление в тюремной камере. Журнал инфекционных болезней 205, Приложение 2 (2012).
Источник: jid.oxfordjournals.org/content/early/2012/02/20/infdis.jis029.full?keytype=ref&ijkey=16G3fORjWtf7Z8z
- Тодрис КВ и АмонДж. Реформа уголовного правосудия, ВИЧ и туберкулез в африканских тюрьмах. ПЛОС медицины № 9, 5 (2012).
Источник: www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001215
- ВОЗ. Обзор литературы по туберкулезу в тюрьмах (2008).
Источник: www.who.int/tb/challenges/prisons/tb_in_prisons_lit_review_10feb08.pdf
- Европейское региональное бюро ВОЗ. Здоровье заключенных – ВИЧ, наркотики и туберкулез, бюллетень (2012 г.).
Источник: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/98973/92295E_FS_Prison.pdf

Свобода от пыток и жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания

- Хьюман Райтс Вотч. Несправедливые и нездоровые: ВИЧ, туберкулез и насилие в тюрьмах Замбии (2010).
Источник: www.hrw.org/reports/2011/07/14/even-dead-bodies-must-work
- Тобрис. Тюрьма и угрозы: доступ к лечению ВИЧ, профилактика и лечение туберкулеза, нарушения прав человека в тюрьмах Замбии. Журнал Международного общества по СПИДу № 14, 8 (2011).
Источник: www.biomedcentral.com/1758-2652/14/8

Право на частную жизнь

- Ножын Б.Д. Если пациенты решили не говорить, что мы можем сделать? – Дилемма ТБ / ВИЧ консультантов по вопросам предупреждения партнеров ВИЧ. ВМС международного здоровья и прав человека № 11, 6 (3 июня 2011 года).
Источник: www.biomedcentral.com/1472-698X/11/6

Свобода мирных собраний и объединений

- Кешавджы С. Давайте учиться у ВИЧ-активистов, как достичь нулевой смерти от туберкулеза. Хаффингтон пост, 25 июля 2012 года.
Источник: www.huffingtonpost.com/salmaan-keshavjee/tb-hiv-patients-awareness_b_1700450.html
- ВОЗ. Участие общин в уходе и профилактике туберкулеза: на пути партнерств в области здравоохранения, руководящие принципы и рекомендации, основанные на обзоре ВОЗ (2008).
Источник: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596404_eng.pdf
- ВОЗ. Распространение, коммуникация и социальная мобилизация (АКСМ) для борьбы с туберкулезом: руководство внедрения программ (2007).
Источник: www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/ACSM_Handbook.pdf
- ВОЗ. Наделение полномочиями и участия больных туберкулезом в борьбе с туберкулезом (2007).
Источник: http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/WHO_HTM_STB_2007.39_eng.pdf
- ВОЗ. Доклад ВОЗ консультации по вопросам укрепления активного участия организаций гражданского общества в глобальной профилактике, уходе и контроле ТБ (Женева, 30 сентября-1 октября 2010 года).
Источник: whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HTM_TB_2010.15_eng.pdf

Право на пользование результатами научного прогресса и его применение

- Кешавджи С. и Ферме. Туберкулез, резистентность и история современной медицины. Медицинский журнал Новой Англии № 367, 10 (2012).
Источник: www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1205429
- ВОЗ. Проект борьбы с ТБ: расширение и ускорение доступа. Информационный бюллетень (2013).
Источник: www.who.int/tb/publications/factsheet_expand_tb.pdf

Права женщин

- Комма Д. Гендер и социально-культурные детерминанты ТБ-стигмы в Бангладеш, Индии, Малавии и Колумбии. Международный журнал по туберкулезу и болезни легких № 12 +7 (2008). – С. 856–866.
Источник: www.who.int/tdr/publications/documents/tb-related-stigma.pdf
- Тодрис КВ и Амон Дж. Здоровье и права человека женщин, проживающих в Замбии. ВМС Международного здоровья и прав человека 11 № 8 (2011).
Источник: www.biomedcentral.com/1472-698X/11/8.
- Влияние легочного и внелегочного туберкулеза на течение беременности, родов и перинатальные исходы тема диссертации и автореферата по ВАК 14.00.26, доктор медицинских наук Ковганко, Павел Алексеевич
Источник: <http://www.dissercat.com/content/vliyanie-legochnogo-i-vnelegochnogo-tuberkuleza-na-techenie-beremennosti-rodov-i-perinatalny>
- ВОЗ. Туберкулез и пол.
Источник: www.who.int/tb/challenges/gender/page_1/en/index.html

Права детей

- Аксёнова В.А. Туберкулёз у детей и подростков: Учебное пособие. -М.: ГЭОТАР - Медиа, 2007.- 272с.
Источник: <http://www.twirpx.com/file/1345294/>
- Авторский коллектив: Под ред. С.В. Рачинского, В.К. Таточенко Москва: Медицина1987. - 496 с.
Источник: <http://mirknig.com/knigi/zdorovie/1181331615-bolezni-organov-dyhaniya-u-detey.html>
- И.Ф. Копылова, С.В. Смердин М.Г. Вертячих. Туберкулез органов дыхания у детей и подростков: учебное пособие.- Кемерово: Кем ГМА, 2007. – 146 с.
Источник: <http://www.twirpx.com/file/1044552/>

