

Оценка правового поля Туберкулез в Кыргызстане

Отчет

Нонна Турусбекова

июнь 2016

Оглавление

Благодарность	3
Резюме	3
Список сокращений.....	6
Оценка правового поля	7
Вступление	7
Задача	7
Цели.....	7
Методы	7
Анализ и результаты.....	9
Обсуждение и выводы	23
Надлежащее исполнение.....	23
Проблемные области, нуждающиеся в срочных действиях	23
Дополнительная потребность в информации	27
Рекомендации	28
Приложение 1. Список опрошенных лиц.....	30
Приложение 2. Оценка подписанных и ратифицированных международных конвенций	32
Международные конвенции в отношении ТБ.....	32
Приложение 3. Перечень работ, на которые не допускаются больные туберкулезом.....	38
Приложение 4. Письмо Парламенту	40
Ссылки	42

Благодарность

Я хотела бы поблагодарить Дарью Крылову за анализ законодательства Кыргызской Республики по туберкулезу, а также ОФ «Кыргызская коалиция для борьбы с туберкулезом» за содействие, оказанное при проведении этой оценки. Я благодарна Саманте Соколовски и Фарихе Малик за совместную работу на местах. Особая благодарность Брайану Цитро, который поделился своими знаниями о правах человека применительно к туберкулезу.

Резюме

Оценка правового поля в отношении туберкулеза (ТБ) была проведена в Кыргызстане в период с декабря 2015 года по март 2016 года. Данная оценка основывалась на аналитическом обзоре, интервью заинтересованных сторон, обсуждениях в рамках фокус-групп, включающих людей, затронутых туберкулезом, а также последующем круглом столе с заинтересованными сторонами.

Вывод состоит в том, что сама нормативно-правовая база, состоящая из ратифицированных международных конвенций и национальных законодательных документов, соответствующим образом уважает, защищает и придерживается реализации прав человека для людей, затронутых туберкулезом. Тем не менее, многие законы либо вообще не выполняются, либо выполняются только частично.

Нормативно-правовая база используется должным образом по отношению к:

- 1) праву на свободу от пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения;
- 2) праву на физическую неприкосновенность;
- 3) праву на участие;
- 4) свободе передвижения.

Нормативно-правовая база не используется должным образом для гарантирования следующих прав и возможностей людей, затронутых туберкулезом:

- 1) права на информацию, информированное согласие, социальное обеспечение, социальные детерминанты и правовую помощь;
- 2) права на доступ к медицинским услугам и основным лекарственным средствам/высший уровень здоровья/пользоваться благами научного прогресса и их практического применения;
- 3) право на неприкосновенность частной жизни;
- 4) право на труд и охрану труда и здоровья и право на защиту от дискриминации.

В результате оценки правового поля предлагаются следующие рекомендации.

Парламенту:

- 1.1. Ввести в действие законодательство, которое устанавливает права людей, больных туберкулезом, как описано выше, и обеспечивает подотчетность государственных и негосударственных субъектов
- 1.2. Принять рекомендации (Приложение 4 «Письмо Парламенту»):
 - 1.2.1. включить в статьи Закона о борьбе с ТБ право пользоваться результатами научного прогресса и их практического применения;
 - 1.2.2. пересмотреть статьи, связанные с ТБ, как с профессиональным заболеванием, а также следить за их выполнением.

- 1.3. Принять предложение об отмене «перечня работ, к которым не допускаются больные туберкулезом». Этот перечень основан на устаревшей информации о способах передачи ТБ и является нарушением права на труд и права на защиту от дискриминации.

Министерству здравоохранения:

- 2.1. Придерживаться руководящих принципов ВОЗ и обеспечить поставки деламанида, а также бедаквилина и важных дополняющих препаратов, таких как линезолид и клофазимин, чтобы обеспечить адекватные варианты лечения ТБ с лекарственной устойчивостью. В краткосрочной перспективе получить деламанид и другие качественные препараты против туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью, поставляемых посредством Глобального механизма по обеспечению лекарственными средствами (GDF), применяя временное разрешение на импорт и другие меры.
- 2.2. Применять социальные контракты (механизм, используемый правительствами для аутсорсинга предоставления услуг) с целью привлечения организаций гражданского общества для обеспечения больных туберкулезом информацией относительно защиты их прав.

Национальной программе по борьбе с туберкулезом:

- 3.1. Организовать процесс предоставления больным туберкулезом качественной информации, в том числе о диагностике туберкулеза, его лечении и побочных эффектов, о правах больных туберкулезом, в том числе праве на труд, о информированном согласии, и о преодолении ошибочных представлений о туберкулезе;
- 3.2. Разработать четкую инструкцию по отслеживанию контактов; организовать отслеживание контактов с учетом права на неприкосновенность частной жизни.

Организациям гражданского общества:

- 4.1. Обеспечить больных туберкулезом информацией о своих правах.
- 4.2. Создать систему мониторинга на уровне общин для сбора информации о том, как права человека реализуются в отношении людей затронутых туберкулезом, и использования этой информации в качестве инструмента для принятия решений.
- 4.3. Сбирать и анализировать информацию о:
 - 4.3.1. ТБ и роли гендерной принадлежности в сельских/отдаленных районах;
 - 4.3.2. ТБ и праве на образование.
- 4.4. Документировать выявленные нарушения прав человека, чтобы сформулировать адвокацию, основанную на фактических данных. Отмечать выявленные нарушения прав человека в (альтернативных) отчетах, о выполнении соответствующих ратифицированных международных конвенций (МПЭСКП, КЛДЖ, КПР, КЛРД и МПГПП).

- 4.5. Работать в сотрудничестве с офисом Омбудсмeна и национальными институтами по правам человека для привлечения их к участию в кампаниях и совместной адвокации, например, для ратификации Конвенции о правах инвалидов.

Список сокращений

ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГМОЛС	Глобальный механизм по обеспечению лекарственными средствами
ДКТ	Добровольное консультирование и тестирование
ЗЗНТ	Закон о «Защите населения от туберкулеза»
КЛДЖ	Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин
КПР	Конвенция о правах ребенка
КПИ	Конвенция о правах инвалидов
ЛУ-ТБ	Лекарственно-устойчивый туберкулез
МКЛРД	Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации
МПЭСКИ	Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах
МПГПП	Международный пакт о гражданских и политических правах
МОТ	Международная организация труда
МЛУ-ТБ	Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью
Н/П	Не применимо
НПТ	Национальная программа по борьбе с ТБ
ТБ	Туберкулез
ФОМС	Фонд обязательного медицинского страхования
ЮСАИД	Агентство США по международному развитию

Оценка правового поля

Вступление

Право на здоровье повсеместно признано в качестве одного из основных прав человека. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) дает следующее определение здоровью: «состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или физических дефектов» [1]. Подход к борьбе против туберкулеза (ТБ), основанный на правах человека, с одной стороны укрепляет потенциал субъектов этих прав, то есть больных туберкулезом и затронутых сообществ, отстаивающих свои права человека. С другой стороны, данный подход дает возможность исполнителям, в том числе правительству и медицинским учреждениям, выполнять свои юридические обязательства по защите прав, как это определено в международных законах по защите прав человека, а также в соглашениях и конвенциях, ратифицированных страной [2]. Соблюдение прав человека и гендерный подход в борьбе с ТБ являются одними из целевых ориентиров Глобального плана по ликвидации туберкулеза (2016–2020 гг.) [3].

Задача

Главной задачей оценки правового поля было установить, насколько адекватно нормативно-правовая база уважает, защищает и исполняет права человека в отношении людей, затронутых туберкулезом.

Цели

Цели оценки правового поля состояли в следующем:

1. Проанализировать информацию о состоянии прав человека для людей, пострадавших от туберкулеза в Кыргызстане;
2. На основании фактических данных, определить рекомендации к законодательству и системе регулирования в отношении туберкулеза, а также обозначить решения для преодоления основных препятствий;
3. Предоставить рекомендации для потенциальных мероприятий (для гражданского общества).

Методы

Оценка была проведена с помощью кабинетных исследований, интервью и фокус-групп:

1. аналитический обзор и анализ:
 - национального законодательства, а именно «Закона о защите населения от туберкулеза» с целью определения, способствует ли оно или препятствует доступу к качественным диагностике, лечению и уходу при ТБ.
 - подписанных и ратифицированных международных конвенций с целью определения, какие права доступа к качественным диагностике, лечению и уходу при ТБ должны быть защищены в рамках обязательств по международным конвенциям.

Кыргызстан подписал и ратифицировал¹ следующие документы:

1. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП);
2. Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ);
3. Конвенция о правах ребенка (КПР);
4. Конвенция Международной организации труда (МОТ) об инспекции труда в промышленности и торговле;
5. Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации (МКЛРД);
6. Международный пакт о гражданских и политических правах (МПГПП).

Кыргызстан подписал, но еще не ратифицировал² следующий соответствующий документ:

7. Конвенция о правах инвалидов (КПИ), подписанная 21 сентября 2011 г., но нет официального подтверждения, вступления в силу или ратификации.

Международные конвенции и ряд существующих инструментов [4, 5] и руководств [6, 7] были использованы для составления перечня прав и привилегий больных туберкулезом.

