

Політико-правові засади протидії соціально небезпечним хворобам

Аналізуються правові аспекти протидії поширенню туберкульозу та ВІЛ/СНІДу в Україні, визначаються здобутки та обмеження чинного нормативного регулювання цих сфер охорони громадського здоров'я, з'ясовуються відмінності міжнародних та національних підходів до забезпечення права на охорону здоров'я.

***Ключові слова:** право на охорону здоров'я, правове регулювання політики протидії епідемії туберкульозу, правове регулювання політики протидії епідемії ВІЛ/СНІДу.*

Політика охорони здоров'я в багатьох країнах, принаймні тих, що вважаються демократичними, виробляється на основі міжнародних та національних норм, які визначають право людини на охорону здоров'я. Власне, це право накладає на державу обов'язки щодо забезпечення громадян медичним обслуговуванням, безпечним для здоров'я навколишнім середовищем тощо.

Питання правового, державного регулювання певних сфер охорони громадського здоров'я в Україні досліджували такі вчені, як З. Гладун, Н. Кризина В. Лехан, В. Рудий, І. Солоненко та ін. Вони відзначали потребу в посиленні чинної нормативно-правової бази та наголошували на проблемах виконання норм законодавства. Проте їх аналіз не враховував появу нових стратегій протидії епідеміям. Ця стаття розглядає чинне політико-правове регулювання на прикладі двох складних сфери охорони громадського здоров'я – протидії поширенню туберкульозу та боротьби з епідемією ВІЛ/СНІДу. Стаття ґрунтується на результатах наукової роботи, що її виконує Центр дослідження соціальної політики та здоров'я Національного університету «Києво-Могилянська академія».

Аналіз політико-правового регулювання протидії соціально небезпечним захворюванням слід розпочати з того, що міжнародне та українське визначення права на охорону здоров'я містить концептуальні відмінності, які зрештою детермінують характер та спрямованість відповідної галузевої політики. Так, Загальна декларація прав людини, ухвалена Організацією Об'єднаних Націй 1948 року, окреслює доволі широке право на охорону здоров'я, виразно пов'язуючи його із забезпеченням належного рівня життя: «Кожна людина має право на такий життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та необхідне соціальне обслуговування, який є необхідним для підтримання здоров'я і добробуту її самої та її сім'ї, і право на забезпечення в разі безробіття, хвороби, інвалідності, вдовства,

старості чи іншого випадку втрати засобів до існування через незалежні від неї обставини» (стаття 25).

Тим часом у Конституції України міститься низка статей, що прямо чи опосередковано стосуються питань охорони здоров'я. Так, стаття 49 констатує, що кожен має «право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності. Держава дбає про розвиток фізичної культури і спорту, забезпечує санітарно-епідемічне благополуччя». Сформульоване у такий спосіб право радше визначає організаційні аспекти охорони здоров'я, аніж гарантує людям належний рівень життя і медичного обслуговування. Воно неодноразово піддавалось критиці і навіть тлумаченню Конституційним Судом України. Щоправда, в інших статтях Основного Закону України йдеться про те, що кожен має право «на достатній життєвий рівень для себе і своєї сім'ї, що включає достатнє харчування, одяг, житло» (стаття 48) та «на безпечне для життя і здоров'я довкілля та на відшкодування завданої порушенням цього права шкоди» (стаття 50). Однак, ці статті рідко пов'язують із завданнями політики охорони здоров'я.

Отже, міжнародне та українське визначення права на охорону здоров'я відрізняються. В останньому йдеться не стільки про гідні умови життя, як про організацію системи медичного обслуговування. Відтак і політика охорони здоров'я є медикалізованою, орієнтованою на забезпечення надання медичної допомоги населенню. І це яскраво виявляється у сфері протидії соціально небезпечним хворобам, де, за експертними оцінками [1], спостерігається дисбаланс між лікувальним та профілактичними заходами на користь перших.

Вивчення нормативно-правового регулювання окремих сфер охорони громадського здоров'я також засвідчує наявність концептуальних відмінностей між міжнародним та українськими підходами.

