|  |  |
| --- | --- |
|  Санкт-Петербургский государственный университетКафедра трудового права и охраны труда **Права инфицированных ВИЧ-инфекцией, пределы конфиденциальности в условиях эпидемии в Российской Федерации**

|  |
| --- |
| Выпускная квалификационная работастудента 2 курса магистратурыочной формы обученияПреснякова Романа АндреевичаНаучный руководитель:профессор Акулин Игорь Михайлович |

Санкт-Петербург2018 год |

**Содержание**

[Введение 3](#_Toc513055302)

[Глава I. Тенденции в области распространения и борьбы с ВИЧ 6](#_Toc513055303)

[§ 1. Распространение и борьба с ВИЧ в мире 6](#_Toc513055304)

[§ 2. Организационно-правовые проблемы и правовые риски развития эпидемии ВИЧ/СПИДа на территории Российской Федерации 8](#_Toc513055305)

[Глава II. Права инфицированных ВИЧ на диагностику, лечение, профилактику и обеспечение лекарственными препаратами в Российской Федерации 14](#_Toc513055306)

[§ 1. Права ВИЧ-инфицированных на диагностику и лечение в Российской Федерации 14](#_Toc513055307)

[§ 2. Вопросы профилактики ВИЧ-инфекции в Российской Федерации 21](#_Toc513055308)

[§ 3. Меры организационного порядка по обеспечению лекарственными препаратами ВИЧ-инфицированных в Российской Федерации: правовой аспект 34](#_Toc513055309)

[§ 4. Порядок осуществления закупок лекарственных препаратов для профилактики, выявления, мониторинга лечения и лечения лиц, инфицированных ВИЧ в Российской Федерации 36](#_Toc513055310)

[Глава III. Пределы конфиденциальности в условиях эпидемии ВИЧ-инфекции на территории Российской Федерации 40](#_Toc513055311)

[§ 1. Международный опты регулирования вопросов конфиденциальности ВИЧ-инфицированных лиц 40](#_Toc513055312)

[§ 2. Регулирования конфиденциальности на территории Российской Федерации: правовое регулирование 48](#_Toc513055313)

[Заключение 55](#_Toc513055314)

[Библиографический список 59](#_Toc513055315)

#

# **Введение**

**Актуальность темы.** Последние двадцать шесть лет в Российской Федерации отмечается постоянный рост числа ВИЧ-инфицированных среди населения. Одной из основных первопричин данной ситуации является развал Советского Союза и последовавший за ним социальный упадок, результатом которого стала героиновая наркокатастрофа конца 1990-х — начала 2000-х годов. Если посмотреть на статистику реабилитационного центра «Город без наркотиков», то уже на тот период сорок процентов героиновых наркоманов были инфицированы ВИЧ[[1]](#footnote-1). Превалирующим способом заражения ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации по-прежнему выступает использование одной иглы наркоманами при употреблении наркотиков[[2]](#footnote-2). Другой причиной является малограмотность населения в вопросах сексуального воспитания, контрацепции и профилактики заболеваний, передающихся половым путем. По-нашему мнению, это один из основных факторов, влияющих на прогрессирующий рост числа заболевших на территории страны.

Кроме того, серьезной проблемой является недостаточная работа со сложной эпидемиологической ситуацией в стране: отсутствуют программы, обеспечивающие антиретровирусной терапией достаточное количество инфицированных ВИЧ (сейчас ею обеспечиваются лица, у которых низкий уровень CD4, тогда как для предотвращения распространения эпидемии должно обеспечиваться не менее 90% больных ВИЧ, однако бюджетных средств выделяется недостаточно), законодательство в области обеспечения лекарственными препаратами имеет пробелы и коллизии, не осуществляется просвещение населения по вопросам контрацепции, отсутствует борьба с ВИЧ-диссидентством и другие проблемы, требующие решения. Центральными проблемами, требующими решения, выступают вопросы прав, инфицированных ВИЧ-инфекцией, а также вопросы определения пределов конфиденциальности в условиях эпидемии ВИЧ-инфекции на территории Российской Федерации.

Если указанные проблемы не будут решены, то Российская Федерация к 2020 году может столкнутся с неконтролируемой эпидемией ВИЧ[[3]](#footnote-3), которую остановить будет гораздо сложнее.

**Объектом исследования** являются общественные отношения, возникающие в сфере правового регулирования прав ВИЧ-инфицированных лиц.

**Предметом исследования** выступают российские и зарубежные нормативно-правовые акты, регламентирующие права ВИЧ-инфицированных лиц.

**Целью исследования** выступает проведение всестороннего анализа российского и зарубежного законодательства в области регулирования прав лиц, инфицированных ВИЧ.

Исходя из поставленной цели были определены следующие задачи исследования:

1. Рассмотреть и проанализировать нормативно-правовые акты, регулирующие права в сфере диагностики, лечения, профилактики ВИЧ.

2. Рассмотреть международные тенденции в области распространения и борьбы с ВИЧ.

3. Выявить проблемы, требующие решения в области регулирования прав ВИЧ-инфицированных.

4. Обозначить пути совершенствования законодательства в области регулирования прав ВИЧ-инфицированных.

5. Сформировать предложения по мерам, направленным на борьбу с ВИЧ.

**Методологической основой** работы выступает диалектический метод, предусматривающий анализ социальных явлений и их отражения в отечественном и зарубежном законодательстве, а также методы анализа и синтеза, сравнительно-правовой, формально-юридический, системно-структурный и другие. Исследование базируется на междисциплинарном подходе, позволяющем раскрыть взаимодействие объективных и субъективных факторов, а также решить поставленные задачи и достичь обозначенной в работе целей.

Нормативно-правовую базу составили Конституция Российской Федерации от 12 декабря 1993 г., Федеральный закон от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 ноября 2012 г. № 689н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», Постановление Правительства РФ от 27 декабря 2012 г. № 1438 «О финансовом обеспечении закупок диагностических средств и антивирусных препаратов для профилактики, выявления, мониторинга лечения и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов B и C, а также о реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов B и C» (далее – Постановление Правительства РФ № 1438), а также другие нормативно-правовые акты.

Положения настоящей работы могут быть использованы в практике работы Министерства здравоохранения Российской Федерации, правозащитных и других общественных организаций, средств массовой информации, а также стать основой для комплексной переработки законодательства в сфере ВИЧ/СПИД.

# **Глава I. Тенденции в области распространения и борьбы с ВИЧ**

## **§ 1. Распространение и борьба с ВИЧ в мире**

По данным ЮНЭЙДС на 2015 год, с ВИЧ жили 36,9 миллиона людей, из них 15,8 миллиона получали лечение. С каждым годом число живущих с ВИЧ растет, так как антивирусная терапия становится более доступной и, следовательно, повышается качество и продолжительность жизни людей. С 2000 года число новых случаев инфицирования сократилось на 35% среди взрослого населения (среди детского – на 58%), а смертность снизилась на 42%. Однако, тенденция все еще отрицательная: ежегодно около 2 миллионов людей инфицируются ВИЧ, а 1,2 миллиона умирают от заболеваний, сопряженных со СПИДом[[4]](#footnote-4).

Если обратиться к данным отдельных регионов мира, то будет заметна корреляция, зависящая от уровня жизни населения, доступности антивирусной терапии, взаимодействия правительства страны со Всемирной организацией здравоохранения (далее – ВОЗ) в области льготного обеспечения препаратами населения страны для антивирусной терапии. Так, например, в странах Африки, которые интенсивно взаимодействуют с ВОЗ, в 2014 году возникло 1,4 миллиона новых случаев ВИЧ-инфицирования, что ниже показателей 2000 года (2,3 миллиона новых случаев). Аналогичная тенденция существует и в снижении количества смертей вследствие СПИДа: в 2014 года показатель смертности снизился на 34% (около 1 миллиона) в сравнении с 2000 годом (1,5 миллиона)[[5]](#footnote-5). Половина больных – это люди в возрасте от 15 до 25 лет. Аналогичная ситуация и в Латинской Америке, где число новых случаев инфицирования ВИЧ в 2014 году было на 17% ниже (около 70 тысяч новых случаев), чем в 2000 году (около 120 тысяч новых случаев)[[6]](#footnote-6), это сопряжено с отнесением стран к категории «бедных», что в свою очередь позволяет получать препараты для антивирусной терапии льготно или бесплатно, в зависимости от договоренностей между ВОЗ и правительством страны[[7]](#footnote-7). Негативная ситуация складывается в странах Восточной Европы и Центральной Азии, где количество новых случаев увеличилось на 30%: в 2000 году около 90 тысяч новых случаев инфицирования, а в 2014 году – 160 тысяч новых случаев инфицирования[[8]](#footnote-8). Такая тенденция обусловлена отсутствием программы, направленной на борьбу с эпидемией, и ограниченным доступом к антивирусной терапии среди населения стран.