2. Подробные интервью с ключевыми заинтересованными сторонами (Национальной программой по борьбе с ТБ (НПТ), офисом Омбудсмана, Фондом обязательного медицинского страхования (ФОМС), ЮСАИД, международными и национальными организациями (см. Приложение 1)).
3. Семь фокус-групп с нынешними и бывшими больными туберкулезом (около 57 человек), в том числе одна группа в пенитенциарном учреждении. Фокус-группа в пенитенциарном учреждении была проведена «Коалицией против туберкулеза».

¹ «Ратификация означает международный акт, посредством которого государство свидетельствует о своем согласии на обязательность договора [...] Ратифицирующая организация дает государствам необходимые временные рамки для получения требуемого утверждения договора на национальном уровне и принятия необходимого законодательства для внутреннего применения этого договора.» [Статьи 2 (1) (б), 14 (1) и 16 Венской конвенции о международных договорах 1969 года, взято из веб-сайта Собрания договоров Организации Объединенных Наций, Глоссарий терминов, относящихся к действиям договора]

² «Подпись, при условии ратификации, не устанавливает согласие государства на обязательное исполнение» пакта и конвенции. «Тем не менее, она является средством аутентификации и выражает готовность подписавшего договор государства продолжить процесс заключения договора.» [статьи 10 и 18 Венской конвенции о международных договорах 1969 года, взято из веб-сайта Собрания договоров Организации Объединенных Наций, Глоссарий терминов, относящихся к действиям договора].

Анализ и результаты

Оценка правового поля применительно к людям, пострадавшим от туберкулеза, в Кыргызстане представлена в Таблице 1. Правовое поле оценивается по отношению к ТБ на основе международных конвенций и Закона Кыргызской Республики о «Защите населения от туберкулеза» (ЗЗНТ).

Строка «Результаты» дает информацию о реализации: как соответствующее национальное законодательство работает на практике, а также соблюдаются или нет соответствующие международные конвенции. Детальная оценка подписанных и ратифицированных международных конвенций и описание их значения для борьбы с туберкулезом, приведены в Приложении 2.

Таблица 1. Оценка правового поля.

Права и привилегии больных туберкулезом	Примеры из соответствующих международных конвенций, ратифицированных Кыргызстаном	Соответствующие статьи ЗЗНТ или других законов	Закон, защищающий право или привилегию	Закон, ограничивающий право или привилегию
1	2	3	4	5
Гражданские свободы и привилегии				
1. Право на защиту от дискриминации	КЛДЖ: статьи 3, 5, 12, 14, и др: МПЭСКП, МПГПП, КЛДЖ	ЗЗНТ, статья 15, часть 1, пункт 1.	Закрепляется право лиц, страдающих туберкулезом на уважительное отношение, исключаящее унижение их достоинства	Постановление Правительства Кыргызской Республики от 31 мая 1999 года № 294 Об утверждении Перечня работ, на которые не допускаются больные туберкулезом
		Закон 2013 г. «О статусе медицинского работника», ст. 6 об уважительном отношении.	Медицинский персонал обязан ... бороться со всеми формами жестокого обращения и унижения человеческого достоинства, а также демонстрировать уважение.	
Результаты:				
Фокус-группы сообщали о случаях неуважительного обращения; не было никаких сообщений о дискриминации со стороны должностных лиц или медицинских работников. Не было отмечено никакой дискриминации по гендерному признаку.				

Источник: фокус-группы.				
2. Право на неприкосновенность частной жизни	МППП, статья 17	ЗЗНТ, статья 9, Регистрация и отчетность. Уведомление о всех новых случаях заболевания туберкулезом (положительные реакции мазки и посевы мокроты) в санитарно-эпидемиологические учреждения.	Нет	При определенных обстоятельствах отслеживание контактов может нарушить право на неприкосновенность частной жизни (см. результаты ниже).
		Закон об охране здоровья граждан Кыргызской Республики, (2006, 2009), ст. 91	Диагноз подлежит медицинской конфиденциальности; любой, кто получает информацию о диагнозе пациента (ТБ) юридически обязан не разглашать эту информацию.	Диагноз является предметом врачебной тайны, кроме случаев, когда он опасен для распространения инфекции. В этом случае согласие пациента раскрыть его диагноз не требуется.
<p>Результаты: Необходимо приложить больше усилий для обеспечения защиты прав больных туберкулезом на неприкосновенность частной жизни, в то же время существует необходимость улучшить отслеживание контактов. Людям находившимся как в тесном так и в кратковременном контакте сообщают о статусе больных туберкулезом часто не предупредив об этом самих пациентов; по крайней мере некоторые пациенты не информированы о важности отслеживания контактов. В других случаях контактные лица, например люди, которые работали в одном кабинете с больным туберкулезом, остаются непроинформированными, это является серьезной проблемой общественного здравоохранения. Источники: интервью, обсуждения за круглым столом, фокус-группы.</p>				
3. Право на информированное согласие	Доклад А/64/272 Специального докладчика ООН: "Информированное согласие в отношении здоровья, в том числе (но не ограничиваясь ими) клинической	Закон о ВИЧ	Письменное согласие требуется перед проведением тестирования на ВИЧ, консультирование является необходимой частью добровольного консультирования и тестирования (ДКТ).	Нет

	практики, общественного здравоохранения и медицинских исследований, является составной частью уважения, защиты и выполнения реализации права на охрану здоровья, закрепленного в статье 12 МПЭСКП .	Нет в ЗЗНТ	Не применимо (Н/П)	Н/П
<p>Результаты: ЗЗНТ не требует информированного согласия на тестирование/лечение ТБ. Все больные туберкулезом проходят тестирование на ВИЧ. Респонденты не могли вспомнить ни консультирования и информации о тестировании на ВИЧ, ни подписания формы согласия на тестирование.. Тем не менее, пациентам сообщают, что их кровь будет проверена на ВИЧ-инфекцию. Есть нарушения практического применения закона о ВИЧ в связи с ДКТ/письменным согласием. Источник: фокус-группы.</p>				
4. Право на физическую неприкосновенность	МПГПП, Статья 9 (безопасность личности)	Нет в ЗЗНТ	Н/П	Н/П
<p>Результаты: Принудительного лечения туберкулеза не отмечалось. Не наблюдалось никаких нарушений права на физическую неприкосновенность в отношении ТБ. Кроме того, нет никакой информации о национальном законодательстве, которое может содержать какие-либо конкретные положения, касающиеся этих прав или защищающие физическое неприкосновенность больных туберкулезом. Источник: фокус-группы.</p>				
5. Право на свободу от пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство	МПГПП, статья 7.; Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство	Нет в ЗЗНТ	Н/П	Н/П

обращения	видов обращения и наказания			
Результаты: Не было отмечено никаких нарушений права на свободу от пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения. Источник: фокус-группы.				
6. Право на свободу передвижения	КЛРД, статья 5. (d):(i) Право на свободу передвижения и проживания в пределах государства; КЛРД статья 5. (iv) Право на общественное здравоохранение МПГПП: статья 12, пункт 1. Каждый, кто законно находится на территории какого-либо государства, в пределах этой территории, имеет право на свободу передвижения и свободу выбора места жительства.	Нет в ЗЗНТ	Н/П	Н/П
Результаты: Никаких нарушений в отношении свободы передвижения не наблюдалось. Источники: фокус-группы, интервью, обсуждения за круглым столом.				
Право на социальную помощь				
7. Право на социальное	МПЭСКП статья 9 КЛРД статья 5.	ЗЗНТ, статья 4, часть 1, пункт 4.	Государство обязано обеспечить социально-бытовое обслуживание лиц, больных	Нет

обеспечение	(iv) Право на общественное здравоохранение, медицинскую помощь, социальное обеспечение и социальное обслуживание;		туберкулезом..	
		ЗЗНТ, статья 4, часть 2, пункты 6, 7.	Гарантируется создание домов инвалидов и специальных больниц для содержания лиц, страдающих заразными хроническими формами туберкулеза. Кроме того, закрепляется обязанность государства обеспечить все иные социальные потребности лиц, страдающих туберкулезом..	
<p>Результаты: Недостаточно выполняется соответствующая статья ЗЗНТ в отношении права на социальное обеспечение. Пример: никто из респондентов фокус-группы не знал, что они имеют право на получение социальной помощи. Многие из опрошенных (члены организации гражданского общества) знают, что такие права должны быть гарантированы в соответствии с законом, но не реализуются на практике. Источник: фокус-группы, интервью.</p>				
8. Право на получение информации	Статья 19 МПГПП	ЗЗНТ, статья 4, часть 1, пункт 7.	Государство гарантирует больным туберкулезом предоставление достоверной информации об их здоровье.	Нет
		ЗЗНТ, статья 7, часть 2.	Вся информация о видах противотуберкулезной помощи, оказываемой государственными медицинскими учреждениями и частно практикующими врачами-фтизиатрами в обязательном порядке должна быть доступна пациентам.	
		ЗЗНТ, статья 15, часть 1, пункт 2.	Закрепляется право лиц, страдающих туберкулезом на получение информации об их правах и состоянии здоровья.	