Наприклад, у царині протидії епідемії туберкульозу, оголошеної в Україні 1995 року, чинними є два окремі Закони – «Про захист населення від інфекційних хвороб» і «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз», які конкурують та вступають між собою в колізію. При цьому названі акти не відповідають рекомендованому ВООЗ модельному закону про боротьбу з інфекційними хворобами і Хартії пацієнтів про медичну допомогу хворим на туберкульоз.

Результати аналізу, проведеного експертами Агентства США з міжнародного розвитку (USAID), засвідчують, що в Україні ухвалено необґрунтовано велику кількість різних актів, покликаних регулювати питання протидії поширенню туберкульозу, до того ж, більшість із них мають низьку якість підготовки з юридичної точки зору і рівня конкретності та зрозумілості для тих, кому вони адресовані, а також містять низку застарілих норм, які не базуються на сучасних достовірних науково-обґрунтованих доказах і кращих світових практиках. Ці підзаконні акти:

– не забезпечують цілковитої й послідовної підтримки принципів класичної стратегії ДОТС (яка передбачає обмежене контрольоване лікування туберкульозу короткими стандартними курсами хіміотерапії) у тому вигляді, що пропагується ВООЗ. В Україні натомість проголошено так звану Концепцію адаптованої ДОТС–стратегії;

– за своєю суттю є лише галузевими актами Міністерства охорони здоров'я, а тому не є обов'язковими для виконання відомчими і приватними постачальниками медичних послуг, які не підпорядковані цьому міністерству та місцевим органам охорони здоров'я;

– не відповідають основним нормативним принципам, закладеними в рекомендовані ВООЗ Модельні правила (інструкцію) щодо контролю за туберкульозом, і міжнародним стандартами надання медичної допомоги хворим на туберкульоз [4].

Важливою прогалиною української нормативно–правової бази є також відсутність належного врегулювання процедур обов'язкової ізоляції та лікування хворих, відсторонення їх від виконання певних видів робіт та інших видів діяльності. Водночас фахівці звертають увагу на можливість необґрунтованої (але, фактично, дозволеної законом) дискримінації туберкульозних хворих щодо повноцінної реалізації ними права на працю, безпеку та особисту недоторканість, а також на конфіденційність інформації про стан здоров'я та ін. Це, в свою чергу, призводить до стигматизації (тобто соціально–психологічної дискримінації), зокрема інфікованих туберкульозом дітей тощо.

Деякі невіршені питання у законодавчій базі щодо туберкульозу потребують розв'язання і публічного обговорення. Скажімо, нині чимало хворих на туберкульоз з різних причин відмовляються від лікування і заражають при цьому здорових людей. У багатьох навіть найдемократичніших країнах, таких як США, Швейцарія та інші, діють закони, які в судовому порядку примушують хворих лікуватися і не поширювати хворобу. Відтак актуальним видається запровадження норм, що реально мотивуватимуть як постачальників медичних послуг, так і пацієнтів до проведення та повного завершення адекватного лікування.

Оскільки протидія туберкульозу визнана в Україні пріоритетом державної політики охорони здоров'я, то були розроблені та ухвалені відповідні державні програми, профінансовані з державного бюджету. Проте в цих програмах мало береться до уваги реальна епідеміологічна ситуація та природа захворювання. Наприклад, у вступній частині чинної програми на 2007–2011 роки констатується, що до найуразливіших груп належать соціально дезадаптовані особи – бездомні, ув'язнені, особи, що виходять з місць позбавлення волі, однак заплановані заходи спрямовані не на ці групи, а роботу з усім населенням. Власне, туберкульоз вважається «соціальною» хворобою і його профілактика має бути структурною, орієнтованою на боротьбу з бідністю і хронічними стресами, які зменшують імунітет людини, а державні документи знову ж таки більше орієнтовані та своєчасне виявлення та ефективне лікування бактеріоносіїв (медичний компонент проблеми).