- Туберкулез у детей и подростков в России к началу XXI века. Авторы: В.А. Аксенова, д.м.н., проф., Т.А. Севостьянова, к.м.н.; Н.И. Клевно, к.м.н. НИИ фтизиопульмонологии ГОУ ВПО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова»
Источник: <http://www.remedium.ru/pda/drugs/detail.php?ID=58665>
- Диагностика туберкулеза у детей из семейного очага инфекции с применением современных иммунологических и лучевых методов
Источник: <http://pmarchive.ru/diagnostika-tuberkuleza-u-detej-iz-semejnogo-ochaga-infekcii-s-primeneniem-sovremennykh-immunologicheskix-i-luchevyx-metodov/>
- Независимый доклад Российского детского фонда «Детский туберкулез» Общероссийская долгосрочная благотворительная программа «Детский туберкулез», Москва, 2011
Источник: http://www.detfond.org/ru/programmy-fonda/federalnie_programmi/detskiy_tuberkules/nezavisimyj-doklad-rossijskogo-detskogo-fonda-detskiy-tuberkulez/?preview
- Особенности туберкулезной инфекции у детей и подростков в современных условиях (эпидемиология, клинические проявления, профилактика)
Источник: <http://www.dissercat.com/content/osobennosti-tuberkuleznoi-infektsii-u-detei-i-podrostkov-v-sovremennykh-usloviyakh-epidemiol>
- Факторы риска развития туберкулеза и особенности клинического течения заболевания у детей и подростков из социально – дезадаптированных семей
Источник: <http://www.dissercat.com/content/factory-riska-razvitiya-tuberkuleza-i-osobennosti-klinicheskogo-techeniya-zabolevaniya-u-det>
- Совершенствование медицинской помощи детям, больным туберкулезом в зависимости от медико-социальной характеристики семьи (на примере города Хабаровска). Тема диссертации и автореферата по ВАК 14.02.03, кандидат медицинских наук Дьяченко, Ольга Александровна
Источник: [http://www.dissercat.com/content/sovershenstvovanie-meditsinskoj-pomoshchi-detyam-bolnym-tuberkulezom-v-zavisimosti-ot-mediko](http://www.dissercat.com/content/sovershenstvovanie-meditsinskoj-pomoshchi-detyam-bolnym-tuberkulezom-v-zavisimosti-ot-mediko-socialnoj-kharakteristiki-semji)
- Современные особенности эпидемиологии туберкулеза у детей северо-запада России
Источник: <http://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-osobennosti-epidemiologii-tuberkuleza-u-detej-severo-zapada-rossii>
- Туберкулез у детей и подростков в России. В. А. Аксенова, доктор медицинских наук, профессор Т. А. Севастьянова, кандидат медицинских наук
Источник: <http://www.lvrach.ru/2013/01/15435600/>
- Чувствительность к туберкулину у детей и подростков больных
Источник: <http://www.dissercat.com/content/chuvstvitelnost-k-tuberkulinu-u-detei-i-podrostkov-bolnykh>
- Современные проблемы вакцинопрофилактики туберкулеза у детей
Источник: <http://nature.web.ru/db/msg.html?mid=1170788>

- Оптимизация диагностики туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов у детей тема диссертации и автореферата по ВАК 14.00.26, кандидат медицинских наук Даулетова, Янина Анатольевна
Источник: <http://www.dissercat.com/content/optimizatsiya-diagnostiki-tuberkuleza-vnutrigrudnykh-limfaticeskikh-uzlov-u-detei>
- Д.П. Мур. Туберкулез у детей, руководящие принципы стран юга Африки общество педиатрических инфекционных заболеваний (2009).
Источник: www.sajei.co.za/index.php/SAJEI/article/view/160
- Остановим туберкулез. ВОЗ, борьба с туберкулезом среди детей. Информационный бюллетень, (20 марта 2012 года).
Источник: www.who.int/tb/challenges/childhood_tb_informationsheet.pdf
- ВОЗ. Детство и туберкулезом.
Источник: www.who.int/tb/challenges/children/en/index.html
- ВОЗ. Борьба с туберкулезом среди детей, бюллетень (2012).
Источник: www.who.int/tb/childhoodtbfactsheet.pdf
- ВОЗ, руководство для национальных программ борьбы с туберкулезом для лечения туберкулеза среди детей (2006).
Источник: http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_HTM_TB_2006.371_eng.pdf

Люди, живущие с ВИЧ

- Научное обоснование и разработка системы организации противотуберкулезной помощи больным с ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации
Источник: http://doc2all.ru/article/22112012_101033_ejsmont
- Совершенствование профилактики туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией в пенитенциарных учреждениях
Источник: <http://www.dissercat.com/content/sovershenstvovanie-profilaktiki-tuberkuleza-u-bolnykh-vich-infektsiei-v-penitentsiarnykh-uch>
- Доклад Максимова Г.В. – зав. отд. для лечения туберкулеза у ВИЧ-инфицированных СПб ГБУЗ ГПТД на I Конгрессе национальной ассоциации фтизиатров, октябрь 2012 года
Источник: <http://tubercules.org/index.php?id=8651>
- Результат применения активного выявления туберкулеза для выявления ВИЧ-ассоциированного туберкулеза при дефиците необходимых ресурсов: систематический обзор и мета-анализ
Источник: <http://tubercules.org/index.php?id=673>

- Эффективность различных режимов химиотерапии у впервые выявленных больных туберкулезом легких, сочетанным с ВИЧ-инфекцией
Источник: <http://mfvt.ru/effektivnost-razlichnyh-rezhimov-ximioterapii-u-vpervye-vyyavlennyyh-bolnyh-tuberkulezom-legkix-sochetannym-s-vich-infekciej/>
- Проблемы туберкулеза при ВИЧ – инфекции
Источник: <http://medicinarf.ru/journals/1418/12657/>
- Туберкулез и инфекция ВИЧ – сочетанная эпидемия
Источник: <http://www.pubhealth.spb.ru/ТВ/>
- Улучшение доступа к лечению туберкулеза для пациентов с коинфекцией ВИЧ/ТБ в Российской Федерации
Источник: http://evanetwork.ru/activities/tuberculosis/tuberculosis_11.html
- Институт открытого общества. Мнение гражданского общества по борьбе с ТБ / ВИЧ политика: предварительный просмотр будущих докладов по ТБ политике в Бангладеш, Бразилии, Нигерии, Танзании и Таиланде (2006).
Источник: www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/civilsociety_20060804.pdf
- ВОЗ. ТБ / ВИЧ Факты 2011–2012, Информационный бюллетень (2011).
Источник: www.who.int/tb/publications/ТВHIV_Facts_for_2011.pdf
- ВОЗ. ТБ / ВИЧ: Факты 2012–2013. Информационный бюллетень.
Источник: www.who.int/tb/publications/factsheet_tbhiv.pdf