		Закон об охране здоровья граждан Кыргызской Республики, (2006, 2009), ст. 73	Право пациентов на получение информации о медицинских услугах, лекарственных средствах и их побочных эффектах.	
<p>Результаты: Состояние нормативно-правовой базы, связанной с правом на информацию, является удовлетворительным; однако, практическая реализация оставляет желать лучшего. Пациенты и бывшие пациенты плохо информированы о туберкулезе, способах его передачи и профилактике; бывают случаи, когда информация искажена и/или совершенно неверно истолкована (как в случаях ТБ при беременности, в результате чего многие беременные женщины, больные туберкулезом, идут на аборт); некоторые пациенты не знают, что такое туберкулез с лекарственной устойчивостью (ЛУ-ТБ), и есть ли он у них; некоторые из них не знают что находятся на паллиативном лечении. Источник: фокус-группы.</p>				
9. Право на образование	МПЭСКП: статья 13: Право каждого человека на образование	ЗЗНТ, статья 4, часть 2, пункт 2.	Государство обеспечивает обучение детей, страдающих туберкулезом, в медицинских учреждениях, в которых они находятся.	Нет
	КПР: статья 3 пункт 3 гласит, что государства-участники должны принять необходимые меры, чтобы организации, службы и учреждения, ответственные за заботу или защиту детей, соответствовали стандартам, установленным компетентными органами КЛРД статья 5. (v) Право на образование и подготовку;	ЗЗНТ, статья 15, части 5 и 6.	Детям лиц, страдающих туберкулезом, гарантируется право на внеочередное предоставление мест в дошкольных учреждениях, в школах и школах-интернатах. Детям, больным туберкулезом, предоставляется право на получение среднего образования в рамках образовательных стандартов, утвержденных в Кыргызской Республике.	
Результаты:				

<p>В отношении практической реализации права на образование была получена недостаточная информация. Согласно одному источнику, по крайней мере в одном из детских противотуберкулезных учреждений школьное обучение не предоставляется.</p>				
10. Право на участие ³	МПППП статья 25, право (а) принимать участие в ведении государственных дел непосредственно или через посредство свободно избранных представителей КЛРД статья 5. d (ix) Право на свободу мирных собраний и ассоциаций	Нет в ЗЗНТ	Н/П	Н/П
<p>Результаты: В ходе оценки не было выявлено никаких нарушений права на участие. В Страновом координационном комитете есть два представителя (один член и один альтернат) от сообщества пострадавших от туберкулеза. Есть по крайней мере две местных организации гражданского общества («Кыргызская коалиция для борьбы с туберкулезом» и «Социум»), которые работают с бывшими больными туберкулезом и/или состоят из них.</p>				
11. Право на здоровье	МПЭСКП: Согласно ст. 12, Кыргызстан признает право каждого человека на высший уровень физического и психического здоровья, в том числе: (с) профилактику, лечение	ЗЗНТ, статья 2, часть 2	Закон гарантирует бесплатные и доступные услуги по борьбе с ТБ.	Нет
		ЗЗНТ, статья 4, часть 1, пункты 1–3.	Эта статья предусматривает все виды медицинских услуг, которые гарантируются государством.	
		ЗЗНТ, статья 10, часть 2, пункты 3 и 4.	Этой статьей предусматривается лечение всех ТБ пациентов из	

³ Здесь это означает вовлечение (или невовлечение) больных туберкулезом/их организаций в такие процессы, как принятие решений, адвокация, планирование, реализация и оценка программ.

	и контроль эпидемических, эндемических, профессиональных и других заболеваний; (d) создание условий, которые обеспечивали бы всем медицинскую помощь и медицинский уход в случае болезни. КПР: (статья 24) государства-участники признают право ребенка на высший уровень здоровья. КЛРД, КЛДЖ		государственного бюджета. Кроме того, все необходимые лекарственные средства должны быть приобретены за счет средств республиканского бюджета.	
		ЗЗНТ, статья 12, часть 1.	О необходимости вакцинации БЦЖ и бесплатных профилактических осмотрах населения.	
		ЗЗНТ, статья 15, часть 1, пункты 4 и 5.	Определяет право лиц, страдающих туберкулезом на [бесплатное] пребывание в стационаре и на лечение в специализированных учреждениях.	
		Закон об охране здоровья граждан Кыргызской Республики, статья 61	Все граждане имеют право на реализацию своего права на медицинскую помощь в специализированном учреждении и на дому, чтобы защитить свою жизнь и здоровье и получить медицинскую помощь в соответствии с пакетом медицинских услуг, гарантированным государством.	

Результаты:

Имеются нарушения практической реализации права на доступ к медицинским услугам/наивысший уровень здоровья.

Примеры: за операции, связанные с туберкулезом, часто приходится платить; некоторые витамины и противоаллергические лекарственные средства для купирования побочных эффектов должны быть приобретены самими пациентами, иногда при значительных затратах на курс лечения. Некоторые из пациентов платят за операцию, что зачастую приводит к катастрофическим финансовым последствиям для них и их семей. Была получена информация, что деньги были потребованы к оплате, чтобы быть (вновь-)допущенным к прерванному лечению туберкулеза.

Источник: фокус-группы.

<p>12. Право на пользование результатами научного прогресса и их практическое применение</p>	<p>МПЭСКП, статья 15, пункт (б)</p>	<p>Нет в ЗЗНТ</p>	<p>Н/П</p>	<p>Н/П</p>
<p>Результаты: Необходимо увеличить доступ к новым противотуберкулезным лекарственным средствам и к препаратам, разрабатывавшихся для лечения других заболеваний. На момент проведения оценки, основанной на интервью и фокус-группах, еще не было доступа к эффективному лечению туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью, он будет увеличен в 2016 и 2017 годах. Заинтересованные стороны за круглым столом сообщили о полном доступе к лекарственным средствам против лекарственно-чувствительного туберкулеза и туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ). Источники: фокус-группы, интервью, обсуждения за круглым столом.</p>				
<p>13. Право на социальные и экономические детерминанты здоровья (питание, жилищные и санитарные условия, вода)</p>	<p>КЛРД, статья 5. (iii) Право на жилищные условия; МПЭСКП, статья 14</p>	<p>ЗЗНТ, статья 4, часть 1, пункт 4. ЗЗНТ, статья 11, часть 5 ЗЗНТ, статья 11, часть 6.</p>	<p>обязует государство предоставить отдельное жилое помещение больным заразными формами туберкулеза. Государство запрещает продавать или обменивать жилые помещения, предоставленные больным туберкулезом, тем самым предотвращая возможность того, что данные лица в поисках материальной выгоды, останутся без жилого помещения. Закрепляется обязанность уполномоченных служб проводить противоэпидемиологические</p>	<p>Нет</p>

			мероприятия в местах постоянного проживания лиц, страдающих туберкулезом.	
		ЗЗНТ, статья 15, часть 4.	Государство обязуется переселять лиц, страдающих туберкулезом из общежитий и коммунальных квартир.	
		ЗЗНТ, статья 15, части 6–8.	Устанавливаются гарантии лиц, страдающих туберкулезом на государственные пособия, бесплатных проезд на лечение, дополнительные трудовые отпуска и пребывание в лечебных учреждениях вместе с больными детьми их родителей.	
<p>Результаты: Несмотря на то, что нормативно-правовая база считается благоприятной, существует проблема недостаточного выполнения статей ЗЗНТ, связанных с доступом к социально-экономическим детерминантам здоровья. Пример: жилье не предоставляется, больные туберкулезом не знают о праве на жилье и социальные льготы. Источники: интервью и фокус-группы.</p>				
14. Право на труд, охрану труда и здоровья	МПЭСКП: Согласно ст. 6, Кыргызстан признает право на труд, которое включает право каждого человека на получение возможности зарабатывать себе на жизнь трудом, который он свободно выбирает или принимает, и обязан принимать соответствующие меры по	ЗЗНТ, статья 4, часть 1, пункты 4, 6 и 8.	Закрепляется обязанность государства обеспечить трудоустройство, а также обучение и переобучение лиц, страдающих туберкулезом.	Нет
		ЗЗНТ, статья 4, часть 2, пункты 3–5.	Гарантируется проведение трудотерапии, организация производственных цехов, а также выделение обязательных квот для трудоустройства лиц,	

<p>обеспечению этого права.</p> <p>Статья 7 гарантирует право каждого на справедливые и благоприятные условия труда, которые обеспечивают [...] (б) безопасные для жизни и здоровья условия труда.</p> <p>КЛРД статья 5. (е): (i) Права на труд, свободный выбор работы, справедливые и благоприятные условия труда, защиту от безработицы, равную плату за равный труд, справедливое и удовлетворительное вознаграждение;</p>			страдающих туберкулезом.
	Статья 15, части 2 и 3.		Норма отражает право граждан на получение больничных листов на срок лечения до 12 месяцев, что в 2 раза больше, чем больничные листы для других категорий граждан. Вместе с тем, законодательно закрепляется обязанность работодателя оставлять рабочие места за лицами, находящимися на лечении от туберкулеза
	ЗЗНТ, статья 22. (ТБ как профессиональное заболевание)		Заражение туберкулезом медицинских и других работников противотуберкулезных учреждений при исполнении ими служебных обязанностей относится к категории профессиональных заболеваний.
	ЗЗНТ, статья 23. (государственные гарантии для сотрудников противотуберкулезных служб)		Медицинские и другие работники противотуберкулезных учреждений [...] подлежат обязательному государственному страхованию на случай возникновения