Для последующей борьбы с ВИЧ необходимо обеспечить терапией людей из стран с низким и средним доходом, что позволит предотвратить 28 миллиона новых случаев инфицирования и 21 миллион смертей из-за СПИДа до 2030 года. Для реализации поставленных задач была разработана программа. Её основные задачи: 90% всех людей, живущих с ВИЧ, должно знать о своем статусе; 90% процентов людей, знающих о своем ВИЧ статусе, должны получать препараты для антивирусной терапии; 90% процентов людей, получающих препараты для антивирусной терапии, должны добиться вирусной супрессии[[9]](#footnote-9). Однако существует ряд проблем для реализации данной программы. Например, отсутствие достаточного финансирования, потребность в котором начнется снижаться после 2020 года. Другая проблема – внутренние программы отдельных государств. Эти страны должны приложить достаточные усилия для ускорения выработки и реализации мер по борьбе с эпидемией. Многие государства не спешат создавать такие программы, что влечет распространение проблемы, а в долгосрочной перспективе – возникновение институциональных проблем, решение которых потребует еще большего количества ресурсов.

## **§ 2.** **Организационно-правовые проблемы и правовые риски развития эпидемии ВИЧ/СПИДа на территории Российской Федерации**

Основными регионами в мире, где эпидемия ВИЧ продолжает распространяться, являются Восточная Европа и Центральная Азия. Восемьдесят процентов новых случаев заражения ВИЧ в две тысячи пятнадцатом году в этих регионах пришлось на Россию. Еще пятнадцать процентов приходится совокупно на Белоруссию, Казахстан, Молдавию, Таджикистан и Украину[[10]](#footnote-10). Эпидемия ВИЧ/СПИД выступает одним из препятствий на пути к реализации свободного труда и устойчивому развитию общественного производства в Российской Федерации. И хотя наша страна является подписавшей стороной Рекомендации № 200 Международной организации труда «О ВИЧ/СПИДе и сфере труда» (далее – Рекомендации № 200) в Женеве 17 июня 2010 г. на 99-й сессии Генеральной конференции МОТ, которая обязывает государство создавать программы по борьбе с ВИЧ, а также просвещать население в вопросах гигиены (Глава 4 Рекомендации № 200)[[11]](#footnote-11), но в силу того, что данные положения не ратифицированы, они носят рекомендательный характер[[12]](#footnote-12).

Основную причину продолжающегося ухудшения ситуации в России эксперты ЮНЭЙДС видят в том, что наша страна потеряла международную поддержку программ против ВИЧ и не смогла заместить ее адекватной профилактикой за счет бюджета[[13]](#footnote-13).

В 2004–2013 годах крупнейшим донором профилактики ВИЧ-инфекции в России являлся Глобальный фонд. В частности, было заключено Соглашение между Российской Федерацией и Международным банком реконструкции и развития о займе для финансирования проекта «Профилактика, диагностика, лечение туберкулеза и СПИДа» (Loan NUMBER 4687)[[14]](#footnote-14), посредством которого наша страна получала средства для софинансирования расходов на покупку антиретровирусных препаратов. Однако, в результате классификации России Всемирным банком как страны с высоким уровнем дохода международная поддержка прекратилась, а государственное финансирование не смогло обеспечить необходимыми препаратами больных.

Основные проблемы – нехватка препаратов для обеспечения постоянной терапии больных, лечение, диагностика и профилактика ВИЧ-инфекции, а также отсутствие адекватного законодательного и программного базиса в условиях эпидемии на территории Российской Федерации.

Законодательную основу в области обеспечения лекарственным препаратами и реализации прав ВИЧ-инфицированных в Российской Федерации составляет ряд нормативных правовых актов. Ключевым актом является Федеральный закон от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»[[15]](#footnote-15) (далее – Федеральный закон № 38-ФЗ), который носит рамочный характер: права ВИЧ-инфицированных, основные принципы, порядок диагностики и лечения и прочие аналогичные положения содержатся в Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ), а сам Федеральный закон № 38-ФЗ почти не формирует собственную систему регулирования в области борьбы с ВИЧ.

Опираясь на вышеизложенное, можно сказать, что указанный Федеральный закон определяет принципы, «рамки», в пределах и в границах которых реализуются основные права и обязанности ВИЧ-инфицированных.

По нашему мнению, сложившаяся законодательная система в области регулирования вопроса врачебной тайны не соответствует сложившейся эпидемиологической ситуации в стране, так как отдается приоритет защите прав ВИЧ-инфицированных. Часть 4 статьи 13 Федерального закона
№ 323-ФЗ указывает основания предоставления сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина, все они носят экстренный или особый порядок[[16]](#footnote-16) (следственные действия), тем самым оставляя за рамками людей, работающих с биологическими материалами ВИЧ-инфицированных и не знающих об их ВИЧ статусе. Аналогичную позицию высказывает и Пушкарева А.Н.[[17]](#footnote-17)

Основным нормативным правовым актом, регулирующим порядок оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным, является Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 ноября 2012 г. № 689н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (далее – Приказ Минздрава № 689н). В соответствии с абз. 5 п. 12 указанного Приказа антивирусную терапию назначают на основании решения врачебной комиссии Центра СПИД, что зачастую происходит при критическом снижении клеток CD4 у ВИЧ-инфицированных[[18]](#footnote-18). Такая практика не соответствует руководству ВОЗ по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции[[19]](#footnote-19), где определяется, что антивирусная терапия назначается сразу после выявления ВИЧ для всех пациентов[[20]](#footnote-20). Отсутствие возможности обеспечения терапией всех ВИЧ-инфицированных (или хотя бы подавляющей их части) только способствует распространению данной патологии.

Как указывает Пресняков Р.А., другим важным актом является Постановление Правительства РФ от 27 декабря 2012 г. № 1438 «О финансовом обеспечении закупок диагностических средств и антивирусных препаратов для профилактики, выявления, мониторинга лечения и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов B и C, а также о реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов B и C» (далее – Постановление Правительства РФ № 1438)[[21]](#footnote-21), который регулирует вопросы обеспечения лекарственными препаратами ВИЧ-инфицированных. Основная проблема обеспечения лекарственными средствами – нехватка бюджетных средств. Положения Постановления Правительства РФ № 1438 предполагают выделение межбюджетных трансферов субъектам для осуществления закупки антивирусных препаратов. Однако, несмотря на федеральную поддержку, регионам не хватает собственных средств для осуществления закупки[[22]](#footnote-22).

В конце октября 2016 года было издано Распоряжение Правительства РФ от 20 октября 2016 № 2203-р «Об утверждении Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу»[[23]](#footnote-23) (далее – Распоряжение Правительства РФ № 2203-р), которое утвердило «Государственную стратегию противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу». Параграф 1 Главы 4 Распоряжения Правительства РФ № 2203-р предполагает подготовку специальных программ по информированию населения, работе с особо уязвимыми группами граждан и созданию регистра инфицированных пациентов[[24]](#footnote-24) (в отношении последнего Минздрав высказался категорически против).

Положения параграфа 2, 3 Главы 4 Распоряжения Правительства РФ № 2203-р предполагают, что в рамках данной стратегии будут выделены финансовые средства для увеличения доли получающих препараты, которая должна будет достигнуть 90% (сейчас их получают 36,3% больных), что соответствует принятой Всемирной организацией здравоохранения глобальной стратегии по ВИЧ на 2016–2021 годы[[25]](#footnote-25). В ней указывается, что эпидемия ВИЧ-инфекции прекращается, если выявлено не менее 90% от возможного числа всех ВИЧ-инфицированных и не менее 90% ВИЧ-инфицированных обеспечивается антиретровирусной терапией. Положения параграфа 2 главы 4 Распоряжения Правительства РФ № 2203-р регламентируют, что в рамках стратегии планируется проверить 24% россиян в условиях текущего бюджета на здравоохранение и 35% в случае, если будут выделены дополнительные средства. Проблемой данной стратегии является её «рамочность», кроме того, она предлагает конкретные действия только в случае выделения финансовых средств, которые не были заложены в бюджет до 2019 года[[26]](#footnote-26).