Лица, употребляющие наркотики

- Употребление наркотиков и туберкулез
Источник: <http://www.harm-reduction.org/ru/issues/drug-use-and-tuberculosis>
- Юргенс. Люди, употребляющие наркотики. ВИЧ и права человека. Ланцет № 376. – 2010. – С. 475–485.
Источник: [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)60830-6](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)60830-6)

Беженцы и вынужденные переселенцы

- ВОЗ. Лечение ТБ среди беженцев и вынужденных переселенцев.
Источник: www.who.int/tb/challenges/refugees

Трудовые мигранты

- СПИД и права альянса в Южной Африке, в горнодобывающем секторе, туберкулезом и труда наемных рабочих в Южной Африке: политические и программные мероприятия по пограничного контроля и мониторинга туберкулеза между Лесото и Южной Африкой, уделяя особое внимание Миндерс и членов их семей (июль 2008 года).
Источник: www.tac.org.za/community/files/Mines,_TB_and_Southern_Africa.pdf
- Хьюман Райтс Вотч. Здесь нет исцеления: насилие, дискриминация и барьеры для здоровья мигрантов в Южной Африке (7 декабря 2009 года).
Источник: www.hrw.org/node/86959
- Наинг Т., Гейтер, Пунграсам Р. Трудовые мигранты: профессиональная деятельность и здравоохранение, как преференции для лиц с ТБ симптомами и другие проблемы со здоровьем: опрос среди рабочих-иммигрантов в провинции Сонгкхла на юге Таиланда. ВМС Международного здоровья и прав человека № 22 (2 октября 2012 года).
Источник: www.biomedcentral.com/1472-698X/12/22
Источник: www.biomedcentral.com/1472-698X/12/22
- Дж Смит. Они идут, чтобы умереть, документальный фильм о туберкулезе, ВИЧ и нарушения прав человека в горнодобывающей промышленности Южной Африки.
Источник: www.theygotodie.com

Периодические издания

Общие периодические издания

- Государство и право. Юридический журнал / Российская академия наук, Ин-т государства и права, Москва // <http://www.lib.ua-ru.net>
- Алексей Приймак «Туберкулез в России остается неуправляемой инфекцией» // <http://www.newizv.ru/society/2013-04-16/181188-doktor-medicinskih-nauk-aleksej-prijmak.html>
- Журналы и статьи о туберкулезе // <http://cyberleninka.ru/search?q=%D1%82%D1%83%D0%B1%D0%B5%D1%80%D0%BA%D1%83%D0%BB%D0%B5%D0%B7+>
- Права лиц, болеющих туберкулезом // http://www.bumerang.nsk.ru/news/society/The_rights_of_the_persons_having_tuberculosis/
- Организационные, медико-социальные и эпидемиологические аспекты наблюдения за больными с хроническим лекарственно-устойчивым туберкулезом // http://www.ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=544

- Борьба с туберкулезом // <http://satadmin.ru/borba-s-tuberkulezom>
- Новые тенденции в эпидемической ситуации по туберкулезу мочеполовой системы // <http://urotoday.ru/article/id-109>
- Наука и практика «Анализ эпидемиологической ситуации по туберкулезу в МО» Город Норильск // http://medicinarf.ru/science_and_practice/detail.php?ELEMENT_ID=3785
- Медицинская библиотека / Раздел «Книги и руководства». Проблема туберкулеза в современных условиях. Состояние противотуберкулезной помощи населению Хабаровского края // <http://www.medlinks.ru/sections.php?op=viewarticle&artid=3060>
- Современные тенденции распространения туберкулеза в России // <http://referats.allbest.ru/medicine/9000079020.html>
- Эффективный контроль над туберкулезом в Российской Федерации // <http://www.pih.ru/piheffecttb.html>
- VI Международная студенческая электронная научная конференция «Студенческий научный форум». О заболеваемости туберкулезом в российской федерации. Ковалёва Е.А., Артюхова С.И. // <http://www.scienceforum.ru/2014/604/3164>
- В Россию приходит препарат для лечения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью // <http://arvt.ru/news/2013-12-23-Sirturo.html>
- Познавательный журнал. Что мы знаем о туберкулезе? 24 марта – Всемирный День борьбы с туберкулезом // <http://shkolazhizni.ru/archive/0/n-4247/>
- Бремя туберкулеза в России // <http://demoscope.ru/weekly/2011/0491/demoscope491.pdf>
- Против туберкулеза // <http://www.arsvest.ru/rubr/6/1593>
- Современные аспекты эпидемиологической ситуации по туберкулезу в Российской Федерации и значение вакцинопрофилактики // http://www.biopreparaty-magazine.ru/conference_2010/art_10/
- Сестринское дело «Осторожно: туберкулез!» // <http://medi.ru/doc/71.htm>
- Научный журнал «Современные наукоемкие технологии. Туберкулез в Российской Федерации в период роста заболеваемости ВИЧ/СПИДА и эпидемии наркомании» // http://www.rae.ru/snt/?section=content&op=show_article&article_id=3351
- Рост заболеваемости туберкулезом остановлен // http://gazeta.aif.ru/_/online/health/394/08_02