			<p>профессионального заболевания, причинения вреда их здоровью или смерти при исполнении служебных обязанностей в размере до 120 месячных должностных окладов.</p>	
		Конституция, статьи 9 и 42	<p>Каждый человек имеет право на условия труда в соответствии с профессиональными требованиями охраны труда.</p>	
		Трудовой кодекс и Закон № 167 от 1 августа 2003 г. об охране труда	<p>Всем работникам гарантированы достойные условия труда. Работодатели обязаны принять необходимые меры, чтобы сотрудники работали в безопасной и здоровой окружающей среде, а также нести соответствующие расходы. Лица, ответственные за охрану труда и нарушающие предписанные условия, должны быть привлечены к уголовной ответственности, работодатели — к административной ответственности.</p>	

Результаты:

Существуют нарушения практической реализации статей о праве на труд и охране труда и здоровья. Все больные туберкулезом, независимо от формы, (включая внелегочную), в соответствии с действующим законом «О защите населения от туберкулеза» лишены возможности работать во многих областях. Существует «перечень» (см. Приложение 3 Постановление Правительства Кыргызской Республики от 31 мая 1999 года № 294 Об утверждении Перечня работ, на которые не допускаются больные туберкулезом), в котором перечислены виды работ, к которым не допускаются больные туберкулезом. Больные из фокус-групп не были уверены в перспективах своей занятости после излечения, например в сфере образования. Больные туберкулезом не

работают.
 Ни один медицинский или другой работник противотуберкулезных учреждений, который заболел туберкулезом, не получил компенсацию в размере до месячных должностных 120 окладов, так как туберкулез, как правило, не признается в качестве профессионального заболевания.
 Государство собирает информацию об эпиднадзоре за туберкулезом в противотуберкулезных медицинских учреждениях и учреждениях по оказанию первичной медико-санитарной помощи.
 Эта информация обычно собирается в Центре по борьбе с инфекционными заболеваниями, и в настоящее время в рамках проекта ЮСАИД «Победить туберкулез» государственная санитарно-эпидемиологическая служба проводит мониторинг. Эта информация не является широко доступной для общественности.
 Источники: фокус-группы, обсуждения за круглым столом, интервью, переписка.

Подотчетность и средства правовой защиты

15. Защита от нарушений прав со стороны негосударственных субъектов, в том числе регулируемого частного сектора здравоохранения	Большинство международных конвенций и документов предусматривает, что любое лицо, чьи права или свободы, признанные конвенциями, нарушены, имеет право на эффективные средства правовой защиты, даже если это нарушение было совершено лицами, действовавшими официально. Например, МПГПП, статья 2	Закон № 6 от 9 января 2005 г. об общественном здравоохранении ⁴	Центральные и местные органы власти, юридические лица и государственные должностные лица могут быть привлечены к ответственности за невыполнение государственных гарантий по защите и укреплению здоровья граждан, а также обязаны привлечь к ответственности поставщиков медицинских услуг, неспособных оказать безопасную и эффективную медицинскую помощь	Нет
		ЗЗНТ, статья 4, часть 1, пункт 5.	Норма закрепляет обязанность государства обеспечить юридическую консультацию и все иные виды правовой помощи лицам, страдающим туберкулезом.	

Результаты:

Было получено недостаточно информации по имплементации правовых норм по защите от нарушений прав человека в плане туберкулеза. Участники фокус-группы были очень плохо осведомлены о своих правах; пациенты не знают о праве на юридическую консультацию, они не обращаются за

⁴ Источник: Отчет Комитета по экономическим, социальным и культурным правам, рассмотрение 2013 года

юридической помощью и не знали о наличии таких услуг.
Источники: интервью, фокус-группы

Обсуждение и выводы

Надлежащее исполнение

На основе информации, полученной в ходе оценки, можно сделать вывод о том, что в отношении диагностики туберкулеза, его лечения и ухода Кыргызстан обладает благоприятной национальной нормативно-правовой базой и придерживается международных конвенций (МПГПП и КЛРД) по отношению к:

- а) праву на свободу от пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения — такого обращения не было замечено;
- б) праву на участие — люди, пострадавших от ТБ/их организации могут свободно участвовать в таких процессах, как принятие решений, адвокатура, планирование, реализация и оценка программ. Цель странового координационного комитета, структуры предписываемой Глобальным Фондом, состоит в содействии участию затронутых ТБ сообществ в процессах связанных с грантами Глобального Фонда. Недавно введенные общественные наблюдательные комитеты являются национальным механизмом улучшения взаимодействия государственных органов и институтов гражданского общества и повышения эффективности деятельности государственных органов, включая Министерство Здравоохранения.
- в) свобода передвижения — в отличие от некоторых других стран, в Кыргызстане нет законодательства относительно принудительной изоляции больных с открытой формой туберкулеза органов дыхания, отказывающихся от лечения. Несмотря на то, что это гарантирует свободу передвижения, данный факт не всегда совпадает с интересами общественного здравоохранения. Согласно МПГПП и Сиракузским Принципам, свобода передвижения может быть предметом ограничений по соображениям общественного здравоохранения. Если Кыргызстан решит ввести принудительные меры, то законодательные положения должны быть прописаны так, чтобы обеспечить надлежащую правовую процедуру для лиц, подвергаемых принудительным мерам; при этом такие меры должны осуществляться с уважением к личности и чувствительности к нуждам уязвимых групп населения [9]. В частности для того чтобы защитить их право на физическую неприкосновенность и тем самым исключить любую возможность принудительного лечения. В соответствии с руководством ВОЗ по этике профилактики, лечения и контроля туберкулеза [10], принудительная изоляция и задержание являются крайней мерой. Принудительная изоляция может быть использована только хорошо функционирующими программами по борьбе с туберкулезом, при наличии эффективного лечения, и том случае если все остальные меры (например, поддержка приверженности к лечению, уход на дому и т. д.), с целью мотивации человека с инфекционным туберкулезом соблюдать назначенную схему лечения, были исчерпаны.

Проблемные области, нуждающиеся в срочных действиях

Существует несколько конкретных проблемных вопросов, требующих срочных действий:

1. **Право на информацию, информированное согласие, социальное обеспечение, социальные детерминанты и правовую помощь.**

Согласно оценке, больные туберкулезом в Кыргызстане имеют много прав и привилегий, таких как пособия по социальному обеспечению, социальные и экономические детерминанты здоровья и информированное согласие. Тем не менее, существует недостаток осведомленности и информации среди людей, затронутых туберкулезом, об этих правах, к тому же базовая осведомленность пациентов о туберкулезе очень низкая. Возможно что информация о правах и была предоставлена, но о ней могли забыть или же она действительно никогда не предоставлялась. В прошлом, проект Глобального Фонда поддерживал «школы пациентов», где, как предполагалось, было предусмотрено предоставление по крайней мере некоторой информации о туберкулезе. Однако, ни одна из фокус-групп не могла вспомнить о такой информации. Фонд обязательного медицинского страхования, при поддержке ЮСАИД, напечатал и распространил плакаты, информирующие о правах пациентов. Эти плакаты можно было бы сделать более доступными для пациентов, разместив их, например, в коридорах больничных палат вместо того (или в дополнение к тому), чтобы размещать их в административных частях зданий.

Необходимо больше усилий для обеспечения практической реализации законов, касающихся права на информацию. Больные туберкулезом должны быть лучше информированы о своем диагнозе, заболевании и побочных эффектах лечения. Информирование должно помочь пациентам понять, как передается туберкулез, а также помочь больным туберкулезом и их семьям избавиться от ложного представления о заболевании. Это приведет к снижению стигматизации и дискриминации больных туберкулезом другими людьми, а также, хочется верить, устранил самостигматизацию со стороны самих больных туберкулезом (см. документ «Оценка гендерных вопросов в Кыргызстане»). Информация по гендерной проблематике, полученная от фокус-групп, показала, что конкретными проблемами, с которыми сталкиваются женщины в связи с заболеванием туберкулезом, являются: отсутствие соответствующей информации о передаче и симптомах болезни, о туберкулезе и репродуктивных функциях, а также об их правах как больных туберкулезом. В частности, женщины с диагнозом ТБ сообщали о насилии, отказе от них мужей и родственников и что при этом у них отбирают их детей. Как правило, ТБ сильно подвергается стигматизации в обществе (см. документ «Оценка гендерных вопросов в Кыргызстане»). Фокус-группы также отмечали кажущуюся удаленность медицинских учреждений.

Похвально и очень важно, что в Кыргызстане больные туберкулезом имеют право на защиту от нарушений прав в связи с заболеванием туберкулезом. Однако, пациенты не знают о своем праве на бесплатную юридическую помощь.

Поскольку противотуберкулезное законодательство предусматривает конкретные дополнительные льготы, необходимо дополнительно информировать пациентов о них. Информация о правах и льготах должна быть настолько подробной для пациентов, чтобы они гарантированно знали что им нужно предпринять в случае заболевания: необходимо обеспечить данными об ответственной организации/департаменте, их адресе, документации, которую необходимо принести с собой и т. д. Также имеет важное значение, способ распространения этой информации:

- устно или печатным способом; индивидуально или в группах;
- в нужное время (при информировании о диагнозе, во время лечения);

- в нужном месте (дома, чтобы проинформировать и семьи, в и вне лечебных учреждений, а также в тех местах, которые часто и легко доступны для пациентов).

