



Аналіз діючого законодавства щодо доступу осіб без місця проживання до антиретровірусної терапії (АРТ)

Відповідно до даних Центра прав людини ЗМІНА 48% мобільних громадян протягом останніх двох років зверталися до державних поліклінік не за місцем реєстрації. Дослідження показало підвищену корупційну складову в разі звернення до лікарів такої категорії людей. Вони частіше використовували неформальні шляхи доступу до медицини: вимушені були платити благодійні внески у фонд поліклініки та "віддячувати" лікарю за приймання. 23% містян, які живуть не за місцем реєстрації, змушені були лікуватися самостійноⁱ. Тож питання доступу до усіх ланок медичної допомоги є актуальним з урахуванням суттєвих змін до законодавства, які відбулись в Україні за останні роки.

Пацієнти, що хворі на ВІЛ є однією з найбільш чутливих категорій з тих, яким надаються комплексні медичні та соціальні послуги в Україні. Ця категорія є вразливою до проявів дискримінації з боку надавачів соціальних послуг та медичних працівників. Тож при внесенні змін до законодавства слід приділяти особливу увагу питанням гарантій дотримання прав пацієнтів, хворих на ВІЛ.

Не зважаючи на те, що принципи надання медичної допомоги (консультування, обліку та отримання ліків за державний кошт) були суттєво змінені у 2017 році прийняттям Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» відповідно до якого було докорінно змінено порядок надання медичної допомоги первинної, вторинної та третинної ланки – було врегульовано порядок укладання декларації з сімейним лікарем та надання подальшої допомоги (вторинна та третинна ланка), а до останньої і відносяться послуги з лікування хвороби, зумовленої вірусом імунодефіциту людини.ⁱⁱⁱ, нормативна база для постановки на диспансерний облік, принципи отримання медичної допомоги, здійснення медичного нагляду та соціальної підтримки осіб, що хворі на ВІЛ впорядкована таким чином, що дозволяє принаймні до моменту внесення змін до порядку отримання вторинної та третинної медичної допомоги відповідно до перехідних положень вищевказаного закону отримувати весь необхідний спектр послуг у повному обсязі. На цей час (до 2020 року) фінансування та порядок надання допомоги вторинної та третинної ланки регулюються у режимі пілотних проектів, а не сталі системи, як в первинній ланці медичної допомоги. Тож у 2019 році медична допомога особам, хворим на ВІЛ буде відбуватись відповідно до нормативних актів, які були розроблені та впроваджені до початку реформування медичної системи України.

Відповідно до ст.10 Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ надання медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ, здійснюється в порядку, визначеному законом, іншими нормативно-правовими актами і міжнародними договорами України, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України.»

На цей час питання обліку, форм первинних документів та соціальної підтримки регулюються, окрім вищевказаного закону, наступними нормативними актами:

- Законом України «Основи законодавства про охорону здоров'я» N 2801-12 від 19.11.1992 ;

Аналіз був проведений в рамках реалізації проекту HealthLink "Прискорення заходів з подолання ВІЛ-інфекції в Донецькій області", який реалізується БО "БФ "Український ресурсний центр" за фінансової підтримки БО "100 ВІДСОТКІВ ЖИТТЯ" в рамках реалізації проекту HealthLink: "Прискорення зусиль з протидії ВІЛ в Україні" за підтримки Агенства США з міжнародного розвитку (USAID).





- Наказом МОЗ N 585 від 10.07.2013 року «Надання медичного супроводу та лікування особам, які хворі на ВІЛ»;
- Наказом МОЗ N 180 від 05.03.2013 року;
- Наказом МОЗ N 551 від 12.07.2010 року;

Відповідно до Закону України «Основи законодавства про охорону здоров'я» консультування, лікування та медичний нагляд за особами, які хворі на ВІЛ відноситься до вторинної ланки медичної допомоги «вторинна (спеціалізована) медична допомога - медична допомога, що надається в амбулаторних або стаціонарних умовах лікарями відповідної спеціалізації (крім лікарів загальної практики - сімейних лікарів) у плановому порядку або в екстрених випадках і передбачає надання консультації, проведення діагностики, лікування, реабілітації та профілактики хвороб, травм, отруень, патологічних і фізіологічних (під час вагітності та пологів) станів; направлення пацієнта відповідно до медичних показань для надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги з іншої спеціалізації або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги забезпечують заклади охорони здоров'я:

в стаціонарних умовах - багатoproфільні лікарні інтенсивного лікування, лікарні відновного (реабілітаційного), планового лікування, хоспіси, спеціалізовані медичні центри;

в амбулаторних умовах - консультативно-діагностичні підрозділи лікарень, центри з медичних консультацій та діагностики (консультативно-діагностичні центри).

Вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу також можуть надавати лікарі, що провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи - підприємці.

Лікуючим лікарем з надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги є лікар закладу охорони здоров'я, де надається така допомога, або лікар, що провадить господарську діяльність з медичної практики як фізична особа - підприємець, які отримали підготовку за відповідною спеціальністю (крім спеціальності "загальна практика - сімейна медицина").

Лікуючого лікаря з надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги в закладі охорони здоров'я, що забезпечує надання такої допомоги, визначає керівник цього закладу або уповноважена ним на прийняття відповідних рішень особа.

Вторинна (спеціалізована) медична допомога надається безоплатно в закладах охорони здоров'я, що забезпечують надання такої допомоги, з якими головний розпорядник бюджетних коштів уклав договір про медичне обслуговування населення.

Вторинна (спеціалізована) медична допомога надається відповідно до медичних показань за направленням лікуючого лікаря з надання первинної медичної допомоги або лікуючого лікаря закладу охорони здоров'я, що забезпечує надання вторинної (спеціалізованої) чи третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Без направлення вторинна (спеціалізована) медична допомога відповідно до медичних показань надається безоплатно закладами охорони здоров'я, з якими укладено договори про медичне обслуговування населення, пацієнтам, які звернулися до акушера-гінеколога, стоматолога, педіатра, та пацієнтам із хронічними захворюваннями, які перебувають на диспансерному обліку в цьому закладі охорони здоров'я.

Аналіз був проведений в рамках реалізації проекту HealthLink "Прискорення заходів з подолання ВІЛ-інфекції в Донецькій області", який реалізується БО "БФ "Український ресурсний центр" за фінансової підтримки БО "100 ВІДСОТКІВ ЖИТТЯ" в рамках реалізації проекту HealthLink: "Прискорення зусиль з протидії ВІЛ в Україні" за підтримки Агенства США з міжнародного розвитку (USAID).





Без направлення вторинна (спеціалізована) медична допомога відповідно до медичних показань також надається безоплатно в закладах охорони здоров'я, що забезпечують надання вторинної (спеціалізованої) допомоги, пацієнтам, які перебувають у невідкладному стані.

Порядок направлення пацієнтів відповідно до медичних показань до закладів охорони здоров'я, що забезпечують надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, а також порядок надання такої допомоги визначаються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

З метою забезпечення належної якості та доступності безоплатної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги та ефективного використання ресурсів системи охорони здоров'я в Україні створюються госпітальні округи. [Порядок створення госпітальних округів](#) встановлюється Кабінетом Міністрів України». Відповідно до вимог ст.35² Закону України «Основи законодавства про охорону здоров'я» третинна (високоспеціалізована) медична допомога, надається безоплатно пацієнтам з хронічними захворюваннями, **які перебувають на диспансерному обліку у відповідному високоспеціалізованому багатoproфільному або однопрофільному закладі охорони здоров'я.**

Найбільше питань та занепокоєнь у пацієнтів виникає з питань постановки людей, що хворі на ВІЛ на диспансерний облік для ведення статистичного обліку, лікування та здійснення медичного нагляду за ними.

Щодо обліку людей, які живуть з ВІЛ, це питання регулюється відповідно до «Порядку ведення обліку людей, які живуть з ВІЛ та здійснення медичного нагляду за ними», затвердженого Наказом МОЗ N 585 від 10.07.2013р. та форм первинної облікової документації і звітності з питань моніторингу епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції та інструкцій щодо їх заповнення, відповідно до Наказу МОЗ. Відповідно до вищевказаних наказів на кожний випадок вперше встановленого діагнозу ВІЛ-інфекції незалежно від стадії захворювання на дату взяття такої особи під медичний нагляд ЗОЗ лікар-інфекціоніст заповнює [форму первинної облікової документації N 502-1/о «Реєстраційна карта ВІЛ-інфікованої особи N ___»^{iv}](#). Медичний нагляд за пацієнтами розпочинається з дати встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції, здійснюється систематично і триває протягом усього життя пацієнта та передбачає періодичні медичні огляди, лабораторні, інструментальні обстеження та консультації інших спеціалістів.