Відзначимо, що загальний обсяг державного фінансування проти-туберкульозних заходів не дав змоги приборкати епідемію. Більше того Україна була змушена звернутися до міжнародної спільноти з проханням про допомогу і 2009 року вона отримала грант у 100 млн. доларів від Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярі-

єю, який буде реалізовано через фонд «Розвиток України» (недержавну організацію). Однак досвід втілення схожих грантів засвідчує обмежену можливість недержавних структур змінити зміст державної політики в сфері протидії соціально небезпечним хворобам.

В іншій проблематичній для України сфері охорони громадського здоров'я – протидії епідемії ВІЛ/СНІДу – базовим нормативним актом є Закон «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) і соціальний захист населення», ухвалений Верховною Радою в грудні 1991 року. У цьому документі викладено основні засади профілактики СНІДу в країні та визначено позицію держави щодо забезпечення прав ВІЛ-інфікованих громадян. Закон гарантує доступний та якісний медогляд, доступність засобів профілактики, втілення програм обміну шприців для наркозалежних, обов'язкове тестування донорської крові на ВІЛ, надання ВІЛ-інфікованим та членам їх сімей всіх видів медичної допомоги, профілактику зараження ВІЛ для професіоналів (лікарів, перукарів, хірургів, косметологів тощо). Цей нормативно-правовий акт став першим політичним документом про участь держави у вирішенні проблем ВІЛ/СНІДу та першим кроком до визнання України суб'єктом міжнародної спільноти на шляху боротьби з глобальною епідемією.

Закон, за оцінками фахівців, відповідає міжнародним нормам, враховує міжнародні керівні принципи в сфері протидії епідемії ВІЛ/СНІДу [3]. Водночас він потребує удосконалення. Наприклад, зняття обмежень для тестування неповнолітніх, а також опису порядку тестування дітей, які позбавлені батьківського піклування. Також у цьому законодавстві або і інших нормативно-правових актах потрібно узаконити сучасні ВІЛ-сервісні послуги, як-от, зменшення шкоди від вживання наркотиків, замісну підтримувальну терапію, догляд та підтримку ВІЛ-позитивних людей, проведення експрес-тестування, які зараз активно упрощуються державними та недержавними ВІЛ-сервісними організаціями, однак не спираються на належну нормативну базу.

Аналіз законодавства та практики його втілення засвідчує неадекватність існуючих соціальних гарантій реальній ситуації, необхідність їх перегляду як для ВІЛ-позитивних, так і для персоналу, який надає їм послуги. Наприклад, ідея виділення «ізольованої кімнати» для ВІЛ-позитивних людей виявилась абсолютно не працюючою на практиці. Натомість варто було б додати гарантоване забезпечення молочними сумішами малюків, народжених від ВІЛ-позитивних матерів (вигодовування грудним молоком є одним із шляхів передачі вірусу від матері до дитини), тощо. Водночас, законодавство містить застарілі норми, що не відповідають сучасним уявленням про перебіг захворювання. Так, стаття 11 обумовлює в'їзд в Україну іноземців та осіб без громадянства за умови пред'явлення ними документа про відсутність у них ВІЛ-інфекції. Проте наявність такої довідки не свідчить про ВІЛ-негативний статус особи, адже вірус на початкових етапах хвороби неможливо виявити (це так званий «період вікна»).

2010 року у Верховній Раді України зареєстровано законопроект (автор – народний депутат П.Унгурян), яким пропонуються зміни до базового законодавства у сфері ВІЛ/СНІДу. Законодавчі інновації стосуються обмеженого кола питань, зокрема, визнання пріоритетності у профілактиці поширення ВІЛ-інфекції інформаційної роботи з населенням, потреби ширшого пропагування здорового способу життя,

включення до державних гарантій сприяння участі благодійних, громадських, релігійних організацій у інформаційній роботі щодо протидії поширення ВІЛ–інфекції, наданні благодійної допомоги, медичних та соціальних послуг.