Различные общие и конкретные для больных туберкулезом права и возможности включают в себя:

- бесплатную юридическую помощь;
- социальные льготы;
- обеспечение жилищными условиями;
- отпуск по болезни;
- бесплатный проезд;
- другое, в соответствии с национальным законодательством.

Кроме того, согласно законодательству, при тестировании на ВИЧ, пациентам должно быть гарантировано консультационное обслуживание, а так же, они должны давать письменное согласие на тестирование.

Для того чтобы исполнение закона было реалистичным и достижимым, категория людей, больных туберкулезом, которые имеют право на государственное жилье, может быть пересмотрена. Например, в ней могут быть оставлены только лица без определенного места жительства.

2. Право на здоровье

Информация о том, какие лекарственные средства (например, для лечения побочных эффектов) и услуги (например, операция при лечении туберкулеза) являются бесплатными, а какие оплачиваются самостоятельно, должна быть ясной и доступной для больных туберкулезом. Особое внимание должно уделяться лицам, которые прерывают лечение от туберкулеза или имеют проблемы с приверженностью к лечению, и обеспечению их доступа к продолжению лечения. Число больных и их семей, которые испытывают катастрофические расходы в связи с туберкулезом, должно быть доведено до нуля к 2020 году, в соответствии со Стратегией и Глобальным планом по ликвидации туберкулеза, используя денежные переводы, страхование и механизмы социальной защиты [11]. Нужно продвигать доступ к наивысшему уровню диагностики туберкулеза, его лечения и ухода, в том числе обеспечивая доступ к новым противотуберкулезным препаратам и к лекарственным средствам разрабатывавшихся для лечения других заболеваний. Также важно обеспечить доступ к лекарственным формам для детей.

Доступ к новым противотуберкулезным и разрабатывавшихся для лечения других заболеваний препаратам должен быть увеличен. Для того чтобы обеспечить адекватные варианты лечения туберкулеза с лекарственной устойчивостью в Кыргызстане необходимо незамедлительно наладить поставки деламанида, бедаквилина и важных дополняющих препаратов, таких как линезолид и клофазимин (все они входят в типовой перечень основных лекарственных средств ВОЗ, 2015). Оба - деламанид и бедаквилин - варианты, поскольку каждый из них имеет свои положительные и отрицательные стороны. Поставки деламанида можно осуществлять через Глобальный Лекарственный Фонд (GDF) по цене 1700 долларов США за шестимесячный курс лечения. Кыргызстан также входит в список стран, которые могут обратиться в программу USAID-Янссен по пожертвованию бедаквилина через GDF. GDF, под эгидой Партнерства «Стоп ТБ», осуществляет поставки высококачественной продукции

по сниженным ценам, для программ борьбы с туберкулезом по всему миру, а также, среди прочего, регулирует спрос на противотуберкулезные препараты, чтобы создать более стабильный рынок для поставщиков [12].

3. Право на труд и охрану труда и здоровья

Имеются нарушения практической реализации права на труд, что также представляет собой нарушение права на свободу от дискриминации. Все больные туберкулезом, вне зависимости от контагиозности (включая внелегочную), лишены возможности работать во многих областях, в соответствии с «перечнем» (см. Приложение 3), который основан на устаревшей информации о путях передачи туберкулеза и заразности и является нарушением права на труд. Этот «перечень» включает в себя все виды услуг, ориентированных на клиента (транспортные, бытовые услуги и т. д.), все виды работ, связанные с питанием и детьми (в том числе производство детской одежды или упаковка детского питания). Лица, принимающие решения, должны быть осведомлены о передаче туберкулеза, который передается воздушным путем, и не может передаваться через предметы. Клинические рекомендации Кыргызстана по ТБ для первичной медико-санитарной помощи (пункт 12.4, стр. 56) правильно и четко указывают условия, когда больные туберкулезом могут возобновить работу или продолжить образование [13].

Эффективное лечение туберкулеза значительно снижает зараженность больных туберкулезом в течение нескольких дней после начала лечения.

Тем не менее, даже за круглым столом заинтересованных сторон, где были представлены предварительные результаты оценки, со стороны заинтересованных сторон была высказана поддержка идеи о запрете работы больным до полного исцеления. Это указывает на то, что существует либо отсутствие знаний о контагиозности туберкулеза и способах его передаче, либо непонимание, что устранение источника дохода может иметь катастрофические последствия и привести к прерыванию лечения, а также на то, что существует отсутствие уверенности по поводу качества диагностики и лечения.

В связи с переходом на амбулаторное лечение, в первую очередь качество диагностики и лечения должны быть такими, чтобы сотрудники здравоохранения, общественность и сами больные были уверены в том, что больные туберкулезом, у которых мазок мокроты дал отрицательные результаты, в реальности такими и являются и не могут заразить туберкулезом других. Это будет означать, что такие пациенты не должны быть ограничены в праве на труд, если их трудовая деятельность не скажется отрицательно на их собственном здоровье.

Больные из фокус-групп не были уверены в перспективах своей занятости после излечения, например в шансах работать в сфере образования. Больные туберкулезом не работают, даже пациенты с отрицательными результатами мазка мокроты не могут работать. Многие пациенты, которые имели работу, не получают больничные листы на срок лечения до 12 месяцев или вообще не получают больничные листы.

Ни один сотрудник противотуберкулезного медицинского учреждения, заболевший туберкулезом, не получил компенсацию в размере до 120 окладов; как правило, туберкулез у работающих в противотуберкулезных учреждениях не считается профессиональным заболеванием. Вторичные источники указывают на недостаточный уровень профилактических мер по снижению риска передачи

инфекции в противотуберкулезных учреждениях [14] и возможно, что заболеваемость туберкулезом среди медицинских работников, особенно в противотуберкулезных учреждениях, является заниженной, также существует стигматизация в отношении работников здравоохранения с туберкулезом со стороны своих коллег и руководителей [15].

Оценка проводилась в январе 2016 года одновременно с пересмотром закона о ТБ в Парламенте, где наблюдались сторонники отмены «перечня»; эту отмену необходимо было поддержать. Несколько рекомендаций, основанных на обсуждении за круглым столом заинтересованных сторон, были направлены в Парламент (см. письмо Парламенту в Приложении 4).

4. Право на неприкосновенность частной жизни

Необходимо прилагать больше усилий по обеспечению защиты права больных туберкулезом на неприкосновенность их частной жизни, посредством улучшения политики и практики отслеживания контактов. Необходимо разработать четкий документ-инструкцию, который будет содержать информацию о (1) контакты, каких именно категорий больных туберкулезом - в зависимости от формы заболевания, туберкулез легких или внелегочный туберкулез и контагиозности - должны информироваться; (2), о том, что входит в понятие «тесный контакт» и способах их уведомления; (3) противотуберкулезная служба должна работать как с больным, так и с их контактами, а также обеспечить всех их необходимой информацией для уменьшения уровня стигмы, связанной с туберкулезом. Для того чтобы обеспечить их полное и осознанное сотрудничество, больные туберкулезом должны быть осведомлены о важности отслеживания контактов и о важности уведомления служб общественного здравоохранения о контактных лицах.

Дополнительная потребность в информации

Более подробная информация требуется в следующих сферах:

1) соблюдается ли право на защиту от дискриминации, в том числе по гендерному признаку в сельской местности и по отношению к конкретным группам женщин,.

В ходе оценки не было отмечено ни одного случая прямой дискриминации по гендерному признаку в отношении женщин или мужчин. Тем не менее, вторичные источники указывают, что может возникнуть необходимость в дополнительной информации о ситуации в отдаленных сельских районах. Так, Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, завершая наблюдения по четвертому периодическому отчету Кыргызстана в 2015 году, в особенности по состоянию здоровья, выделил следующее: Комитет обеспокоен: (a) по поводу ограниченного доступа к медицинскому обслуживанию для женщин и девочек в сельских районах; (d) что, несмотря на некоторые предпринятые меры, при предоставлении медицинских услуг имеет место постоянная дискриминация в отношении некоторых групп женщин, в том числе лесбиянок, бисексуалок, транссексуалов и интерсексуальных женщин, а также женщин, вовлеченных в проституцию. Информация о доступе этих групп женщин к противотуберкулезным услугам не является частью настоящей оценки, дополнительная информация может быть необходима, чтобы сделать вывод о том, соответствуют ли противотуберкулезные услуги Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин. Эта информация может быть собрана в сотрудничестве с Департаментом по вопросам гендерной политики Министерства социального развития, Национальным советом по гендерному развитию и организациями гражданского общества, работающими в соответствующих сообществах.

2) Практическая реализация права на образование

Более подробная информация необходима, чтобы прийти к твердым выводам относительно исполнения КПР и права на образование. Хотелось бы надеяться, что с переходом на амбулаторное лечение все меньше детей будут госпитализированы. Тем более, учитывая отсутствие риска передачи инфекции, эти дети смогли бы посещать свои обычные школы. Право на образование неконтагиозных студентов средних и высших учебных заведений должно гарантироваться. Необходимо предусмотреть, чтобы администрация и сотрудники образовательных учреждений были правильно проинформированы о способах передаче туберкулеза, с целью нивелирования их опасений и предотвращения дискриминации, основанной на невежестве. Среди студентов необходимо распространить правильную информацию о туберкулезе, исключаящую дискриминацию.

3) Право на физическую неприкосновенность

Принудительного лечения туберкулеза или принудительного тестирования на ТБ в гражданском секторе не отмечалось. Информации относительно положения в местах лишения свободы недостаточно для того, чтобы прийти к выводу о соблюдении там права на физическую неприкосновенность.