На региональном уровне действуют программы, направленные на профилактику и борьбу с ВИЧ. Например, Приказ Министерства здравоохранения Пермского края от 14 июля 2011 г. № СЭД-34-01-06-260 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Профилактика ВИЧ-инфекции, выявление больных ВИЧ на территории Пермского края на 2011 год»[[27]](#footnote-27) (далее – Приказ Минздрава Пермского края). Положения Главы 4, 5, 6 Приказа Минздрава Пермского края определяют этапы, порядок и способ достижения поставленных целей (обеспечить антивирусной терапией большее число ВИЧ-инфицированных). Аналогичные программы существовали в Брянской области[[28]](#footnote-28), городе Ижевск[[29]](#footnote-29), а также в других субъектах и городах. Все эти программы имеют конкретные этапы, порядок и цели, и, как итог, достигают положительного результата в своих регионах.

Подводя итог данному параграфу, необходимо указать, что в Российской Федерации существует эпидемия ВИЧ-инфекции, а профильные законы, постановления Минздрава и распоряжение Правительства Российской Федерации не отвечают сложившейся ситуации и требуют существенного пересмотра для выработки более жесткой позиции как в отношении ВИЧ-инфицированных, так и в отношении населения страны. Это необходимо, так как в дальнейшем потребуется еще большее количество ресурсов, а трудовые потери будут невосполнимы.

# **Глава II. Права инфицированных ВИЧ на диагностику, лечение, профилактику и обеспечение лекарственными препаратами в Российской Федерации**

Как было указано выше, одними из проблемных сфер являются диагностика, лечение и профилактика ВИЧ-инфекции. Если в достаточном объеме осуществлять диагностику, а также профилактику ВИЧ-инфекции, то можно замедлить распространение ВИЧ-инфекции в Российской Федерации. Каждый из этапов имеет свое нормативное регулирование в РФ, далее рассмотрим их по отдельности.

## **§ 1. Права ВИЧ-инфицированных на диагностику и лечение в Российской Федерации**

***Порядок диагностики ВИЧ-инфекции в Российской Федерации***

Вопрос диагностики регулируется общими положениями Главы 2 Федерального закона № 38-ФЗ, в которой определены два вида освидетельствования лиц на ВИЧ-инфекцию: добровольное медицинское освидетельствование; обязательное медицинское освидетельствование. А также нормативно-правовыми актами, определяющих порядок тестирования сыворотки крови методом иммуноферментного анализа для обнаружения серопозитивных образцов, к таким актам относят следующие: приказ Минздрава России № 1511 от 24 декабря 2012 г.[[30]](#footnote-30), приказ Минздрава России № 689н от 8 ноября 2012 г.[[31]](#footnote-31), письмо Минздравсоцразвития РФ № 4174-РХ от 4 августа 2006 г. «Проведение лабораторного обследования на ВИЧ-инфекцию (в том числе исследования иммунитета и вирусной нагрузки при ВИЧ-инфекции)»[[32]](#footnote-32), Методологические рекомендации Минздравсоцразвития РФ № 5950-РХ от 6 августа 2007 г. «О проведении исследования на ВИЧ-инфекцию»[[33]](#footnote-33) и Санитарные правила 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»[[34]](#footnote-34).

Вышеуказанные нормативно-правовые акты строго определяют общий порядок анализа на наличие ВИЧ-инфекции. Выделяется несколько путей начала диагностики: по добровольному обращению лица[[35]](#footnote-35), обязательное освидетельствование в соответствии с Перечнем профессий, которые должны проходить обследование на наличие ВИЧ-инфекции в обязательном порядке[[36]](#footnote-36), и добровольное освидетельствование для беременных женщин и детей, рожденных от ВИЧ-позитивных матери, регулируемое Санитарными правилами 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»[[37]](#footnote-37).

 Необходимо указать, что далее рассматривается общий порядок, который не ориентирован на конкретную группу, так как объем данной работы не позволяет рассмотреть каждую подгруппу отдельно.

По одному из вышеуказанных оснований лицо обращается в диагностический центр, в котором у него осуществляют забор сыворотки крови для последующей лабораторной диагностики. После этого сыворотка крови направляется в лабораторию, в которой производят анализ на выявление антител к ВИЧ ½ и антигена р24 ВИЧ-1. Если результат отрицательный, пациенту выдается заключение об отсутствии у него ВИЧ-инфекции, при положительном же результате проводятся два дополнительных анализа того же образца крови, цель которых – исключить потенциальные технические ошибки[[38]](#footnote-38). Если результат повторно положительный, то его направляют в подтверждающую лабораторию для получения окончательного результата.

В подтверждающей лаборатории образец крови исследуют в двух различных комбинированных иммуноферментных тест-системах. При получении отрицательного результата, формируется заключение об отсутствии антител к ВИЧ. Если результат положительный, то образец также анализируют посредством метода иммунного блота, который позволяет сделать заключение о наличии антител к ВИЧ[[39]](#footnote-39). Образец крови с неопределенным или отрицательным результатом в иммунном блоте ВИЧ-1, но положительном результатом в ИФА, продолжают анализировать на наличие антигена р24 для выявления антител к ВИЧ-2. После выявления антител к ВИЧ, лицо, чей образец крови дал положительный результат, направляется на повторный анализ для подтверждения результата и исключения ошибок[[40]](#footnote-40).

Необходимо рассмотреть ключевые основания освидетельствования на ВИЧ-инфекцию, закрепленные в Федеральном законе № 38-ФЗ, что позволит определить их соответствие сложившейся эпидемиологической ситуации в Российской Федерации.

Статья 8 Федерального закона № 38-ФЗ определяет, что добровольное медицинское освидетельствование проводится добровольно при наличии информационного согласия освидетельствуемого на медицинское вмешательство, а также указывается, что по желанию лицо может быть анонимным[[41]](#footnote-41).

В период становления законодательного базиса, регулирующего вопросы ВИЧ-инфекции, существовали группы лиц, в отношении которых необходимо было проводить диагностику на наличие ВИЧ-инфекции, что обусловлено спецификой их деятельности, но при этом такие лица не подпадали под положения статьи 9 Федерального закона № 38-ФЗ. Так, к таким лицам относились призывники, которым врачи-специалисты призывной комиссии объясняли необходимость и целесообразность обследования на наличие ВИЧ-инфекции, что не всегда приводило к положительному результату[[42]](#footnote-42). В целях преодоления данного пробела были внесены изменения в положения Постановления Правительства РФ от 20 апреля 1995 г. № 390 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе»[[43]](#footnote-43), которые нашли свое нынешнее отражение в Постановлении Правительства РФ от 4 июля 2013 г. № 565 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе»[[44]](#footnote-44).

Статья 9 Федерального закона № 38-ФЗ указывает категории лиц, которые подлежат обязательному медицинскому освидетельствованию. Законодатель к таким лицам отнес доноров крови, биологических жидкостей, органов и тканей, лиц, находящихся в местах лишения свободы, а также работников отдельных профессий, указанных в Перечне[[45]](#footnote-45), к которым относят всех медицинских работников, сотрудников, взаимодействующих с ВИЧ-инфицированным населением и с биологическими материалами, содержащими маркеры ВИЧ[[46]](#footnote-46).

Необходимо указать, что Федеральный закон № 38-ФЗ был принят в 1995 году и за двадцать три года претерпел несущественные изменения, многие положения данного закона и связанных с ним иных нормативно-правовых актов не соответствуют сложной эпидемиологической ситуации в стране.

Одним из наиболее показательных примеров является личная медицинская книжка, которая необходима ряду профессий для осуществления трудовой деятельности. Перечень данных профессий и необходимых исследований содержится в Приказе Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 г. № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» (далее - Приказ Минздравсоцразвития России № 302н), в него вносились незначительные изменений, которые не пересматривали основной массив исследований для различных профессий, в нем отсутствуют обязательные исследования на наличие ВИЧ-инфекции для всех профессий, что не соответствуют сложной эпидемиологической ситуации в стране[[47]](#footnote-47). С учетом того, что многие профессии, указанные в перечне, имеют прямой контакт с продуктами питания, с детьми (сотрудники пищевых производств, детские воспитатели и т.д.), то возникает вопрос безопасности для неинфицированных лиц. Также необходимо учесть, что личная медицинская книжка делается за счет соискателя, который сам оплачивает и проходит медкомиссию, поэтому целесообразно внести тест на ВИЧ в обязательное обследование для всех профессий, данное изменение позволит сохранить бюджетные деньги на диагностику и увеличить охват продиагностированных лиц.

Как было указано в первом параграфе настоящей работы, для системной борьбы с ВИЧ-инфекцией на территории Российской Федерации необходимо обследовать не менее 90% процентов населения на наличие ВИЧ-инфекции. Однако действующий законодательный базис не позволяет этого сделать, так как определяет ограниченное число лиц, которым в обязательном порядке необходимо проводить анализ на наличие ВИЧ-инфекции.