- Кратко о развитии науки о туберкулезе // <http://www.proza.ru/2013/10/10/1213>
- Туберкулез в Российской Федерации, 2009. Аналитический обзор статистических показателей по туберкулезу, используемых в Российской Федерации // <http://www.twirpx.com/file/469273/>
- Эпидемиологическая ситуация по внелегочному туберкулезу в Омской области за 10 – летний период наблюдения (2003–2012) // http://www.ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=1128
- Международный эндокринологический журнал. Туберкулез щитовидной железы (аналитический обзор литературы и собственных клинических наблюдений) // <http://www.mif-ua.com/archive/article/33363>
- Российский медицинский журнал. Сравнительная характеристика показателей деятельности стационаров туберкулезных больниц и противотуберкулезных диспансеров департамента здравоохранения Москвы Кочеткова Е.Я. // <http://www.medlit.ru/j/rmj/rmj110606.htm>
- Журнал «Здравоохранение». Комплексные методы выявления больных туберкулезом // <http://www.zdrav.ru/articles/practice/detail.php?ID=76131>
- Опубликовано в журнале: «Мир Медицины» N7–8 2001 «Новая медицинская энциклопедия туберкулез в Санкт-Петербурге». // <http://medi.ru/doc/8510711.htm>
- Всемирный день борьбы с туберкулезом – 2001: доступность лечения – право каждого // <http://aids.ru/aids/tb.shtml>
- Агрессоры из микромира. Борис Жуков // <http://www.vokrugsveta.ru/vs/article/6617/>
- Что вы знаете о туберкулезе // http://kras-crb.udmmed.ru/news/?ELEMENT_ID=711
- Туберкулёз и его последствия // <http://nsportal.ru/shkola/rabota-s-roditelyami/library/tuberkulyoz-i-ego-posledstviya>
- Туберкулез: болезнь социальных сумерек // http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://gazeta.aif.ru/_/online/health/452/03_01
- Заболеваемость туберкулезом в РФ за последний год снизилась на 7,5% // <http://ria.ru/society/20140324/1000831501.html>
- Лечебное питание при туберкулезе // <http://ognewka.ru/publ/1-1-0-76>
- Больных туберкулезом обязаны обеспечивать жильем за счет федерального бюджета – КС РФ // <http://www.interfax.ru/realty/realtyinf.asp?id=348640&sec=1461>
- Закон и жизнь. Международный научно-практический правовой журнал.

Специализированные периодические издания

- Здоровье и права человека: Международный журнал // <http://www.hhrjournal.org/index.php/hhr>. (Открытый доступ)
- Ланцет // <http://www.thelancet.com>
- БМЦ Международное здоровье и права человека // <http://www.biomedcentral.com/bmcinthehealthhumrights>
- Журнал медицинской этики // <http://jme.bmj.com>
- Британский медицинский журнал // <http://www.bmj.com>
- Конфликт и здоровье // <http://www.conflictandhealth.com>
- European Journal of Health Law // <http://www.brill.nl/ejhl>
- Журнал «Главный врач» // <http://glavvrach.kz/>
- Большой целевой журнал о туберкулезе // <http://medi.ru/doc/95.htm>
- Левофлоксацин в лечении больных туберкулезом легких с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя // http://www.rmj.ru/articles_8872.htm
- Нью Терра, 2013. – 68 с. Туберкулёз и болезни лёгких 2013 №01 Ежемесячный научно-практический журнал. Основан в мае 1923 года // <http://www.twirpx.com/file/1348088/>
Все выпуски http://www.twirpx.com/files/medicine/periodic/tuberkulez_i_bolezni_legkih/
- Рецензируемый журнал «Фарматека» для практикующих врачей. Случай материнской смертности у пациентки с третичным сифилисом на фоне туберкулеза органов дыхания, хронического гепатита и хронического алкоголизма С.И. Каюкова, М.А. Иванова, О.В. Демихова, Ю.С. Березовский, В.В. Цветнов // <http://www.pharmateca.ru/ru/archive/article/12006>
- Заболевание туберкулезом. Туберкулез и социальный статус // <http://www.halila.ru/tubsocstat.php>
- Права больных туберкулезом // <http://www.tubunet.ru/dolzhen-znat-kazhdyj/prava-bolnyh-tuberkulezom.html>
- Телепередача / журнал «Семейный Лекарь». Борьба с туберкулезом продолжается! http://www.omsklekar.ru/content.php?id=27&article_id=472

- Традиции и новации в лабораторной диагностике туберкулеза в Российской Федерации // <http://cyberleninka.ru/article/n/traditsii-i-novatsii-v-laboratornoy-diagnostike-tuberkuleza-v-rossiyskoj-federatsii>
- Независимое издание для практикующих врачей / Современные тенденции распространения туберкулеза в России // http://www.rmj.ru/articles_2279.htm
- Независимое издание для практикующих врачей / Диагностика туберкулеза органов дыхания // http://www.rmj.ru/articles_2283.htm
- Туберкулез в XXI веке и меры его профилактики // http://www.mossanexpert.ru/view_article.php?id=53
- Научно – практический медицинский журнал. Организация противотуберкулезной помощи в России // http://www.rosmedportal.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1071%3a-2-2011-&catid=25%3athe-project&itemid=1
- Научно – практический медицинский журнал. Эпидемиология туберкулеза в РФ // http://www.rosmedportal.com/index.php?option=com_content&view=article&id=870
- Туберкулез глаз: проблемы, диагностики и лечения на современном этапе // http://giduv.com/journal/2011/2/tuberkulez_glaz
- Независимое издание для практикующих врачей / Выявление и диагностика туберкулеза легких в учреждениях первичной медико–санитарной помощи // http://www.rmj.ru/articles_8692.htm
- Порядок оказания медицинской помощи больным туберкулезом // <http://www.ros-med.info/orders/index.php?id=107&action=order>
- Блокнот фтизиатра. Все, что Вы хотите знать о туберкулезе. Эпидемиология туберкулеза // <http://ftiza.su/epidemiologiya-tuberkuleza/>
- Туберкулез на пороге XXI века.; Туберкулез – угроза для всей планеты.; Туберкулез: проблемы и пути их решения. // <http://www.medinfo.ru/sovety/tub/01.phtml>
- Практическая медицина. Научно-практический рецензируемый медицинский журнал. Специфика микробиологической диагностики у больных туберкулезом легких со скудным бактериовыделением // <http://pmarchive.ru/specifika-mikrobiologicheskoy-diagnostiki-u-bolnyh-tuberkulezom-legkix-so-skudnym-bakteriovydeleniem/>
- Программа «Развитие стратегии лечения населения РФ, уязвимого к туберкулезу» // <http://srtb.mednet.ru/open/index.php>
- Российский Красный Крест против туберкулеза // <http://www.redcross.ru/?pid=128>

- Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения» Факторы риска заболевания туберкулезом в современных социально-экономических условиях // <http://vestnik.mednet.ru/content/view/475/30/lang,ru/>
- Статьи / Рецепты. О туберкулезе // http://www.medvedka.biz/o_tuberkuleze/6-o-tuberkuleze.html
- Туберкулез. Причины развития, основные симптомы.. // <http://03info.com/tuberkulyoz/?gclid=C N3YobyY9r0CFYLOsgodEk4ALQ>
- Туберкулез: мифы и реальность // http://health.smbc.ru/tuberkulez_mifi_i_realnost
- Диспансерное лечение больных туберкулезом / В.А. Кошечкин, З.А. Иванова // <http://ftiza.su/dispensernyie-gruppyi-bolnyih-tuberkulezom/>
- Главный фтизиатр РФ: 70% россиян к 17 годам инфицированы туберкулезом // <http://www.ftiziatr.med.cap.ru/Page.aspx?id=581427>
- Проблемы выявления туберкулёза у детей и подростков, контактирующих с больными туберкулёзом // <http://med-read.ru/problemy-vy-yavleniya-tuberkulyoza-u-detej-i-podrostkov-kontaktiruyushhih-s-bol-ny-mi-tuberkulyozom/>
- Что нужно знать о туберкулезе. В начале XXI века туберкулез остается важной международной проблемой. // <http://tubercules.org/index.php?id=49>
- Туберкулез и часто болеющие дети. В. А. Аксенова / Москва // <http://studentdoctorprofessor.com.ua/ru/node/1050>
- Современные клинические проявления и профилактика внутригрудного туберкулеза у детей // <http://www.meddiscover.ru/newmeds-1113-1.html>
- Современное состояние туберкулёза в мире и в Российской Федерации // http://www.gbuz-agb.ru/vsemirnyj_den_borby_s_tuberkulezom
- ТубИформ / электронный научно-практический журнал. Национальная политика по борьбе с туберкулезом в Российской Федерации // <http://www.tubinformat.ru/tub01/tub01001.php>
- Туберкулез у детей и подростков в России к началу XXI в. // http://www.remedium.ru/drugs/doctor/pulmonology/detail.php?ID=58665&PAGEN_1=3
- Все о туберкулезе // <http://tuberkulez.livejournal.com/>
- В. Н. Барило, Э. В. Севастьянова, Л. Н. Черноусова. Ускоренное определение лекарственной чувствительности *m. tuberculosis* к противотуберкулёзным препаратам резервного ряда микробиологическими методами исследования // <http://www.kptd.ru/?op=con&mid=59¶m=2,489,1,1>

- Белоусов Д.Ю., Гучев И.А. Клинико-экономический анализ оригинального левофлоксацина при туберкулезе. // Качественная клиническая практика, 2012, №1, стр. 15–20 // <http://www.clininvest.ru/part.php?pid=247>
- Флюорографическое обследование – лучшая профилактика туберкулеза // http://ptd-tver.ru/stati/fiur_obs
- Динамика туберкулеза. Структура туберкулеза. // <http://medicalplanet.su/224.html>
- Туберкулез. Вакцинация БЦЖ. Изменения на коже у ребенка после прививки от туберкулеза // <http://sanare.ru/vaccination/vacdisease/tuberkulez-vaktsinatsiya-btszh.html>
- Структура клинических форм туберкулеза у впервые выявленных больных туберкулезом студентов РУДН номер журнала: март 2014 / В.А. Кошечкин, З.А. Иванова, В.И. Ширманов, М.В. Буракова // <http://t-patient.ru/articles/8165/>
- Проблемы массовой противотуберкулезной иммунизации в современных условиях // http://www.homeoint.ru/vaccines/malady/bcg_axenova.htm
- Журнал «Здравоохранение Таджикистана» // <http://zdrav.tj/?lang=ru>
- Журнал «Главный врач» // <http://glavvrach.kz>
- Журнал «Здоровый» // <http://zdr.kz>
- Журнал «Медицинские технологии Казахстан» // <http://medtech.kz/ob-izdanii/>
- Журнал «МедИнформ» // <http://medinform.arkona.kz>
- Журнал «Наука и здравоохранение» // <http://journal.ssmu.kz/index.php>
- Медицинский журнал Западного Казахстана // <http://journal.zkgmu.kz/ru>
- Центрально-Азиатский научно-практический журнал по общественному здравоохранению // <http://journal.ksph.kz/index.htm>
- Специализированный ежемесячный журнал «ЮРИСТ» // <http://journal.zakon.kz>
- Журнал «Юридический Казахстан» // <http://antikorkz.kz/index.php/zhurnal-yuridicheskij-kazakhstan/arkhiv-nomerov>
- Журнал «Медицина для вас» // <http://www.03.am>
- Журнал «Медицинское право» // <http://lawinfo.ru/catalog/magazines/medicinskoe-pravo/>
- Журнал «Медицине право» // <http://medicallaw.org.ua/vidavnictvo/medychne-pravo/>