Рекомендации

Парламенту:

- 1.1. Ввести в действие законодательство, которое устанавливает права людей, больных туберкулезом, как описано выше, и обеспечивает подотчетность государственных и негосударственных субъектов.
- 1.2. Принять рекомендации (Приложение 4 «Письмо Парламенту»):
 - 1.2.1. включить в статьи Закона о борьбе с ТБ право пользоваться результатами научного прогресса и их практического применения;
 - 1.2.2. пересмотреть статьи, связанные с ТБ, как о профессиональном заболевании, а также следить за их выполнением.
- 1.3. Принять предложение об отмене «перечня работ, к которым не допускаются больные туберкулезом». Этот перечень основан на устаревшей информации о способах передачи ТБ и является нарушением права на труд и права на защиту от дискриминации.

Министерству здравоохранения:

- 2.1. Придерживаться руководящих принципов ВОЗ и обеспечить поставки деламанида, бедаквилина и важных дополняющих препаратов, таких как линезолид и клофазимин, чтобы обеспечить адекватные варианты лечения ТБ с лекарственной устойчивостью. В краткосрочной перспективе получить деламанид, бедаквилин и другие качественные препараты для лечения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью через Глобальный механизм по обеспечению лекарственными средствами, используя временное разрешение на импорт и другие механизмы.
- 2.2. Применять социальные контракты (механизм, используемый правительствами для аутсорсинга предоставления услуг) с целью

привлечения организаций гражданского общества для обеспечения больных туберкулезом информацией относительно защиты их прав.

Национальной программе по борьбе с туберкулезом:

- 3.1. Организовать процесс предоставления больным туберкулезом качественной информации, в том числе о диагностике туберкулеза, его лечении и побочных эффектов, о правах больных туберкулезом, в том числе праве на труд, о информированном согласии, и о преодолении ошибочных представлений о туберкулезе.
- 3.2. Разработать четкую инструкцию по отслеживанию контактов; организовать отслеживание контактов с учетом права на неприкосновенность частной жизни.

Организациям гражданского общества:

- 4.1. Обеспечить больных туберкулезом информацией о своих правах.
- 4.2. Создать систему мониторинга на уровне общин для сбора информации о том, как права человека реализуются в отношении людей затронутых туберкулезом, и использования этой информации в качестве инструмента для принятия решений.
- 4.3. Собрать и анализировать информацию о:
 - 4.3.1. ТБ и роли гендерной принадлежности в сельских/отдаленных районах; ТБ и гендерной проблематике среди специальных групп;
 - 4.3.2. ТБ и праве на образование;
 - 4.3.3. ТБ и праве на физическую неприкосновенность.
- 4.4. Там, где происходят нарушения прав человека, документировать их, чтобы сформулировать основанную на фактических данных адвокацию, основанную на фактических данных. Отмечать выявленные нарушения прав человека в (альтернативных) отчетах, о выполнении соответствующих ратифицированных международных конвенций (МПЭСКП, КЛДЖ, КПР, КЛРД и МПГПП).
- 4.5. Работать в сотрудничестве с офисом Омбудсмана и национальными институтами по правам человека для привлечения их к участию в кампаниях и совместной адвокации, например, для ратификации Конвенции о правах инвалидов.

Приложение 1. Список опрошенных лиц

Организация	Должность	Имя Фамилия
Национальный Центр Фтизиатрии (НЦФ)	Директор	Кадыров Абдуллат Саматович
НЦФ	Юрист	Петрова Ольга
Фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС)	Председатель Фонда	Калиев Марат Темирбекович
ФОМС	Главный специалист отдела стратегического развития	Кешикбаева Анара Асылбашевна
Омбудсмен Кыргызской Республики	Омбудсмен	Оторбаев Кубат Табалдиевич
Офис Омбудсмен Кыргызской Республики	Зав.отд. по защите населения в семье и гендерной дискриминации	Турдамаматова Махабат
Жогорку Кенеш, комитет по правам человека	зав. сектором прав человека	Авасканова Гульмира
Жогорку Кенеш, комитет по социальным вопросам	Комитет по социальным вопросам, Депутат	Никитенко Наталья Владимировна
Правозащитный центр «Граждане против коррупции»	директор	Исмаилова Толекан Асаналиевна
Международный фестиваль документальных фильмов по правам человека	координатор	Абдыллаева Ж
Министерство Социального развития и труда (МСР)	заведующая отделом гендерной политики	Бакирова Нургуль Жакыповна,
Министерство Социального развития и труда (МСР)	отдел гендерной политики	Сатыбалдиева Бегаим Ашимовна,
ГСИН	УОМСО Начальник Управления	Асанов Акылбек Авазович
ГСИН	УОМСО Старший инспектор	Куканова Гульсара Каныбековна
ЮСАИД	специалист по управлению программ здравоохранения	Чинара Камарли
ЮСАИД	Специалист по управлению проектами, отдел по развитию демократии	Махаббат Алымкулова
Проект UNION / SAID в Кыргызстане	Старший технический советник	Тимур Базилов
ВОЗ	координатор по программе ИППП/ВИЧ/СПИД	Салия Карымбаева
ВОЗ	медицинский сотрудник ТБ	Николоз Насидзе

МСФ «Врачи без границ»	Сотрудник по коммуникации	Гуляим Шигайбаева
МСФ «Врачи без границ»	Помощник руководителя миссии	Раушан Керималиева
ПРООН	Координатор программ по туберкулезу Группы управления грантами	Щелокова Ирина
ОО «Социум»	Исполнительный директор	Эстебесова Батма Абибовна
KNCV Branch Office in the Kyrgyz Republic	Директор	Бакыт Мырзалиев
ОЮЛ "Ассоциация СПИД-сервисных НПО КР "АнтиСПИД"	Исполнительный директор	Бакирова Чынара Абдыгуловна

Приложение 2. Оценка подписанных и ратифицированных международных конвенций

«Ратификация означает международный акт, посредством которого государство свидетельствует о своем согласии на обязательность договора [...] Ратифицирующая организация дает государствам необходимые временные рамки для получения требуемого утверждения договора на национальном уровне и принятия необходимого законодательства для внутреннего применения этого договора.» [Статьи 2 (1) (б), 14 (1) и 16 Венской конвенции о международных договорах 1969 года, взято из веб-сайта Собрания договоров Организации Объединенных Наций, Глоссарий терминов, относящихся к действиям договора]

Кыргызстан подписал и ратифицировал следующие документы:

8. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП);
9. Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ);
10. Конвенция о правах ребенка (КПР);
11. Конвенция Международной организации труда (МОТ) об инспекции труда в промышленности и торговле;
12. Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации (КЛРД);
13. Международный пакт о гражданских и политических правах (МПГПП), подписанный 21 сентября 2011 г., но нет официального подтверждения, вступления в силу или ратификации.

Кыргызстан подписал, **но еще не ратифицировал**⁵ следующие соответствующие документы:

5. Конвенция о правах инвалидов (КПИ), подписанная 21 сентября 2011 г., но нет официального подтверждения, вступления в силу или ратификации.

Международные конвенции в отношении ТБ

Роль международных конвенций в области защиты и исполнения прав человека в отношении людей с туберкулезом в Кыргызстане, а также соответствующие выводы представлены в таблице ниже.

Конвенция	Роль в борьбе с ТБ
МПЭСКП	Согласно ст. 6, Кыргызстан признает право на труд, которое включает право каждого человека на получение возможности зарабатывать себе на жизнь трудом, который он свободно выбирает или принимает, и обязан принимать соответствующие меры по обеспечению этого права. ⁶

⁵«Подпись, при условии ратификации, не устанавливает согласие государства на обязательное исполнение» пакта и конвенции. «Тем не менее, она является средством аутентификации и выражает готовность подписавшего договор государства продолжить процесс заключения договора». [статьи 10 и 18 Венской конвенции о международных договорах 1969 года, взято из веб-сайта Собрания договоров Организации Объединенных Наций, Глоссарий терминов, относящихся к действиям договора].

⁶ Право на труд закреплено в качестве одного из основополагающих принципов, лежащих в основе регулирования труда и трудовых отношений, как это указано в Трудовом кодексе № 106,

	<p><i>Это означает, что право неинфекционных больных туберкулезом и бывших больных работать в любом месте должно быть защищено.</i></p> <p>Статья 7 гарантирует право каждого на справедливые и благоприятные условия труда, которые обеспечивают [...] (б) безопасные для жизни и здоровья условия труда.</p> <p><i>Это означает, что персонал, работающий в противотуберкулезных учреждениях, должен быть обеспечен мерами контроля за туберкулезной инфекцией: административными и экологическими и по мере необходимости индивидуальной защитой органов дыхания.</i></p> <p>Согласно ст. 12, Кыргызстан признает право каждого человека на высший уровень физического и психического здоровья, в том числе:</p> <p>(с) профилактику, лечение и контроль эпидемических, эндемических, профессиональных и других заболеваний;</p> <p>(d) создание условий, которые обеспечивали бы всем медицинскую помощь и медицинский уход в случае болезни.</p> <p><i>Это означает, что Кыргызстан обязуется обеспечить высший уровень профилактики и лечения туберкулеза, а также обеспечить больных туберкулезом необходимыми медицинскими услугами.</i></p>
<p>Конвенция</p>	<p>Роль в борьбе с ТБ</p>
<p>КЛДЖ</p>	<p>Согласно ст. 2, Кыргызстан соглашается проводить всеми надлежащими средствами и без промедления политику ликвидации дискриминации в отношении женщин. Статья 5 (а) говорит, что Кыргызстан должен предпринять все необходимые меры с целью изменить социальные и культурные модели поведения мужчин и женщин, с целью достижения искоренения предрассудков и упразднения обычаев и прочих практик, основанных на идее неполноценности или превосходства одного из полов, или на стереотипных представлениях о роли мужчин и женщин.</p> <p><i>Это означает, что в Кыргызстане поведение по отношению к женщинам, больным туберкулезом, и женщинам, которые должны быть диагностированы на туберкулез, должно быть свободно от предрассудков.</i></p>

принятом Жогорку Кенешем 4 августа 2004 г. (Рассмотрение отчетов, представленных государствами-участниками в соответствии со статьями 16 и 17 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, 2013 г.).