Для преодоления сложившейся ситуации необходимо внести изменения в лабораторные и функциональные исследования для всех профессий в Приложение № 2 Приказа Минздравсоцразвития России № 302н, где указать в том числе и диагностический анализ на ВИЧ-инфекцию, данное изменение позволит увеличить охват освидетельствованных лиц, тем самым позволит в дальнейшем обеспечить количество лиц, которым предоставляется антиретровирусная терапия.

Также необходимым изменением является обязательный анализ на ВИЧ при диспансеризации взрослого населения. Однако, внесение такого положения является невозможным ввиду положений подп. 8 п. 5 ст. 19 Федерального закона № 323-ФЗ, который определяет, что пациент имеет право на отказ в получении медицинской помощи[[48]](#footnote-48). Для преодоления данного ограничения необходимо внести изменения, которые определяли бы обязательный порядок проведения анализа на наличия ВИЧ-инфекции. Данное положение имеет спорный характер, однако сложилась сложная фактическая ситуация, которая требует активных действий и ограничения прав населения в определённой области, так как бездействие приведёт к поступательной эскалации эпидемии ВИЧ на территории Российской Федерации.

***Порядок лечения ВИЧ-инфицированных лиц в Российской Федерации***

Нормативно-правовой базис, регулирующий лечение ВИЧ-инфицированных граждан, можно разделить на два блока: лечение общих заболеваний и осложнений ВИЧ-инфекции, и лечение ВИЧ-инфекции. Если рассматривать первый блок, то можно утверждать, что для ВИЧ-инфицированных граждан нет ограничений на получение общей медицинской помощи. В соответствии со ст. 14 Федерального закона № 38-ФЗ ВИЧ-инфицированным гражданам вся медицинская помощь оказывается на общих основаниях[[49]](#footnote-49).

ВИЧ-инфицированным гражданам гарантируется следующая медицинская помощь:

- медицинская помощь, предусмотренная программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи;

- экстренная медицинская помощь;

- скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь;

- консультация по вопросам планирования семьи;

- медицинское освидетельствование в учреждениях государственной системы здравоохранения[[50]](#footnote-50).

Если рассматривать второй блок, то необходимо указать, что единственным и основным способом лечения ВИЧ-инфицированных граждан является применение АРТ (антиретровирусной терапии). Право на получение бесплатной АРТ закреплено в абз. 12 п. 1 ст. 4 Федерального закона № 38-ФЗ; п. п. 1, 2 Положения, утвержденный Приказом Минздравсоцразвития России от 5 декабря 2005 года № 757. Как уже было указано выше, в соответствии с абз. 5 п. 12 Приказа Минздрава № 689н, антивирусную терапию назначают на основании решения врачебной комиссии Центра СПИД, что зачастую происходит при критическом снижении клеток CD4 у ВИЧ-инфицированных[[51]](#footnote-51). Такая практика не соответствует руководству ВОЗ по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции, так как ВОЗ указывает, что АРТ должна назначаться сразу после постановки диагноза[[52]](#footnote-52). Однако необходимо отметить, что для определенных групп происходит обеспечение терапией в соответствии с руководством ВОЗ. Так, АРТ незамедлительно назначается для беременных и для детей младше 5 лет, а также, в соответствии с рекомендациями ВОЗ, применяются комбинации из препаратов. Сейчас используются тенофовир и эфавиренз, а третьим препаратом на выбор является эмтрицитабин или ламивудин (ранее были такие же препараты)[[53]](#footnote-53).

Единственным правильным решением, которое позволит обеспечить всех ВИЧ-инфицированных граждан АРТ, является увеличение финансирования на закупку лекарственных препаратов.

## **§ 2. Вопросы профилактики ВИЧ-инфекции в Российской Федерации**

Для предотвращения распространения ВИЧ-инфекции, помимо работы с уже инфицированными гражданами, также необходимо осуществлять профилактические действия. Как было указано выше, на территории Российской Федерации действует Распоряжение Правительства РФ № 2203-р, утвердившее «Государственную стратегию противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу». Данная стратегия предлагает ряд нововведений: подготовку специальных программ по информированию населения[[54]](#footnote-54), работе с особо уязвимыми группами, создание регистра инфицированных пациентов (по данному вопросу Министр здравоохранения высказался против[[55]](#footnote-55)), увеличение количества лиц, получающих препараты, до 90% от количества больных, а также предполагается увеличить количество проверенных россиян до 35%. Как уже было указано, основная проблема данной стратегии – «рамочность», а её реализация без дополнительного финансирования не является возможной.

Основным нормативно-правовым актом, регулирующим вопрос профилактики ВИЧ-инфекции в Российской Федерации, является Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.5.2826-10 (далее - СП 3.1.5.2826-10), утвержденные Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 11 января 2011 года № 1. Профилактические мероприятия регулируются положениями Раздела 8 СП 3.1.5.2826-10, которые имеют достаточно общий, точечный и пояснительный характер.

Так, положения п. 8.1.2. СП 3.1.5.2826-10 разъясняют мероприятия в отношении механизмов, путей и факторов передачи, включающие проведение дезинфекции и стерилизации медицинских инструментов и оборудования[[56]](#footnote-56), обследование донорских материалов[[57]](#footnote-57), проведение эпидемиологического расследования при ВИЧ-инфекции[[58]](#footnote-58), работу с уязвимыми группами населения и их половыми партнерами[[59]](#footnote-59) и т.д.

Пункт 8.1.3. СП 3.1.5.2826-10 содержит меры в отношении восприимчивого контингента, к таким мерам относится обучение безопасному поведению в области заражения ВИЧ-инфекцией контактных лиц[[60]](#footnote-60), проведение превентивной химиопрофилактики для лиц, подвергшихся потенциальному заражению ВИЧ-инфекцией[[61]](#footnote-61).

Пункт 8.2. СП 3.1.5.2826-10 указывает на мероприятия по профилактике внутрибольничного инфицирования ВИЧ, к ним относится обработка и стерилизация помещений, а также общий порядок взаимодействия со всеми пациентами, которых необходимо рассматривать как потенциальных носителей ВИЧ, гепатита B, C и других гемоконтактных инфекций[[62]](#footnote-62). Данный пункт является наиболее интересным, так как фактически сформировал аккуратное отношение врачей при работе с пациентами.

Одним из самых важных и раскрытых положений является п. 8.3. СП 3.1.5.2826-10, который указывает на комплекс мер профилактики профессионального заражения ВИЧ-инфекцией. К таким мерам относится расследование заражения ВИЧ-инфекцией медицинского работника при возникновении аварийной ситуации (под аварийной ситуацией понимается загрязнение кожи, слизистых, а также загрязнение спецодежды медработника кровью и иными выделениями ВИЧ-инфицированного больного)[[63]](#footnote-63), а также порядок действий работника при аварийной ситуации, такими действиями являются обработка уколов и порезов 70% спиртом, обмыванием водой с мылом и повторная обработка 70% спиртом, и немедленное начало приема антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ, но не позднее 72 часов после аварийной ситуации[[64]](#footnote-64). Период наблюдения составляет один год, с периодичными тестами на ВИЧ[[65]](#footnote-65).

Пункт 8.5. СП 3.1.5.2826-10 определяет профилактику вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от беременной женщины к ребенку. Необходимо указать, что положения п. 8.5.1.1. указывают, что всех беременных женщин при постановке на учет по беременности необходимо тестировать на наличие вируса ВИЧ, а женщин, имеющих высокий рис заражения, необходимо тестировать каждый триместр[[66]](#footnote-66). Интересно, что положения рассматриваемого пункта предлагают женщинам, у которых высокий риск заражения ВИЧ после родов, давать рекомендации по постоянному использованию презервативов при половом контакте, а также регулярно проходить тестирование на ВИЧ и отказаться от грудного вскармливания ребенка[[67]](#footnote-67).

Пункт 8.6. СП 3.1.5.2826-10 содержит отсылочное положение о профилактике ВИЧ-инфекции в организациях бытового обслуживания (маникюрные салоны, парикмахерские и т.д.), которое указывает, что деятельность в таких организация должна соответствовать СанПиН 2.1.2.2631-10[[68]](#footnote-68). Необходимо указать, что случаи инфицирования ВИЧ в организациях бытового обслуживания не были зафиксированы, однако, вероятность инфицироваться гепатитом С или гепатитом В существует[[69]](#footnote-69).

Раздел 9 регулирует проблему гигиенического воспитания населения. Данный вопрос требует детального и развернутого регламентирования, а также формирования федеральной программы с последующей её адаптацией в субъектах. Тем не менее, данный раздел носит крайне общий и ограниченный порядок, который указывает, что населению должна предоставляется подробная информация о ВИЧ-инфекции и способах профилактики[[70]](#footnote-70). Способ информирования достаточно широк: от плакатов до СМС-оповещения[[71]](#footnote-71), но возникает вопрос реализации данных положений, что никак не контролируется.