Як і у сфері протидії епідемії туберкульозу, питання унормування стосунків у сфері ВІЛ/СНІДу покликана вирішувати ціла низка підзаконних актів – указів Президента України, постанов Кабінету Міністрів України, наказів, інструкцій та протоколів Міністерства охорони здоров'я, наказів та рішень Міністерства у справах сім'ї, молоді та спорту, Міністерства освіти та науки України, що визначають певні питання політики та практики протидії епідемії ВІЛ/СНІДу, зокрема, порядок надання тих чи інших послуг. Хоча, як відзначалось, раніше, чимало послуг залишаються без нормативного регулювання.

Україна приєдналась до багатьох глобальних ініціатив у сфері ВІЛ/СНІДу. Однією з перших серед країн колишнього Радянського Союзу вона підписала Декларацію про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІДу червні 2001 року під час спеціальної сесії Генеральної Асамблеї Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІД. Україна взяла на себе зобов'язання посилення боротьби з епідемією, визначення завдань з фінансування цієї сфери та вироблення спеціальної політики та програм.

У 2006 році під час засідання Генеральної Асамблеї ООН Україна, беручи участь у Зустрічі на високому рівні з проблеми ВІЛ/СНІДу, ухвалила Політичну Декларацію з ВІЛ/СНІД, яка зобов'язує всі країни–учасниці «докласти всіх необхідних зусиль задля досягнення цілей універсального доступу до програм профілактики, лікування, догляду та підтримки до 2010 року». Ці зобов'язання були відображені в розробленій «Дорожній карті щодо розширення універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки в Україні до 2010 р.». Однак чимало цілей та завдань так і лишилися не досягнутими.

19 лютого 2009 в нашій офіційно почала діяти шоста Загальнодержавна програма забезпечення профілактики ВІЛ–інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ–інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки. Вперше за всі роки подібна програма набула рівня закону. Таке підвищення юридичного статусу покликано забезпечити пріоритетність бюджетного фінансування.

Формат та зміст чинної Загальнодержавної програми з протидії ВІЛ/СНІД повторює чимало структурних недоліків попередньої програми. В чинній програмі, як і раніше, відповідальність за виконання більшості завдань покладається на багатьох партнерів, і тому незрозуміло, хто саме є підзвітним за впровадження окремих видів діяльності, і якою є роль інших партнерів. Хоча в новій програмі вперше чітко зазначено внески грантів Глобального Фонду, конкретні внески інших зовнішніх донорів та неурядових партнерів не зазначено. Також мають місце значні прогалини у охопленні базовими програмами, а також не вказується, як саме держава забезпечуватиме сталість та удосконалення програм профілактики, догляду та підтримки після завершення зовнішнього донорського фінансування.

Окрім цього, Загальнодержавна програма не включає універсальний доступ як одну із цілей і не містить жодного цільового показника, розробленого в рамках Дорожньої карти щодо розширення універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки

в Україні до 2010. Це свідчить про паралельне існування міжнародних зобов'язань держави та пріоритетів її національної політики.

Дослідження підтверджують фрагментарність українського законодавства щодо захисту прав ВІЛ-позитивних осіб, несистемність правового поля у сфері охорони громадського здоров'я, а також наявність можливостей для умисного або неумисного порушення прав людей, яких торкнулась проблема ВІЛ [2;5;6]. Найбільша ж проблема українського законодавства у сфері ВІЛ/СНІДу – це його декларативність, бо реалізація норм щодо лікування, профілактики та соціальних послуг відбувається переважно коштом міжнародних донорів (в Україні реалізується п'ятирічна програма Глобального Фонду вартістю 151 млн. доларів, завершено програму цієї ж організації в 92 мільйони та проект Світового Банку вартістю у 60 млн. доларів).

Крім того, орієнтація на статусний підхід у наданні послуг та привілеїв для ВІЛ-інфікованих осіб має чимало негативних моментів. Насамперед, пов'язаних із тим, що для отримання цих гарантій потрібно офіційно підтверджувати свій ВІЛ-позитивний статус, що призводить до порушення конфіденційності інформації про стан здоров'я. Відтак високим є ризик наразитися на суспільне неприйняття та навіть відторгнення з боку суспільства, якому притаманна «нульова» толерантність [7] до людей, яких зачепила проблема ВІЛ/СНІДу.