	<p>Статья 12 гласит, что 1. Государства-участники должны предпринять все соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин в области здравоохранения, с тем чтобы обеспечить доступ к медицинскому обслуживанию на основе равенства мужчин и женщин.</p> <p><i>Это означает, что Кыргызстан должен устранить дискриминацию в отношении женщин и обеспечить для них равный доступ к противотуберкулезным услугам.</i></p> <p>В соответствии со статьей 14, часть 2, Кыргызстан должен предпринять все необходимые меры для устранения дискриминации в отношении женщин в сельских районах, с тем чтобы обеспечить таким женщинам право: (b) иметь доступ к соответствующему медицинскому обслуживанию, включая информирование, консультирование и услуги в планировании семьи; (h) пользоваться надлежащими условиями жизни, особенно в отношении жилищных и санитарных условий, электро- и водоснабжения, транспорта и связи.</p> <p><i>Это означает, что необходимо обеспечить доступ сельских женщин к противотуберкулезным учреждениям, их информирование и консультирование, наряду с соответствующими условиями жизни.</i></p>
<p>Конвенция</p>	<p>Роль в борьбе с ТБ</p>
<p>КПР</p>	<p>Статья 3 пункт 3 гласит, что государства-участники должны предпринять все необходимые меры, чтобы организации, службы и учреждения, ответственные за заботу или защиту детей, соответствовали стандартам, установленным компетентными органами, в частности в области безопасности и охраны здоровья, с необходимым количеством соответствующего персонала, а также могли осуществлять компетентный надзор.</p> <p><i>Это означает, что организации по борьбе с детским туберкулезом должны соответствовать стандартам, установленным компетентными органами области обеспечения безопасности и охраны здоровья, с необходимым количеством соответствующего персонала, а также осуществлять компетентный надзор.</i></p> <p>В соответствии со статьей 24, пункт 1. Государства-участники признают право ребенка на высший уровень здоровья и пользование услугами системы здравоохранения и средствами лечения болезней и восстановления здоровья. Государства-участники стремятся принять все необходимые меры, чтобы ни один ребенок не был лишен своего права на</p>

	<p>доступ к подобным услугам системы здравоохранения.</p> <p><i>Это означает, что Кыргызстан должен стремиться обеспечить право детей на высший уровень здоровья также в области ТБ, в том числе доступ к новым противотуберкулезным педиатрическим лекарственным формам и подходам, ориентированным на пациента.</i></p>
Конвенция	Роль в борьбе с ТБ
Конвенция МОТ об инспекции труда в промышленности и торговле	<p>Ратифицировав Конвенцию МОТ об инспекции труда в промышленности и торговле, Кыргызстан привержен принципам соблюдения стандартов охраны труда. Закон об охране труда предусматривает, что Государственная инспекция труда отвечает за контроль за соблюдением трудового законодательства и требований безопасности и охраны труда от имени государства. (Рассмотрение докладов, представленных государствами-участниками в соответствии со статьями 16 и 17 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, 2013 г.)</p> <p>Всем работникам гарантированы достойные условия труда в соответствии с Трудовым кодексом и Законом № 167 об охране труда от 1 августа 2003 года. Работодатели обязаны предпринять необходимые меры, чтобы сотрудники работали в безопасной и здоровой окружающей среде [16].</p> <p><i>Для борьбы с туберкулезом это означает, что Государственной инспекции труда следует собрать информацию о требованиях безопасности и охраны труда в противотуберкулезных учреждениях.</i></p>
Конвенция	Роль в борьбе с ТБ
КЛРД	<p>Согласно статье 5, Кыргызстан обязуется запретить и устранить расовую дискриминацию во всех ее формах и гарантировать право каждого, вне зависимости от его расы, цвета кожи, национального или этнического происхождения, на равенство перед законом, в частности соблюдение следующих прав человека: [...]</p> <p>(d):(i) Право на свободу передвижения и проживания в пределах государства; [...]</p> <p>(e): (i) Права на труд, свободный выбор работы, справедливые и благоприятные условия труда, защиту от безработицы, равную плату за равный труд, справедливое и удовлетворительное вознаграждение;</p> <p>(ii) Право создавать и вступать в профсоюзы;</p> <p>(iii) Право на жилищные условия;</p> <p>(iv) Право на общественное здравоохранение, медицинскую помощь, социальное обеспечение и социальное обслуживание;</p> <p>(v) Право на образование и подготовку;</p> <p>[...]</p> <p><i>Это может противоречить статье 11 Закона о борьбе с ТБ</i></p>

	(Не допускаются продажа или обмен больными туберкулезом жилья, выделенного им в порядке вне- или первоочередности как бактериовыделителям, на более худшие жилищные условия в целях получения доплаты и другой материальной выгоды.)
Конвенция	Роль в борьбе с ТБ
МПГПП	<p>Статья 7. Никто не должен подвергаться пыткам или жестоким, бесчеловечным или унижающим его достоинство обращению и наказанию. В частности, никто не должен подвергаться медицинским или научным опытам без его свободного согласия.</p> <p><i>Не замечено бесчеловечного или унижающего достоинство обращения в отношении туберкулеза.</i></p> <p>Статья 12, пункт 1. Каждый, кто законно находится на территории какого-либо государства, в пределах этой территории, имеет право на свободу передвижения и свободу выбора места жительства.⁷</p> <p><i>Это может противоречить статье 11 Закона о борьбе с ТБ</i></p>
Конвенция	Роль в борьбе с ТБ
КПИ*	<p>Статья 27: Труд и занятость</p> <p>1. Государства-участники признают право инвалидов на труд наравне с другими; оно включает право на получение возможности зарабатывать себе на жизнь трудом, который инвалид свободно выбрал или на который он свободно согласился [...]</p> <p><i>Для борьбы с туберкулезом это означает, что люди, получившие инвалидность в результате заболевания туберкулезом, имеют право на свободный выбор работы.</i></p> <p>Статья 28: Достаточный уровень жизни и социальная защита</p> <p>1. Государства-участники признают право инвалидов на достаточный жизненный уровень для них самих и их семей, включающий достаточное питание, одежду и жилище, и на непрерывное улучшение условий жизни и принимают надлежащие меры к обеспечению и поощрению реализации этого права без дискриминации по признаку инвалидности.</p> <p>2. Государства-участники признают право инвалидов на социальную защиту и на пользование этим правом без дискриминации по признаку инвалидности и принимают надлежащие меры к обеспечению и поощрению реализации этого права, включая следующие меры:</p>

⁷ Вышеуказанные права не подлежат каким-либо ограничениям, кроме тех, которые предусмотрены законом, необходимы для охраны государственной безопасности, общественного порядка (публичного порядка), здоровья или нравственности населения или прав и свобод других лиц и совместимы с другими правами, признанными в данном Пакте.

	<p>[...]</p> <p>b) по обеспечению инвалидам, в частности женщинам, девочкам и пожилым лицам с инвалидностью, доступа к программам социальной защиты и программам сокращения масштабов нищеты;</p> <p>с) по обеспечению инвалидам и их семьям, живущим в условиях нищеты, доступа к помощи со стороны государства с целью покрытия связанных с инвалидностью расходов, включая надлежащее обучение, консультирование, финансовую помощь и временный патронажный уход;</p> <p>d) по обеспечению инвалидам доступа к программам государственного жилья;</p> <p>[...]</p> <p><i>Для борьбы с ТБ это означает, что необходимо предпринять вышеуказанные меры для обеспечения того, чтобы инвалиды (ставшие таковыми в результате заболевания туберкулезом) имели доступ к программам социальной защиты и программам сокращения масштабов бедности; для борьбы с бедностью; помочь с расходами, связанными с инвалидностью, и доступом к государственному жилью.</i></p>
--	--

* подписана, но не ратифицирована

Приложение 3. Перечень работ, на которые не допускаются больные туберкулезом

Выдержка из Постановления Правительства Кыргызской Республики от 31 мая 1999 года № 294 Об утверждении Перечня работ, на которые не допускаются больные туберкулезом