У зв'язку з конфліктом на Сході України, що триває вже 5 років, багато людей змінили місце проживання та значна кількість людей втратили місце постійного або тимчасового проживання і документи, які підтверджують їх реєстрацію у певному місці. Тож можна казати про те, що на п'ятому році конфлікту, з урахуванням вразливості цих пацієнтів до можливої дискримінації за новим місцем проживання, необхідності безперервного лікування та медичного нагляду, необізнаності щодо своїх прав та можливостей отримання допомоги, у розрізі медичної реформи, що торкнулась усіх видів медичної допомоги, стоїть доволі гостро.

Питання взяття на облік та доступу до антиретровірусної терапії пацієнтів, які не мають постійного місця проживання регулюються відповідно до п. 21 Наказу N 80, відповідно до якого **«якщо ВІЛ-інфікована особа не має постійного місця проживання або місця реєстрації, зазначаються найменування і місцезнаходження ЗОЗ, у якому вона була виявлена як ВІЛ-позитивна особа».**

У разі зміни місця проживання (перебування) пацієнта в межах України або перебування його в ЗОЗ Державної пенітенціарної служби України лікар ЗОЗ, де пацієнт перебував під медичним наглядом, на [запит ЗОЗ щодо направлення медичної документації пацієнта для ведення його обліку та здійснення](#)

Аналіз був проведений в рамках реалізації проекту HealthLink "Прискорення заходів з подолання ВІЛ-інфекції в Донецькій області", який реалізується БО "БФ "Український ресурсний центр" за фінансової підтримки БО "100 ВІДСОТКІВ ЖИТТЯ" в рамках реалізації проекту HealthLink: "Прискорення зусиль з протидії ВІЛ в Україні" за підтримки Агенства США з міжнародного розвитку (USAID).





медичного нагляду за ним (додаток 2) повинен надіслати копії медичної документації за формами 502-1/о, 502-2/о та 030-5/о до Центру (відділення) СНІДу, або ЗОЗ, що територіально знаходиться за новим місцем проживання (перебування) пацієнта, або до ЗОЗ Державної пенітенціарної служби України з дотриманням умов конфіденційності щодо персональних даних пацієнта та лікарської таємниці.

Однак. Питання фінансування надання медичних послуг та забезпечення ліками вторинної та третинної ланки медичної допомоги на цей час знаходяться на стадії пілотного фінансування. Схеми компенсації за надані у цій сфері послуги у 2019 році буде здійснюватись відповідно до Закону України «Про Державний бюджет України на 2019 рік». Відповідно до ст.23 «Установити, що з 1 квітня 2019 року через Національну службу здоров'я України у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України, здійснюється:

- відшкодування вартості лікарських засобів для лікування окремих захворювань;
- пілотний проект з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у Полтавській області на умовах співфінансування з місцевих бюджетів». Тобто слід зауважити, що фінансування медичних програм здійснюється за принципом надання державної субвенції, на що слід звернути особливу увагу для розумного та своєчасного фінансування програм отримання антиретровірусної терапії, особливо у регіонах, в яких має місце значна міграція населення (регіони, що межують із зоною проведення ООС) для унеможливлення випадків недостатнього фінансування програм на регіональному рівні. Також слід посилити інформування пацієнтів у цих регіонах щодо ЗОЗів які надають відповідну допомогу та можливостей з тестування, взяття на облік та подальшого лікування та медичного супроводу пацієнтів, які хворіють на ВІЛ.

Таким чином можна казати про те, що хоча з боку нормативного регулювання питань доступу осіб, що хворіють на ВІЛ до тестування, лікування та соціального супроводу перешкод нема, з урахуванням тривалого конфлікту та, як наслідок, великої міграції осіб, у тому числі осіб, які є хворими на ВІЛ, слід приділити особливу увагу порядку надання допомоги та відповідного регулювання цього питання на законодавчому рівні у процесі впровадження медичної реформи в Україні.

Окремої уваги заслуговує питання зменшення проявів дискримінації хворих у нових місцях проживання.