Методические материалы

- Глоссарий терминов, используемых в серии «Здоровье для всех». – Женева: ВОЗ, 1984 // http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_HEP_98.1_rus.pdf
- Энциклопедия социальной работы: Пер. с англ.; У 3 т. – М., 1993–1994.
- Краткая энциклопедия медицинской сестры. – Ростов-на-Дону. 1999.
- Права пациента: Терминологический словарь-справочник / В.В. Глуховский, А.В. Ангелов. – М.: Дизайн и полиграфия, 2008. – 132 с.
- Словарь – справочник по социальной работе / под ред. Е.И. Холостова. – М., 1997.
- Особенности эпидемиологии и клинического течения туберкулеза у лиц с психическими заболеваниями Амлаев К. Р., Баронова О. Д. // <http://www.zor-da.ru/muz/metodichskie-materialy/osobennosti-epidemiologii-i-klinicheskogo-techeniya-tuberkuleza-u-lits-s-psikhicheskimi-zabolevaniyami/>
- Анализ эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции и сопутствующим заболеваниям (туберкулез, иппп, гепатиты) // http://www.pubhealth.spb.ru/TB/documents/epid_hiv.htm
- Методические рекомендации – диагностика ограниченных форм туберкулеза легких // http://tuberkulez-forever.com/?page_id=1268
- Центр мониторинга туберкулеза / Методические рекомендации // <http://www.mednet.ru/ru/czentr-monitoringa-tuberkuleza/produkcziya-czentra/metodicheskie-rekomendaczii.html>
- Методические рекомендации «Методика анализа эпидемической ситуации по туберкулезу» (утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 11 июня 2007 года № 0100/5973–07–34) // <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/4084803/>
- Методические рекомендации и обзоры / Лабораторная диагностика туберкулеза Лабораторная диагностика туберкулеза // <http://www.dntpasteur.ru/metodic4.php>

Электронные ресурсы

Веб-сайты

- Всемирная организация здравоохранения // <http://www.who.int/en/>
- Институт прав человека // <http://www.hrights.ru/>
- Федеративное государственное бюджетное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза» Российской академии медицинских наук Авторефераты, диссертации .. // <http://www.cniitramn.ru/docs1/docs4/>

- Статьи о туберкулезе // <http://www.tubunet.ru/articles/content1.html>
- Электронная библиотека. Периодические издания автор Шилова М.В. // <http://www.fesmu.ru/elib/search.aspx?author=%22%D8%E8%EB%E2%E0%20%CC.%C2.%22>
- Глобальный фонд борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией // <http://theglobalfund.org/ru/about/humanrights/>
- Фонд содействия защите здоровья и социальной справедливости имени Андрея Рылькова. Охрана здоровья: Туберкулез // <http://rylkov-fond.org/blog/category/health-care/health-caretb/page/2/>
- Медицинская информационная сеть. Этические и правовые особенности лечения туберкулеза // http://www.medicinform.net/tuberculosis/book/tb_book15.htm
- Всемирная организация здравоохранения. Туберкулез // <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/ru/>
- Большая медицинская энциклопедия // http://big_medicine.academic.ru/7936/%D0%A2%D0%A3%D0%91%D0%95%D0%A0%D0%9A%D0%A3%D0%9B%D0%95%D0%97
- Всемирная организация здравоохранения. Вопросы здравоохранения // <http://www.who.int/topics/ru/>
- Медицинская информационная сеть // <http://www.medicinform.net/>
- ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт туберкулеза» Минздрава России // <http://nsk-niit.ru/informacija-dlja-pacientov/prava-pacientov/>
- Медэнциклопедия. Что такое туберкулез? // <http://medportal.ru/enc/infection/tbc/>
- Мед круг. Живи здоровой жизнью // http://www.medkrug.ru/community/display_group/health
- Национальный фонд по борьбе с туберкулезом // <http://nationalfondtb.ru/>
- Информационно-образовательный портал для врачей // <http://www.univadis.ru/medical-news#?>
- Все подробно о лекарствах // <http://yourkaluga.ru/main.htm>
- Все о современной медицине и даже немного больше // <http://www.medafarm.ru>
- Департамент здравоохранения города Москвы. Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом. // http://www.mosgorzdrav.ru/mgz/KOMZDRAVinstitutions.nsf/va_WebPages/page_lpu_00186?OpenDocument
- Электронная библиотека международных документов по правам человека. Документы по темам: здоровье, медицина, биоэтика, права пациента // <http://www.hri.ru/docs/?content=dir&dir=topics&id=27>

- Казахстанская школа общественного здравоохранения // <http://www.ksph.kz>
- Казахстанский фармацевтический вестник // <http://pharmnews.kz>
- Законодательство Кыргызской Республики // <http://www.kg.spinform.ru>
- Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан // <http://www.health.tj/ru>
- Здравоохранение Беларуси // healthcare.by
- Министерство Здравоохранения и Социальной защиты ПМР // <http://minzdravpmr.org>
- Законодательство Азербайджана // <http://zakon.az> Врачи Беларуси // <http://doktora.by/>
- Информационный центр здравоохранения Туркменистана // <http://www.saglykhm.gov.tm/>
- Министерство здравоохранения Республики Узбекистан // <http://minzdrav.uz>
- Министерство здравоохранения Республики Беларусь // <http://minzdrav.gov.by/>
- Республиканская научная медицинская библиотека Беларуси // <http://rsml.med.by/>
- Национальный правовой интернет-портал Республики Беларусь // <http://www.pravo.by/>
- Первый медицинский портал в Казахстане // <http://med24.kz/#>
- Медицинский портал Казахстана // <http://kazmedicine.kz> <http://cop.health-rights.org/ru/about>
- Медицинский портал Узбекистана // <http://med.uz>
- Медицина Для Вас - справочно-информационная служба // <http://www.armeniandoctors.net>
- МедМедия Казахстан // <http://medcenter.kz>
- Единый республиканский справочник медицинских товаров и услуг // <http://kazmed.kz/ст/>
- МинЗдрав Азербайджана. Центр Аналитической Экспертизы // <http://www.pharma.az/ru>
- Законы Туркменистана // <http://www.turkmenistan.gov.tm/?rub=12>
- Кыргызская психиатрическая ассоциация // <http://www.psychiatrkg.org>

- Законодательство Беларуси // <http://by.spinform.ru>
- Официальный сайт Белорусской ассоциации врачей // <http://www.beldoc.by/page/7/66/>
- Хроника Туркменистана // <http://www.chrono-tm.org>
- Национальный центр экспертизы лекарств // <http://www.dari.kz/category/mainpage>
- СМИ и ПРАВО // <http://www.medialaw.kz>
- Единая электронная библиотека // <http://www.elibrary.kz>
- Ассоциация семейных врачей Казахстана // <http://asvk.kz>
- Единый медицинский сервер // <http://medserver.kz>
- Национальный правовой интернет-портал Республики Беларусь // <http://www.pravo.by>
- Республиканский научно-практический центр гигиены Беларуси // <http://www.rspch.by/>

ГЛОССАРИЙ

В сфере туберкулеза и прав человека используются различные термины. Все определения были адаптированы ВОЗ, если не указано иного.