Перечень работ, на которые не допускаются больные туберкулезом

1. Врачи, средний и младший медицинский персонал родильных домов (отделений).
2. Врачи, средний и младший медицинский персонал лечебно-профилактических, санаторно-курортных и воспитательных учреждений для детей раннего и дошкольного возраста (детских консультаций, домов ребенка, детских яслей-садов, больниц и отделений, санаториев, молочных кухонь).
3. Педагогический персонал воспитательных учреждений и учебных заведений (детских домов, высших, средних общеобразовательных и специальных учебных заведений).
4. Педагогический и медицинский персонал оздоровительных и спортивных учреждений для детей и подростков.
5. Врачи всех специальностей, средний и младший медицинский персонал лечебно-профилактических учреждений (отделений) для детей и подростков (больниц, поликлиник, санаториев).
6. Врачи отоларингологи, стоматологи; зубные протезисты, медицинские сестры, лаборантки и санитарки нетуберкулезных лечебно-профилактических учреждений (отделений) для взрослых (больниц, поликлиник, медсанчастей, санаториев, санаториев-профилакториев, домов отдыха, пансионатов, туристских баз, домов инвалидов и др.); работники пищевых блоков как нетуберкулезных, так и противотуберкулезных лечебно-профилактических, санаторно-курортных учреждений для взрослых и все работники этих учреждений, связанные непосредственно с питанием и обслуживанием больных.
7. Работники предприятий всех видов собственности по изготовлению продуктов питания для населения, торговли продовольственными товарами, непосредственно соприкасающиеся с сырьем, полуфабрикатами и готовыми изделиями при их производстве, упаковке, хранении, транспортировке и реализации, а также работники по ремонту, чистке, мойке и дезинфекции производственного оборудования, инвентаря и тары на этих предприятиях.

8. Провизоры, фармацевты аптечных учреждений, работники фармацевтических заводов, фабрик и предприятий, занятые изготовлением, расфасовкой и реализацией лекарственных средств.
9. Все профессии на предприятиях, непосредственно занятые выпуском картонной тары для лекарств, пищевых продуктов и детских вещей.
10. Банщики, работники душевых, парикмахеры, маникюрши, педикюрши и других профессий предприятий коммунально-бытового обслуживания населения, непосредственно оказывающие услуги населению, а также лица, работающие по сушке, приемке, сортировке и выдаче белья в прачечных и бельевых.
11. Работники плавательных бассейнов.
12. Проводники пассажирских железнодорожных вагонов, кондукторы общественного транспорта.
13. Водители общественного транспорта, легковых такси, водители-экспедиторы продовольственных товаров.
14. Бортпроводники пассажирских авиалиний.
15. Обслуживающий персонал гостиниц и общежитий, деятельность которых связана с непосредственным обслуживанием жильцов.
16. Лица, обслуживающие водозаборные станции и водопроводные сооружения.
17. Приемщицы, закройщицы, портные в детских ателье и пошивочных мастерских.
18. Библиотекари в библиотеках, обслуживающих детей.
19. Работники предприятий (включая надомников), вырабатывающих детские игрушки.
20. Продавцы детской одежды и игрушек.
21. Домашние работницы.

Приложение 4. Письмо Парламенту

«КУРГАК УЧУКА КАРШЫ КУРОШУУЧУ
КЫРГЫЗСТАНДЫН КОАЛИЦИЯСЫ»
«КУРГАК УЧУКА КАРШЫ КОАЛИЦИЯСЫ»
КООМДУК ФОНДУ



ОБЩЕСТВЕННЫЙ ФОНД
«КЫРГЫЗСКАЯ КОАЛИЦИЯ ДЛЯ БОРЬБЫ С
ТУБЕРКУЛЕЗОМ «КОАЛИЦИЯ ПРОТИВ
ТУБЕРКУЛЕЗА»

Кыргыз Республикасы
Бишкек ш. Джал мкр-ну 92, кв 40
Тел.: +996(557)261992, +996(703)261992
+996(312)257047
E-mail: tbealitionkg@gmail.com

Кыргызская Республика
г. Бишкек, мкр-н Джал, д. 92, кв. 40
тел.: +996(557)261992, 996(703)261992
+996(312)357047
E-mail: tbealitionkg@gmail.com



Председателю Комитета по конституционному
законодательству, государственному устройству,
судебно-правовым вопросам и Регламенту
Жогорку Кенеша Кыргызской Республики
Скрипкиной Г.А

Копия: Депутату Жогорку Кенеша
Кыргызской Республики
Никитенко Н.В.

Рекомендации

Общественного Фонда "Кыргызская Коалиции для борьбы с туберкулезом «Коалиция против туберкулеза» для Жогорку Кенеша Кыргызской Республики о поправках в Закон Кыргызской Республики «О защите населения от туберкулеза»

26 января 2016 года был проведен круглый стол на тему: «Гендерно-правовая оценка в туберкулезе». В результате обсуждения предварительных результатов оценки ситуации среди лиц, страдающих туберкулезом (ТБ), Общественный Фонд "Кыргызская Коалиции для борьбы с туберкулезом «Коалиция против туберкулеза» предлагает следующие рекомендации для Жогорку Кенеша Кыргызской Республики:

- провести контрольные мероприятия, направленные на обеспечение информирования населения о туберкулезе и его лечении, а также разъяснения лицам, пострадавшим от туберкулеза их прав и обязанностей;
- кроме того, предлагаем провести работу по внесению следующих изменений в Закон Кыргызской Республики «О защите населения от туберкулеза»:

1. Внести дополнение в статью 4 Закона Кыргызской Республики «О защите населения от туберкулеза» гарантирующее право на использование результатов научного прогресса и на их практическое применение в части облегчения доступа к новым противотуберкулезным препаратам;

Разрешить противотуберкулезной помощи ввоз и использование результатов научно-технического прогресса (диагностические тесты, противотуберкулезные препараты и другие технологии) рекомендованные Всемирной Организацией Здравоохранения, до официального регулирования ввоза и использования результатов научно-технического прогресса согласно с другими нормативными актами КР в рабочем порядке.

2. Внести изменение в статью 23, где указывается компенсация в размере 120 должностных окладов. Заменить указанную норму, нормой, устанавливающей равный размер компенсации для всех медицинских работников, независимо от должности, а также конкретизировать источник, ответственных за выплату и порядок выплаты этой компенсации;

3. Дополнительно внести врачей фтизиатров в список льготно выходящих на пенсию с вредными условиями труда, согласно списка 2 (смотри приложение №1), работающим в туберкулезных учреждениях.

4. Конкретизировать механизм социального и медицинского страхования риска медицинских работников на случай заражения ТБ;

5. Предусмотреть взаимодействие с гражданским обществом в сфере соблюдения гендерных и иных прав лиц, пострадавших от туберкулеза.

С уважением,

Директор ОФ "Кыргызская Коалиция
для борьбы с туберкулезом
"Коалиция против туберкулеза"
член СКК от ТБ



Казиева И.А.

Приложение на 12 листах прилагается.

Ссылки

1. Преамбула к Уставу Всемирной организации здравоохранения, принятая Международной конференцией по вопросам здравоохранения, Нью-Йорк, 19–22 июня 1946 г.; подписан 22 июля 1946 г. представителями 61 государства (Официальные отчеты Всемирной организации здравоохранения, № 2, стр. 100), вступил в силу 7 апреля 1948 г.
2. Закрывать щель: ТБ и права человека. Руководство для активистов в Южной и Восточной Африке, Альянс для борьбы против СПИДа и защиты прав в Южной Африке (AIDS and Rights Alliance for Southern Africa), 2016 г.
3. Глобальный план по ликвидации туберкулеза, партнерство «Стоп ТБ»/ЮНОПС, Женева, 2015 г.
4. Инструмент ЮНАИДС по оценке национальных гендерных вопросов в области ВИЧ и ТБ: на пути к ответам, меняющим гендерные отношения в области ВИЧ и ТБ, ЮНАИДС, 2015 г.
5. Инструмент оценки правового поля в области ВИЧ/СПИДа, руководство по методологии оценки, Инициатива правовых норм Американской ассоциации юристов, 2011 г.
6. ВИЧ и права человека, руководство по рекомендуемым стандартам, Международный альянс против ВИЧ/СПИД, 2014 г.
7. Руководство по этике профилактики, лечения и контроля туберкулеза. ВОЗ, 2010 г.
8. Доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, А / 64/272, Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций, август 2010.
9. Л. Гостин, М. Пауэрс. Что действительно требует социальной справедливости для здоровья населения? Задачи этики и политики общественного здравоохранения. Вопросы здравоохранения, 25(4) июль/август 2006
10. Руководство по этике профилактики, лечения и контроля туберкулеза, ВОЗ, 2010
11. Глобальный план по ликвидации туберкулеза, партнерство «Стоп ТБ»/ЮНОПС, Женева, 2015 г.
12. Новостная рассылка Группы «Действенное лечение» «ГДЛ приветствует включение деламанида в Глобальный механизм по обеспечению лекарственными средствами Партнерства «Стоп ТБ», февраль 2016 г.
13. Клиническое руководство по ТБ в первичной медико-санитарной помощи, Министерство здравоохранения Кыргызстана, 2013 г.
14. Резюме работы в странах по проблеме туберкулеза: Кыргызстан, Всемирная организация здравоохранения, 2012 г.

15. Оценка полноты, соответствия и правильности данных о ТБ среди работников здравоохранения в Кыргызстане, отчет, KNCV/TB CARE I, 2012 г.
16. Государственный доклад об исполнении МПЭСМП, Кыргызстан, 2013 г.