Исходя из вышеизложенного, можно утверждать, что действующий СП 3.1.5.2826-10, являющийся основным нормативно-правовым актом по профилактике ВИЧ-инфекции на территории Российской Федерации, имеет ориентацию на применение в ЛПУ для определенных групп (медицинские работники и беременные с новорожденными детьми), а положения, направленные на другие категории граждан, имеют крайне общий характер, и без дополнительной федеральной программы данные положения нежизнеспособны. Ясна позиция законодателя, который конкретизировал положения для двух вышеупомянутых групп лиц, а также выделил финансирование под эти категории. С одной стороны – медицинские работники, риск инфицирования которых в 1,5 – 6,5 раза выше, чем средний показатель среди населения[[72]](#footnote-72), выполняющие важную социальную функцию, а потеря возможности осуществления ими своей трудовой деятельности является шагом к деградации здравоохранения Российской Федерации. С другой стороны – беременные женщины, которых необходимо в первоочередном порядке обеспечить АРТ для рождения здоровых детей, так как это будет способствовать развитию положительной демографической ситуации в стране. Однако, необходимо проводить профилактические мероприятия для других групп риска и для населения в целом.

Профилактические мероприятия должны быть разноплановыми. Так, если обратиться к рекомендациям ВОЗ по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения (далее – руководство ВОЗ), то можно выделить несколько типов программ, направленных на профилактику и борьбу с ВИЧ.

Прежде всего, это программы по расширению доступности презервативов и лубрикантов среди целевых групп населения. В руководстве ВОЗ указывается: «постоянное и правильное использование мужских презервативов и лубрикантов снижает риск половой передачи ВИЧ-инфекции и ИППП до 94%»[[73]](#footnote-73). Как мы видим, расширение применение презервативов и лубрикантов среди ключевых групп даст положительный результат. Отдельно необходимо отметить, что в первоочередном порядке необходимо сформировать комплексную программу по доступности презервативов среди подростков и по повышению грамотности в сфере применения контрацепции, рисков при незащищённом половом акте, а также по вопросам сложившейся эпидемиологической ситуации в стране по ВИЧ-инфекции и ИППП, так как данная группа населения имеет высокий риск осуществления незащищенного секса, а также употребления наркотиков (по данным ВОЗ)[[74]](#footnote-74). С учетом того, что подростки также являются основной группой для положительного демографического развития, то формирование программы для данной ключевой группы является первоочередной задачей.

Другой важной ключевой группой являются секс-работники, а также их клиенты. Интересным является факт того, что секс-работники бывают ограничены в использовании презервативов и лубрикантов, так как зачастую присутствует «дисбаланс власти» между клиентом и секс-работником, когда клиент обладает большей властью и может применить принуждение, а поскольку в Российской Федерации секс-работники находятся вне правового поля, их положение может быть совершенно бесправным. Усугубляющим фактором может выступать употребление инъекционных наркотиков, такие группы секс-работников особенно не защищены. По данным руководства ВОЗ, одним из способов решения данной ситуации может быть применение женских презервативов за несколько часов до полового акта, что позволит избежать проблемы «дисбаланса власти»[[75]](#footnote-75). Основным способом решения ситуации использования презервативов и лубрикантов секс-работниками является их консультирование по вопросам контрацепции и рисков взаимодействия с клиентами, а также бесплатное обеспечение средствами контрацепции.

По первым двум категориям возможно получится разработать и принять программы в рамках существующей конъюнктуры Российской Федерации. Однозначно, возникнет большой объем проблем по лоббированию данных программ, так как в информационном поле Российской Федерации продвигается идея «традиционных ценностей», которая не имеет предельно четкой формулировки и реализации, а с учетом развитости процессов урбанизации в Российской Федерации можно утверждать, что в перспективе пятидесяти лет данная идея полностью утратит какую-либо актуальность и без её фундаментального пересмотра станет нежизнеспособной. Параллельно с этим происходит поступательное увеличение количества ВИЧ-инфицированного населения в Российской Федерации[[76]](#footnote-76), возникает расхождение декларируемого с фактическим, когда есть конкретная проблема, и положительный опыт её решения в других странах, а продвигаемые в государстве идеи только усугубляют ситуацию и никак её не решают. Цена такой политики будет крайне высока – последующее увеличение ВИЧ-инфицированного населения и снижение трудоспособного население Российской Федерации.

Несмотря на вышеизложенное, необходимо рассмотреть также иные программы, которые имеют положительную тенденцию на снижение распространения ВИЧ-инфекции в развитых странах.

Одной из ключевых групп являются лица, которые находятся в пенитенциарных учреждениях. Салтанова Е.В. приводит статистику, в которой 9,7% опрошенных респондентов, находящихся в местах лишения свободы, указали, что хотя бы один раз имели половый контакт во время отбывания наказания[[77]](#footnote-77). С учетом того, что по статистике на 2017 год, количество лиц, инфицированных ВИЧ, находящихся в пенитенциарных учреждениях, составляет более 10,5%[[78]](#footnote-78) (а это без учета иных ИППП), можно сделать вывод, о том, что вероятность инфицирования у лица, находящегося в перинатальном центре есть (при этом вполне возможно, что реальная статистика лиц, имевших половой контакт, куда выше указанной), и эта вероятность крайне высока. Отдельно необходимо отметить, что такие половые контакты могут носить системный и насильственный характер, поэтому необходимо снизить риск инфицирования ВИЧ в пенитенциарных учреждениях. Одним из способов является распространение презервативов и соответствующих лубрикантов среди заключенных без ограничения их количества, а также с обеспечением анонимности и легкодоступности[[79]](#footnote-79).

 Вариантом такого распространения могут быть свободно доступные торговые автоматы, которые будут выдавать презервативы без оплаты.

С учетом менталитета заключенных, необходимо ввести разъяснительные консультации, которые укажут на риски незащищенного полового контакта. Программа для заключенных нужна, и в отличие от первых двух ключевых групп, которые объективно нуждаются в программе доступности барьерных контрацептивов, её необходимо вводить поэтапно и определять её эффективность. Возможно, что она не сможет быть реализована из-за неприятия лицами, находящимися в пенитенциарных учреждениях.

Следующей ключевой группой являются мужчины, имеющие секс с мужчинами (далее – МСМ) и трансгендеры. Далее будет рассматриваться группа МСМ, но необходимо указать, что в статистических данных обычно нет разграничения данных ключевых групп, поэтому данные будут применимы к обеим ключевым группам.

Рассматриваемые ключевые группы имеют повышенный уровень распространения ВИЧ-инфекции по сравнению с населением в целом. Так, если рассматривать данные Нидерландов, Франции, Канады, то внутри группы МСМ распространенность ВИЧ находится на уровне 15% от 1000 человек, тогда как распространенность ВИЧ среди всего населения – на уровне 0,5%[[80]](#footnote-80) от 1000 человек. Т.Н. Виноградова указывает, что в большинстве стран уровень использования презервативов среди МСМ менее 50%, что ведет к увеличению случаев инфицирования ВИЧ[[81]](#footnote-81).

По данным Санкт-Петербургского Центра СПИД за 2014 год, количество выявленных носителей ВИЧ в группе МСМ превышает общегородской показатель в 9,1 раз: 46,5 на 1000 человек и 5,1 на 1000 соответственно[[82]](#footnote-82).

Как мы видим, в данной ключевой группе достаточно высокий процент инфицирования ВИЧ, что в последующем может привести и к заражению смежных групп, а именно – гетеросексуальных субъектов. Для рассматриваемых групп будет наиболее сложно сформировать программу доступности презервативов и лубрикантов, хотя для них распространение средств контрацепции является наиболее необходимым, потому что из-за травмирующего фактора при анальном половом акте, повышается вероятность инфицирования ВИЧ[[83]](#footnote-83).

Маловероятно, что такая программа будет принята без комплексного освещения темы гомосексуальных контактов и без формирования законодательного базиса, который введет термин «гомосексуал». Другим способом преодоления данной проблемы будет введение программы, в которой будет указано, что программа направлена на обеспечение презервативами и лубрикантами «группы риска», а группы риска может определять уполномоченный орган. Такой способ тоже является спорным, сложно указать на адекватную формулировку, которая смогла бы охватывать гомосексуал и трансгендеров, но, тем не менее, это необходимо сделать, чтобы замедлить распространение ВИЧ среди рассматриваемых ключевых групп.

Другим важным этапом профилактики является внедрение программы распространения игл и шприцев (далее – ПИШ).