А

Активная форма ТБ

Форма туберкулеза со всеми симптомами, признаками, в том числе результатами исследований.

Анализ на восприимчивость к действию лекарств

Лабораторное определение для оценки сложности микобактерий туберкулеза, его изолированной восприимчивости или устойчивости к противотуберкулезным препаратам, которые прилагаются к микобактериальной среде. Результаты предусматривают, будет ли конкретный препарат эффективным при лечении туберкулеза, что обусловлено его изолированностью²¹⁷.

Антиретровирусная терапия (АРТ)

Антиретровирусные препараты подавляют различные этапы жизненного цикла вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), тем самым уменьшая симптомы ВИЧ-инфекции и продлевая жизнь людей, живущих с ВИЧ.

Б

БКГ (Бацилла-Кальметом-Герена) вакцина

Живая вакцина против туберкулеза, полученная из ослабленного штамма *Mycobacterium Bovis*. Вакцина защищает от тяжелых форм туберкулеза у детей (туберкулезный менингит и милиарный туберкулез), но ее эффективность в предотвращении туберкулеза легких у взрослых сильно варьирует.

В

Внелегочный ТБ

Пациент с туберкулезом органов, кроме легких (например, плевры, лимфатических узлов брюшной полости, мочеполовой системы, кожи, суставов и костей, мозговых оболочек).

ВИЧ инфекция

Заражение вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), вирус, вызывающий СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита). Человек с латентной ТБ инфекцией и ВИЧ-инфекцией имеет очень высокий риск развития туберкулеза²¹⁸.

²¹⁷ Глоссарий ТБ. http://ntcc.ucsd.edu/NTCC_glossary.pdf

²¹⁸ Лечение ТБ. Руководства для оценки распространенности активной формы ТБ среди медицинских работников. ЮНЕЙДС (2012). www.tbcare1.org/publications/toolbox/tools/hss/HCW_TB_Prevalence_Measuring_Guidelines.pdf

И

Изоляция

Состояние раздела между лицами или группами, чтобы предотвратить распространение болезни. Изоляционные меры можно предпринять в больницах или домах, а также в альтернативных учреждениях. Как только был поставлен диагноз и начато лечение, изоляция, как правило, не требуется для пациентов, готовых пройти курс лечения. Изоляция играет очень ограниченную роль для пациентов, не прошедших лечение.

Изониазид

Медицинский препарат, используемый для предотвращения туберкулеза у людей с латентной ТБ инфекцией. Изониазид также является одним из четырех лекарственных средств, часто используемых для лечения туберкулеза. Это препарат первой линии для лечения всех форм туберкулеза²¹⁹.

Инфекционная форма ТБ

Активный туберкулез, который передается другим, уровень инфекционной нагрузки, как правило, определяется положительным мазком мокроты при легочной или гортанной болезни.

Исследование мокроты

Лабораторный метод, в котором мокрота размазывается на стекле и окрашивается кислотоупорным пятном. Слайды впоследствии исследуются с помощью микроскопа на наличие КУМ.

К

Карантин

Задержание, изоляция или дистанцирование здоровых людей, которые, возможно, были подвержены инфекционным заболеваниям в течение определенного периода, чтобы замедлить передачу этого заболевания.

Культура

Тестирование, чтобы определить, есть ли бактерии туберкулеза в мокроте человека или других жидкостях организма. Это Выращивание организмов на или в носителе (жидкие или твердые вещества, содержащие питательные вещества) для идентификации. Результаты могут занять от 2 до 4 недель в большинстве лабораторий²²⁰.

²¹⁹ СДС. Условия для лечения ТБ. www.cdc.gov/tb/topic/basics/glossary.htm

²²⁰ СДС. Основной курс по ТБ: Что должен знать врач (2013). www.cdc.gov/tb/education/corecurr/pdf/corecurr_all.pdf

Л

Латентная форма ТБ

Инфекция, при которой М. бациллы туберкулеза присутствуют в организме, но заболевание не является клинически активным. Не у каждого, кто заражен бактериями туберкулеза, развивается болезнь. Люди, которые заражены, не чувствуют себя больными и не имеют никаких симптомов. Инфекция может длиться всю жизнь, но инфицированный человек никогда не может развить болезнь. Люди, которые инфицированы, но не развивают болезнь не распространяют инфекцию среди других.

Легочный ТБ

Пациент с заболеванием ТБ, сопровождающемся легочной паренхимией.

Лечение при поддержке общины

Мероприятия, проводимые вне формальных медицинских учреждений (больниц, медицинских центров и клиник) с использованием общественных структур (таких, как школы, культовые сооружения и в местах скопления, дома). Уход часто осуществляется обученными духовными и медицинскими работниками в домах пациентов.

М

Мазок

Тестирование, с целью определения наличия бактерии туберкулеза в мокроте. Для выполнения этого теста сотрудники лабораторий берут мазок мокроты на предметное стекло, стекло со специальным пятном для наблюдения за действием бактерии туберкулеза на слайде. Обычно получение результата занимает день²²¹.

Микобактериальный туберкулез

Бактерия комплекса микобактерий туберкулеза является наиболее распространенным инфекционным агентом, вызывающим заболевание туберкулезом у людей. Комплекс микобактерий туберкулеза также включает в себя пять других родственных видов.

Мокроты

Мокроты при кашле с глубины легких. Мокроты исследуют на предмет туберкулез бактерий с помощью мазка, часть мокроты также может быть использована для забора культуры²²².