Отже, політика України в галузі охорони здоров'я базується на тому, що держава визнає право кожного громадянина держави на охорону здоров'я, забезпечує його захист, а також гарантує всім громадянам реалізацію їх прав у галузі охорони здоров'я. Водночас у нашій країні практикується підхід, заснований на правових статусах, що надають додаткові гарантії соціального захисту певним групам населення, в тому числі й людям, яких торкнулась епідемія ВІЛ/СНІДу, туберкульозу та інших соціально небезпечних захворювань. З іншого боку, українська держава, хоча й не виконує значну частину власних законодавчих зобов'язань, підписала та ратифікувала чимало міжнародних документів, що не завжди узгоджуються із національними нормативно-правовими актами та поточною політичною практикою.

В Україні діє потужна, хоча й фрагментована, законодавча база, що регулює питання протидії туберкульозу та ВІЛ/СНІДу. Однак, вона містить норми, що заважають імплементації сучасних стратегій зміцнення системи охорони здоров'я в цілому і поліпшенню контролю за туберкульозом та ВІЛ/СНІДом зокрема. Чинне законодавство не віддзеркалює сучасних поглядів на охорону громадського здоров'я, не створює умов для запровадження сучасних послуг та гарантій, здатних посприяти підвищенню ефективності та якості системи охорони здоров'я. Частково це пов'язано із загальним тлумаченням у політико-правових документах України охорони здоров'я як забезпечення суто медичними послугами, а як широку діяльність із забезпечення права людини на гідний рівень життя, що пропонується міжнародними нормами.

Список використаних джерел

1. Комплексна зовнішня оцінка національних заходів з протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні: Зведений звіт. Варіант «0». – К., 2008. – Режим доступу: <http://www.unaids.org.ua/evaluation/users>.

2. Риторика та ризик. Порушення прав людини перешкоджає боротьбі України з ВІЛ/СНІДом // Звіт організації «Нагляд за правами людини». – Режим доступу: <http://www.hrw.org/ukrainian/docs/2006/03/02/ukrain12735.htm>.

3. Рудий В. Законодавство України у сфері боротьби з ВІЛ/ СНІДом: Сучасний стан і шляхи вдосконалення. – К.: Сфера, 2004. – 187 с.

4. Рудий В. Політика та законодавство України у сфері боротьби з туберкульозом: сучасний стан та шляхи вдосконалення // Проект «Зупинимо туберкульоз». – Режим доступу: <http://www.stoptb.in.ua/uk/resources/show/3>.

5. Семігіна Т. Політика протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні: роль міжнародної допомоги: за матеріалами дослідження глобальних ініціатив у сфері ВІЛ/СНІДу в Україні. – К.: Агентство Україна, 2009. – 144 с.

6. Скала П. Юридичні підстави для впровадження замісної терапії в Україні та шляхи вдосконалення чинної нормативної бази. – К., 2005. – 41 с.

7. Щербина В. ВІЛ/СНІД і молодь: знання та поведінка // Соціальна політика та соціальна робота. – 2008. – № 1. – С.27–36.

Семьигина Т.В. Политико–правовые основы противодействия социально опасным заболеваниям

Анализируются правовые аспекты противодействия распространению туберкулеза и ВИЧ/СПИДа в Украине, оцениваются достижения и ограничения действующего нормативного регулирования этих сфер общественного здравоохранения, определяются отличия международных и национальных подходов к обеспечению права на здоровье.

Ключевые слова: право на здравоохранение, правовое регулирование политики противодействия эпидемии туберкулеза, правовое регулирование политики противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа.

Semigina, T.V. Political and legal grounds for combating socially dangerous diseases

Legal issues of combating tuberculosis and HIV/AIDS in Ukraine are analyzed. Strong and weak features of the current laws in these domains of public health are defined, as well as differences between international and national understanding of the right to health.

Key words: right to health protection, legal provision for policy to combat tuberculosis epidemic, legal provision for policy to combat HIV/AIDS epidemic.