В руководстве ВОЗ указывается, что при попадании ВИЧ в группу людей, употребляющих инъекционные наркотики и использующих общие шприцы, распространение ВИЧ приобретает масштабы эпидемии[[84]](#footnote-84). Существует достаточно большой базис исследований[[85]](#footnote-85), который показывает, что распространение среди такой группы бесплатных стерильных шприцов и игл, способствует уменьшению использования нестерильных игл и шприцев, и как следствие – снижению распространению ВИЧ-инфекции или купированию дальнейшего инфицирования.

Отдельно необходимо отметить, что осуществление выдачи шприцов и игл должно осуществляться медицинскими работниками или представителями социальных служб, которые смогут реализовывать необходимую дополнительную медицинскую помощь, к которой будет относится экспресс-тест на ВИЧ и гепатит B и C, а также определённую консультативную функцию по вопросам получения антиретровирусной терапии, если лицо является носителем ВИЧ, по вопросам лечения гепатита B, C и туберкулеза, о возможных программах по борьбе с наркозависимостью.

Распространение стерильных игл и шприцов может происходить различным способами: через государственные аптеки, через ЛПУ, через центры СПИД, иные формы стационарных пунктов.

Национальный исследовательский совет США указывает, что в пенитенциарных учреждениях также должен быть свободный доступ к иглам и шприцам, но такой подход видится неосуществимым и в целом опасным[[86]](#footnote-86).

Данная программа позволит влиять на лиц, употребляющих инъекционные наркотики, и не только консультировать их, но и проводить их диагностику, направлять на лечение, в целом иметь контакт и взаимодействие, а не потерять связь со столь сложной группой, являющейся одним из катализаторов распространения ВИЧ-инфекции.

Отдельно необходимо рассмотреть один из самых эффективных профилактических методов – пероральная доконтактная профилактика ВИЧ-инфекции (далее – ДКП).

В рекомендациях ВОЗ указывается, что ДКП необходимо осуществлять лицам, которые имеют повышенный риск заражения ВИЧ. К таким лицам относятся рассмотренные ключевые группы, а также иные лица, имеющие беспорядочные половые связи (более пяти половых партнеров).

Данный метод доказал свою эффективность. Было проведено двенадцать испытаний, проходивших в Африке, Азии, Европе, США, которые показали, что эффективность составляет 99,9%, при этом менее 0,1% приходится на лекарственную устойчивость, которая возникает из-з биологических особенностей человека[[87]](#footnote-87). Таким образом, можно утверждать, что такой профилактический метод позволяет существенно снизить инфицирование населения, находящегося в группе риска.

Названный метод имеет экономическую эффективность в местах, в которых ежегодно инфицируется трое из ста человек. Возможно, что метод будет эффективным и при меньшем количестве заражений в год[[88]](#footnote-88). Эффективность объясняется также и тем, что ДКП применяется по мере необходимости, а лечение ВИЧ-инфекции является пожизненным.

Необходимо отметить, что в Российской Федерации есть субъекты, которые имеют высокий уровень распространения ВИЧ (Свердловская область, Екатеринбург, Самарская область и т.д.), и на данных территориях было бы целесообразно применить указанный метод.

Таким образом, можно утверждать, что данный метод может быть эффективным на определенной территории Российской Федерации, позволяет ограничить критическое распространение ВИЧ, а в последствии – купировать заболевание.

Отдельно необходимо указать на то, что в Российской Федерации должна быть разработана адекватная программа по информированию населения о ВИЧ-инфекции, о проблемах, связанных с ним, а также о способах профилактики. Данная программа необходима, так как существующие СП 3.1.5.2826-10 имеют чрезвычайно общий характер, а фактическая их реализация ограничивается информационными плакатами в ЛПУ, что явно недостаточно.

Такая программа должна включать всестороннее информирование через телевидение, радио, сеть Интернет, наружную рекламу, выдачу буклетов, газет, разъяснительные консультации в ЛПУ и по месту работу. Программа должна быть всеохватывающей и масштабной, а также конкретной, чтобы исключить возникновение двойного толкования, которое приведёт к стигматизации граждан, инфицированных ВИЧ.

Подводя итог данному параграфу, необходимо указать, что рассмотренные программы, направленные на профилактику ВИЧ-инфекции в Российской Федерации, должны быть приняты и реализованы в кратчайшие сроки. Действующие СП 3.1.5.2826-10 не могут в полном объеме обеспечить профилактические мероприятия для всех групп риска, а с учетом увеличения количества ВИЧ-инфицированного населения в стране, необходимо проводить широкомасштабные профилактические мероприятия, которые затронут все потенциальные группы риска. Законодательные и правоохранительные механизмы должны содействовать программам по расширению использования презервативов среди ключевых групп, а также программам по доступности стерильных игл и шприцов.

Реализация данных программ имеет долгосрочную экономическую целесообразность, так как позволит снизить затраты на антиретровирусную терапию, а также на лечение других сопутствующих заболеваний.

## **§ 3. Меры организационного порядка по обеспечению лекарственными препаратами ВИЧ-инфицированных в Российской Федерации****: правовой аспект**

Основным нормативным правовым актом, регулирующим обеспечение лекарственными препаратами ВИЧ-инфицированных, является Федеральный закон № 38-ФЗ. Так, в абз. 3 п. 1 ст. 4 указанного закона определяется, что государство гарантирует осуществление производства лекарственных препаратов, медицинских изделий для профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, а также контроль качества, эффективности и безопасности лекарственных препаратов[[89]](#footnote-89). Для реализации данных гарантий необходимо предпринять ряд действий:

- увеличить количество кабинетов добровольного обследования и консультирования по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции на федеральном и региональном уровне;

- обеспечить учреждения здравоохранения и санитарно-эпидемиологические службы, осуществляющие диагностику и лечение ВИЧ-инфекции;

- организовать отечественные производства и проведение клинических испытаний перспективных средств лечения ВИЧ-инфекции[[90]](#footnote-90).

Другие положения, регламентирующие основные начала лекарственного обеспечения ВИЧ-инфицированных, содержатся в абз. 11 п. 1 ст. 4 Федерального закона № 38-ФЗ, в котором указывается, что бесплатное обеспечение лекарственными препаратами для лечения ВИЧ-инфекции осуществляется в медицинских организациях в порядке, установленном уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти[[91]](#footnote-91). Во исполнение данного положения действует Постановление Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2004 № 856 «Об утверждении Правил обеспечения бесплатными медикаментами для лечения ВИЧ-инфекции в амбулаторных условиях в федеральных специализированных медицинских учреждениях»[[92]](#footnote-92), которое утвердило «Правила бесплатного обеспечения медикаментами для лечения ВИЧ-инфекции в амбулаторных условиях в федеральных специализированных медицинских учреждениях» (далее – Правила)[[93]](#footnote-93).

Пункт 3 Правил указывает, что осуществление обеспечения пациентов бесплатными медикаментами возможно с момента установления диагноза или наличия показаний к проведению лечения ВИЧ-инфекции. Выдача бесплатных медикаментов осуществляется в структурном подразделении федерального специализированного медицинского учреждения. С учетом абз. 5 п. 12 Приказа Минздрава № 689н, в соответствии с которым антивирусную терапию назначают на основании решения врачебной комиссии Центра СПИД, можно сделать вывод, что такая практика противоречит рекомендациям ВОЗ по обеспечению антивирусной терапией всех пациентов, ибо в данном случае широкий круг лиц остается без терапии[[94]](#footnote-94).

Кроме того, во исполнение положений абз. 11 п. 1 ст. 4 Федерального закона № 38-ФЗ действует Приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 5 декабря 2005 г. № 757 «О неотложных мерах по организации обеспечения лекарственными препаратами больных ВИЧ-инфекцией», который определяет порядок назначения антивирусных препаратов для ВИЧ-инфицированных (по назначению врача Центра СПИД или лечебно-профилактического учреждения (далее - ЛПУ) с момента установления диагноза или наличия показаний к проведению лечения ВИЧ-инфекции), возможный способ получения препаратов ВИЧ-инфицированными (центрами СПИД, ЛПУ или аптечными учреждениями на основании рецептов врачей[[95]](#footnote-95)) и организацию деятельности центра СПИД. В данном Приказе также определяется, что ответственным за получение, хранение и обеспечение лекарственными средствами является руководитель Центра СПИД, ЛПУ, аптечного учреждения[[96]](#footnote-96).

Опираясь на вышеизложенное, можно утверждать, что вопросы лекарственного обеспечения ВИЧ-инфицированных имеют достаточную правовую наполненность. Однако существует проблема, касающаяся порядка назначения антивирусных препаратов для ВИЧ-инфицированных. Сложившаяся процедура назначения не соответствует современным реалиям и международной практике, когда после постановки диагноза сразу же назначают препараты, что, в первую очередь, продлевает жизнь пациента, а также снижает риск инфицирования для окружающих.