²²¹ СДС. Условия для лечения ТБ. www.cdc.gov/tb/topic/basics/glossary.htm

²²² СДС. Условия для лечения ТБ. www.cdc.gov/tb/topic/basics/glossary.htm

П

Поддержка приверженности

Поддержка приверженности относится к медицинской, социальной и экономической инициативе, с целью помощи пациентам, которые сталкиваются с препятствиями при доступе к лечению и самого лечения туберкулеза. Примеры включают направления или транспортировки в медицинские учреждения, продовольственные пакеты, поддержка друзей, образование и дальнейшая деятельность, а также привлечение работников здравоохранения для сопровождения пациентов при получении медицинских услуг²²³.

Приверженность

Активное, добровольное и совместное участие пациента во взаимоприемлемом поведении (в том числе принятия указанной дозы лекарственного средства в рекомендуемое время) для получения желаемого терапевтического результата.

Прогрессирование заболевания

Переход ТБ из латентного состояния в активное.

Профилактическая терапия

Лечение субклинической, латентной инфекцией микобактерий туберкулеза, чтобы предотвратить развитие активной формы туберкулеза, которая, как правило, базируется на курсе 6–9 месяцев приема внутрь изониазида.

Р

Резистентная форма ТБ к различным видам препаратов

Форма туберкулеза, вызванной бактериями, устойчивыми ко всем наиболее эффективным препаратам (то есть резистентный ТБ с устойчивостью к лекарственным и любым второстепенным противотуберкулезным инъекционным препаратам: амикацин, канамицин или капреомицин).

Резистентная форма ТБ

ТБ заболевание, вызываемое микобактериями туберкулеза, устойчивыми к менее одной первой линии противотуберкулезных препаратов.

Рифампин

Один из четырех препаратов, часто используемых для лечения туберкулеза. Считается препаратом первой линии²²⁴.

²²³ ВОЗ. Глобальный контроль ТБ 2012 (2012).

²²⁴ СДС. Условия для лечения ТБ. www.cdc.gov/tb/topic/basics/glossary.htm

С

Случай рецидива

Пациент, который ранее был вылечен, но имеет бактериологически положительный результат (мокроты или культуры) ТБ.

Снижение вреда

Относится к ряду мероприятий, направленных на уменьшение индивидуального и общественного вреда, связанного с употреблением наркотиков, в том числе риска заражения ВИЧ, не требуя прекращения употребления наркотиков. На практике, программы снижения вреда включают обмен шприцев, заместительную терапию или замену терапии с использованием веществ, таких как метадон, медицинских и просветительских мероприятий по вопросам использования наркотиков, ВИЧ-инфекции и венерических заболеваний, скрининг, психологическое консультирование и медицинскую помощь.

Страны с высокими показателями заболеваемости

Одна из 22 стран, на долю которых приходится около 80% всех новых случаев туберкулеза, возникающих каждый год. ВОЗ также определяет еще 27 стран с высоким показателем резистентного ТБ, где сконцентрировано более 85% случаев резистентного ТБ в мире²²⁵.

Стратегия «Остановим ТБ»

Стратегия по борьбе с туберкулезом, направленная на значительное уменьшение глобального уровня туберкулеза до 2015 года и состоит из шести компонентов: 1) проводить высококачественные мероприятия по прямому наблюдению, расширению и улучшению 2) борьба с резистентными формами ТБ и решения потребностей бедных и уязвимых групп населения, 3) способствование укреплению систем здравоохранения на основе первичной медико-санитарной помощи; 4) привлечение всех медицинских работников; 5) расширение возможностей людей с туберкулезом и общества на основе партнерства и 6) содействие и стимулирование исследований.

Т

Терапия прямого наблюдения

Повышение приверженности стратегии, в которой работник здравоохранения или другой квалифицированный представитель проводит наблюдение пациента, убедившись в том, что тот принимает каждую дозу лекарства и несет ответственность перед системой здравоохранения. ТПН является лучшим методом лечения для всех пациентов с туберкулезом и является лучшим вариантом для пациентов с латентной инфекцией²²⁶.

²²⁵ Центр по контролю и профилактике заболеваний. Основной курс по лечению ТБ: Что должен знать врач (2013). www.cdc.gov/tb/education/corecurr/pdf/corecurr_all.pdf

²²⁶ Национальный курс и консорциум по вопросам ТБ. Глоссарий ТБ. http://ntcc.ucsd.edu/NTCC_glossary.pdf

Туберкулин

Дериватив очищенного протеина – смесь антигенов из экстракта культурального фильтрата из микобактерий туберкулеза, который используется для тестирования кожи, многие из его антигенов не являются конкретными видами.

Туберкулиновые пробы

Кожные (внутренне кожные) инъекции туберкулина для выявления людей, которые были инфицированы антигенами микобактерий, НЕ микобактериями туберкулеза или БКЖ вакциной.

Туберкулез

Активное заболевание, связанное с комплексом микобактерий туберкулеза, обычно поражает легкие и дыхательные пути, непосредственно передаваясь через капли²²⁷. ТБ распространяется быстро, особенно в районах, где люди живут в бедных условиях, имеют ограниченный доступ к медицинскому обслуживанию и не доедают. Люди всех возрастов могут заболеть туберкулезом. Но риск развития туберкулеза является самым высоким у детей в возрасте до трех лет, у пожилых людей и людей с ослабленной иммунной системой (например, ВИЧ-инфицированных).

Ф

Форма туберкулеза, резистентная к большинству видов препаратов

Форма туберкулеза, которая не поддается стандартному шести месячному курсу лечения первой линии препаратов (то есть определяется устойчивостью к изониазиду и рифампицину). Курс лечения может занять от двух лет при большой токсичности медикаментов и его стоимости. Если препараты для лечения были неправильно использованы, может начаться дальнейшая резистентность.

Э

Экспресс тест на рифампицин и микобактериальный ТБ

Тест, использующий автоматизированную технологию усиления нуклеиновой кислоты в реальном времени для быстрого и одновременного выявления туберкулеза и устойчивости к рифампицину²²⁸.

²²⁷ Лечение ТБ. Руководство для оценки уровня распространенности активной формы ТБ среди медицинских работников. ЮНЕЙДС (2012).

²²⁸ Та же ссылка.