За даними Міністерства охорони здоров'я України більше половини випадків інфікування ВІЛ реєструються вже на пізніх стадіях захворювання, частка таких випадків щороку поступово збільшується (з 53,5 відсотка у 2013 році до 56,3 відсотка у 2017). При цьому доступ до послуг з тестування та лікування, особливо серед осіб із КГ 4 (ЛВНІ, СР, ЧСЧ, трансгендери, особи, узяті під варту та засуджені), продовжує залишатися недостатнім: за даними біоповедінкових досліджень, що проводились у 2017 – 2018 роках, лише 45 відсотків опитаних ЛВНІ, 62 відсотка СР та 47 відсотків ЧСЧ повідомили, що знають про свій ВІЛ-позитивний статус або повідомили, що робили тест на ВІЛ протягом останніх 12 місяців, результат якого був негативним. Це має наслідком пізнє виявлення ВІЛ, несвоєчасний початок лікування і, як результат, – високу смертність від захворювань, зумовлених СНІДом (у порівнянні з 2013 роком смертність від СНІДу майже не змінилась і становила 7,7 проти 7,8 осіб на 100 тис. населення). Охоплення осіб із КГ профілактичними програмами (окрім ЛВНІ) також залишається недостатнім для зупинення епідемії (частка СР охоплених послугами з профілактики інфікування ВІЛ за підсумками біоповедінкових досліджень 2017 – 2018 років становила 48 відсотків, частка ЧСЧ – 24 відсотка). Стигма та дискримінація, а також відсутність належного рівня профілактики, лікування, догляду і підтримки, пов'язаних з ВІЛ, адаптованих для трансгендерів, сприяють збільшенню ризиків для здоров'я як для людей із цієї КГ, так і для їх партнерів. Незважаючи на це трансгендери продовжують ігноруватися та залишаються погано

Аналіз був проведений в рамках реалізації проекту HealthLink "Прискорення заходів з подолання ВІЛ-інфекції в Донецькій області", який реалізується БО "БФ "Український ресурсний центр" за фінансової підтримки БО "100 ВІДСОТКІВ ЖИТТЯ" в рамках реалізації проекту HealthLink: "Прискорення зусиль з протидії ВІЛ в Україні" за підтримки Агенства США з міжнародного розвитку (USAID).





представленими серед КГ. Наразі існує гостра потреба у розробці заходів, спрямованих на усунення основних структурних, соціальних, індивідуальних та біомедичних факторів, що сприяють поширенню епідемії ВІЛ-інфекції в даній КГ. За даними біоповедінкових досліджень 2017 – 2018 років 16 відсотків ЧСЧ повідомили про ухилення від звернення за послугами охорони здоров'я через наявність стигми та дискримінації у суспільстві.

Тож з метою запобігання епідемії під час впровадження реформи медичної допомоги та великої міграції населення, обумовленої передусім конфліктом на Сході слід приділити особливу увагу комплексному вирішенню питань доступу осіб, хворих на ВІЛ до своєчасного тестування, постановки на диспансерний облік та подальшого лікування та медичного нагляду як на державному, так і на місцевому рівні, для чого слід

Забезпечити підвищення рівня знань щодо профілактики, тестування та лікування ВІЛ серед КГ та ЗН через запровадження інформаційних заходів з використанням засобів соціального маркетингу; посилення потенціалу та підвищення ефективності системи надання медичних і соціальних послуг, забезпечення фахової підготовки кадрів (медичного персоналу 303 первинного та вторинного (спеціалізованого) рівнів медичної допомоги, персоналу спеціалізованих служб, закладів та організацій, які надають профілактичні та соціальні послуги КГ, ЛЖВ та їх партнерам/партнеркам); викорінення стигми та дискримінації ЛЖВ та КГ та формування шанобливого ставлення до них при наданні медичних та соціальних послуг.

i

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/15492-17> *закон України про інститути реєстрації місця проживання*

iii <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>

iv <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0495-13#n27>

Аналіз був проведений в рамках реалізації проекту HealthLink "Прискорення заходів з подолання ВІЛ-інфекції в Донецькій області", який реалізується БО "БФ "Український ресурсний центр" за фінансової підтримки БО "100 ВІДСОТКІВ ЖИТТЯ" в рамках реалізації проекту HealthLink: "Прискорення зусиль з протидії ВІЛ в Україні" за підтримки Агенства США з міжнародного розвитку (USAID).