## **§ 4.** **Порядок осуществления закупок лекарственных препаратов для профилактики, выявления, мониторинга лечения и лечения лиц, инфицированных ВИЧ в Российской Федерации**

При лекарственном обеспечении больных всегда возникают вопросы, связанные с поставкой лекарственных препаратов, так как от этого зависят жизни пациентов. Поэтому необходимо рассмотреть порядок осуществления закупки препаратов для ВИЧ-инфицированных.

Актом, регулирующим данный вопрос, является Постановление Правительства РФ № 1438. В нем определяется, что финансовое обеспечение закупок антивирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека, осуществляется в пределах бюджетных ассигнований и лимитов бюджетных обязательств, путем предоставления из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации[[97]](#footnote-97).

Процедура закупки лекарственных препаратов осуществляется следующим образом: на первом этапе Федеральное медико-биологическое агентство, Роспотребнадзор, ФСИН и федеральные государственные учреждения, оказывающие медицинскую помощь (далее – уполномоченные организации) формируют заявку утвержденной формы не позднее 1 февраля на антивирусные препараты и препараты диагностики и отправляют её в Министерство здравоохранения Российской Федерации (далее – Минздрав).

На втором этапе Минздрав рассматривает заявку в течении месяца и об утвержденных объемах сообщает органам, которые отправили заявку. То есть Минздрав может утвердить меньший объем препаратов в рамках тех бюджетных средств, которые возможно использовать. Это ведет к тому, что ряд пациентов остается без препаратов для антивирусной терапии[[98]](#footnote-98).

На третьем этапе Минздрав размещает заказ на поставку утвержденных товаров. На данном этапе возникают спорные ситуации, например, решение ФАС России от 5 ноября 2015 г. по делу № К-1473/15, где заявителю было отказано в допуске к участию в аукционе. В решении ФАС признала жалобу обоснованной, так как заявитель представил предложение, которое соответствует техническому заданию в документации об аукционе[[99]](#footnote-99) (аналогичные ситуации и решения содержатся в решениях ФАС по делу
№ К-10 58/16 от 4 июля 2016 г.[[100]](#footnote-100), по делу № К-502/13 от 15 апреля 2013 г.[[101]](#footnote-101)).

На четвертом этапе, после заключения договора на поставку препаратов, препараты поставляются в федеральные государственные учреждения, подведомственные Минздраву и уполномоченным организациям. Учреждения-получатели при получении диагностических средств и антивирусных препаратов от организаций-поставщиков в течение 5 рабочих дней со дня подписания документов направляют их копии в учреждение, которому они подведомственны, а в это же время организации-поставщики представляют документы в Минздрав.

На пятом этапе Минздрав со дня получения документов принимает на учет диагностические средства и антивирусные препараты; в течение 14 рабочих дней со дня получения документов издает распорядительный акт о передаче препаратов в уполномоченные организации.

На шестом этапе уполномоченные организации в течение 10 рабочих дней со дня получения от Минздрава распорядительного акта принимают препараты на учет, после чего осуществляют в установленном порядке передачу диагностических средств и антивирусных препаратов подведомственным учреждениям-получателям.

На седьмом этапе учреждения-получатели в течение 2 рабочих дней принимают диагностические средства и антивирусные препараты на учет[[102]](#footnote-102).

Исходя из порядка осуществления закупки и последующей передачи препаратов можно выделить ряд проблем.

Во-первых, конечный объем утверждает Минздрав, что влечет нехватку препаратов на местах, так как средств недостаточно для закупки препаратов для всех больных. Как итог: поступательная деградация и распространение ВИЧ.

Во-вторых, месячный промежуток после поставки, когда организация хранит препараты, но не может им распоряжаться. Такая практика негативна, так как зачастую возникают ситуации, когда препараты нужны, и они есть, а использовать их нельзя[[103]](#footnote-103).

Как указывает Пресняков Р.А., для решения сложившейся ситуации необходимо:

1. Создать отдельный федеральный фонд в размере 20 миллиардов рублей (на такую сумму необходимо закупать препараты для диагностики и лечения ВИЧ для предотвращения эскалации эпидемии в Российской Федерации);

2. Изменить порядок закупки препаратов для лечения ВИЧ: осуществлять основную закупку раз в год и проводить дополнительную закупку каждый квартал с учетом новых выявленных больных для обеспечения их лекарственными препаратами;

3. Изменить порядок распоряжения лекарственными препаратами таким образом, чтобы при отгрузке лекарственных препаратов учреждения-получатели могли бы ими распоряжаться сразу, а не через месяц. Для этого необходимо дополнить Постановление Правительства РФ № 1438 соответствующими положениями, а ответственность (в случае несоответствия препаратов или их недостаточности) возложить на должностных лиц учреждений-получателей[[104]](#footnote-104).

# **Глава III. Пределы конфиденциальности в условиях эпидемии ВИЧ-инфекции на территории Российской Федерации**

## **§ 1. Международный опты регулирования вопросов конфиденциальности ВИЧ-инфицированных лиц**

На международном уровне фундаментальными актами, регулирующими права лиц, живущих с ВИЧ, являются Парижская декларация «Женщины, дети и синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД)», принятая в 1989 г., Декларация прав ВИЧ-инфицированных и больных синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД), принятая в Великобритании в 1991 г., Хартия прав лиц с ВИЧ-инфекцией и синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД) южноафриканской Ассоциации по борьбе со СПИДом, принятая в 1992 г., Австралийская декларация прав людей, инфицированных ВИЧ и больных синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД), принятая в 1991 г. (далее – Австралийская декларация).

Первые три указанных нормативно-правовых акта регламентируют общие права ВИЧ-инфицированных, к которым относятся свободный доступ к медицинской помощи и лекарственным препаратам, право на деторождение, право свободы передвижения, право на трудоустройство, право на вступление в брак и т.д.[[105]](#footnote-105) Данные декларации имеют рамочный характер и не формируют под собой правовой базис, который позволял бы иметь воздействие на правовой статус ВИЧ-инфицированных.

Австралийская декларация определяет базовый набор прав ВИЧ-инфицированных, ответственность органов исполнительной власти, общественных организаций за дискриминацию ВИЧ-инфицированных, а также обязует правительства разработать унифицированный акт, который вберет в себя все положения и принципы декларации[[106]](#footnote-106).

Отдельно необходимо указать на акты, которые имеют конкретные положения, регулирующие конфиденциальность. Во-первых, к таким документам относится Рекомендация N R (93) 6 Комитета министров Совета Европы Государствам-членам относительно пенитенциарных и криминологических аспектов борьбы с инфекционными заболеваниями, в частности СПИДом, и смежных проблем здравоохранения в исправительных учреждениях. Пункт 8 данного акта указывает, что информация о здоровье заключенного может передаваться внутри пенитенциарного заведения, если в этом есть необходимость, однако в абзаце 2 рассматриваемого пункта указывается, что большинстве случаев данные об инфицировании ВИЧ не рассматриваются как необходимая информация для передачи третьим лицам, тем самым предавая данной информации особый статус, который имеет приоритет перед остальными данными о состоянии больного[[107]](#footnote-107).

Также необходимо указать Малайзийскую хартию борьбы со СПИДом, принятую в 1995 г., которая, помимо регламентации базовых прав, в разделе 3 определяет, что медицинские работники должны соблюдать конфиденциальность ВИЧ-статуса своих пациентов. Отдельно указывается, что лицо, инфицированное ВИЧ, обязано сообщить о своем статусе своему половому партнеру, однако ответственность в случае, если лицо уклонится от уведомления своего партнера, не указана[[108]](#footnote-108).

Подводя итог вышеизложенному, можно утверждать, что фундаментальные нормативно-правовые акты, определяющие правовое положение ВИЧ-инфицированных, имеют сугубо рамочный характер. Однако даже в данных нормах четко и обособленно выделяется право ВИЧ-инфицированного лица на конфиденциальность, что, с одной стороны, верно, но с учетом сложной эпидемиологической ситуации ставит под угрозу других лиц, неинфицированных ВИЧ.

Как было указано, общемировая тенденция направлена на преодоление стигматизации и дискриминации ВИЧ-инфицированных. Так, организация глобального информирования и обучения по вопросам ВИЧ и СПИД провела исследование по дискриминации и стигматизации лиц, живущих с ВИЧ, в выводах которого указала, что имеется замкнутая взаимосвязь между маргинализацией и последующим попаданием в группу лиц, уязвимых к ВИЧ, и заболеванием ВИЧ с последующей маргинализацией.

Другим вывод было то, что мифы и дезинформация усиливают стигму и дискриминацию лиц, живущих с ВИЧ.

Также указывалось, что примерно один из восьми человек, живущих с ВИЧ, отказывается от медицинских услуг из-за дискриминационного отношения к нему медицинскими работниками.

Комплексный подходи в искоренении стигмы и дискриминации в отношении ВИЧ-инфицированных, влечет увеличение доступа к АРТ и иным медицинским услугам, а также снижению новых случаев возникновения ВИЧ[[109]](#footnote-109).

Отдельно необходимо рассмотреть пример снижения дискриминации и стигмы в отношении ВИЧ-инфицированных среди работников здравоохранения в Таиланде.

По статистике за 2012 год в Таиланде более половины всех ВИЧ-инфицированных лиц начали лечение критически поздно – когда уровень клеток CD4 упал к показателю 100. Основной причиной позднего обращения больных была серьезная стигматизация и дискриминация среди работников по отношению к ВИЧ-инфицированным. Органы исполнительной власти определили, что такую ситуация необходимо изменить, так как позднее обращение больных ставит в сложное положение не только самих ВИЧ-инфицированных, но и лиц, контактирующих с ними. Поэтому органы исполнительной власти определили, что к 2016 года необходимо снизить дискриминацию в отношении ВИЧ-инфицированных и повысить для них доступность системы здравоохранения. На первом этапе определили, что повышение доступности должно увеличится на 50% к 2016 году[[110]](#footnote-110).

Также Министерство общественного здравоохранения Таиланда выявило, что около 80% медицинских работников имели предвзятое отношение к ВИЧ-инфицированным, а примерно 20% знали коллег, которые не желали предоставлять медицинские услуги ВИЧ-инфицированным.

Четверть опрошенных людей, живущих с ВИЧ, заявили, что избегают обращаться за медицинской помощью из-за боязни того, что их статус станет известен их родным и близким или из-за того, что им будут оказаны не качественные медицинские услуги[[111]](#footnote-111).

С учетом этих результатов министерство общественного здравоохранения Таиланда разработало проект по повышению информированности работников здравоохранения.

Программы начала действовать в 2013 году, а в 2014 году появились первые результату, которые указали, что отношение медицинских работников к ВИЧ-инфицированным лицам стало лучше, что повлекло снижение случаев позднего обращение за медицинской помощью, а также получение определенной социальной выгоды, так как такие врачи, положительно относящиеся к ВИЧ-инфицированным, рассматриваются как образцы для подражания.

К 2017 году ситуация еще сильнее улучшилась, по данным Министерства общественного здравоохранения Таиланда стигматизация снизилась на 70% от результатов 2012 года. С учетом этих данных правительство осуществляет ускоренную общесистемную программу снижения стигмы в сотрудничестве с гражданским обществом и заинтересованными сообществами[[112]](#footnote-112).

Отдельно необходимо рассмотреть Австралийский опыт по снижению стигматизации и дискриминации в отношении лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией. Так как Австралии одной из первых удалось остановить распространение ВИЧ-инфекции на своей территории, необходимо изучить все факторы, позволяющие достигнуть аналогичного результата.

На территории Австралии действовал закон «О ВИЧ-инфекции», который предусматривал ответственность за преднамеренную передачу ВИЧ-инфекции. Статья 19А предусматривала наказание до 25 лет лишения свободы, что больше наказания за умышленное убийство, которое составляло 20 лет. В докладе ЮНЭЙДС указывается, что такие нормы «содействуют усилению стигматизации, удерживают людей от тестирования на ВИЧ и ставят ответственность за профилактику ВИЧ исключительно на партнера лица, живущего с ВИЧ»[[113]](#footnote-113).

Данное утверждение видится спорным, так как ответственность за преднамеренное инфицирование должна быть, чтобы не могли возникнуть ситуации серийного инфицирования, когда лицо знает о своем позитивном ВИЧ статусе и всячески пытается войти в незащищенный половой контакт с большим числом лиц и инфицировать их. С другой стороны, такая высокая ответственность приводит к попыткам сокрыть все потенциальные случаи инфицирования, что так же имеет негативный эффект на эпидемиологическую ситуацию.

Законодательство об отмене закона было разработано в сотрудничестве с несколькими заинтересованными сторонами, включая экспертов по правовым вопросам, здравоохранению и правам человека, а также представителей людей, живущих с ВИЧ. В 2015 году закон был отменен.

Как мы видим, основная тенденция в мире направлена на снижение дискриминации и стигматизации людей с ВИЧ, что в своей основе верно. Тем не менее, некоторые способы решения проблемы выглядят спорно, так как формируют коллизию в правах половых партнеров ВИЧ-инфицированных.

В некоторых юрисдикциях существуют нормы, которые ограничивают права ВИЧ-инфицированных лиц и обязуют последних уведомлять своих половых партнеров о своем статусе, а за нарушение таких положений они подвергаются ответственности.

В специализированной литературе уведомление партнеров иногда именуют отслеживанием половых контактов[[114]](#footnote-114). Данную процедуру регулярно используют для других ИППП, однако в отношении ВИЧ-инфекции такая процедура существует далеко не во всех юрисдикциях. Цель механизма уведомления партнеров инфицированного лица – сообщить им об их потенциальных рисках, а также предложить пройти обследование на наличие инфекции[[115]](#footnote-115).

Форма уведомления может быть различной: от простого уведомления инфицированного лица о том, что его половым партнерам рекомендуется посетить клинику, до отдельной консультации, на которой необходимо заполнить отдельную форму с обязательным указанием половых партнеров, в том числе и за определенный период, с указанием ответственности за отказ от заполнения или ответов на вопросы[[116]](#footnote-116).

Необходимо указать, что при процедуре обязательного уведомления полового партнера возникает коллизия между общественным здоровьем и правом пациента на конфиденциальность. В литературе указывается, что такая напряженность особенно была заметна в первые годы эпидемии ВИЧ из-за риска последующей стигматизации и дискриминации больных.

Как итог, многие юрисдикции приняли диаметрально противоположные нормативно-правовые акты по уведомлению половых партнеров.

Например, в Дании и Норвегии отсутствует процедура уведомления партнеров ВИЧ-инфицированных лиц, так как в указанных юрисдикциях личная конфиденциальность имеет приоритет перед общественным здоровьем.

Иная ситуация в Исландии и Финляндии, где медицинские работники сами обязаны установить половых партнеров ВИЧ-инфицированного, после чего уведомить их[[117]](#footnote-117).

Самый обширный базис по уведомлению половых партнеров предусмотрен в США, где почти каждый штат имеет собственное законодательство по уведомлению половых партнеров. В качестве примера можно привести положения CAL. HEALTH & SAFETY CODE § 120990 Калифорнии, в котором указывается, что медицинский сотрудник имеет право на уведомление полового партнера инфицированного лица в случае:

- если есть риск инфицирования партнера;

- если медицинский сотрудник провел консультацию о необходимости проинформировать партнера, о рисках, о возможных способах инфицирования, а также о необходимости барьерной контрацепции, но у медицинского сотрудника сохранились основания полагать, что лицо не уведомит своего полового партнера, а также уклонится от исполнения указания по снижению рисков инфицирования своего партнера;

- если медицинский сотрудник сообщил пациенту о том, что будет информировать его партнера о необходимости пройти диагностику.

Отдельное положение определяет ответственность медицинского сотрудника за раскрытие третьим лицам данных пациента, поэтому при уведомлении партнера инфицированного лица он не должен сообщать данных, позволяющих провести идентификацию лица[[118]](#footnote-118).

В целом законодательство штатов по вопросам ВИЧ и СПИД имеет схожий характер: схожее законодательство, схожие программы оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным, порядок уведомления партнеров. Однако существуют отличия, которые заключаются в объеме помощи ВИЧ-инфицированным, а также в субъектах, которые уведомляют его партнеров (либо медицинские сотрудники, либо медицинские учреждения).

Отдельно можно отметить законодательство штата Мичиган, где медицинские работники обязаны уведомлять половых партнеров инфицированных лиц. В основной же своей массе нормативные акты штатов определяют основания, при наличии которых медицинский сотрудник обязан уведомить половых партнеров инфицированного ВИЧ[[119]](#footnote-119).

Подводя итог вышеизложенному, необходимо указать, что основной тенденцией в мире является снижение уровня дискриминации и стигматизации лиц, инфицированных ВИЧ. Вопросы ограничения прав ВИЧ-инфицированных не поднимаются и не обсуждаются, так как существует сложившаяся практика, указывающая, что ограничение прав ВИЧ-инфицированных только подстегивает рост их количества. Присутствуют также и спорные решения, которые, по нашему мнению, ведут лишь к эскалации ВИЧ-инфекции.

В некоторых юрисдикциях существует приоритет общественного здоровья над конфиденциальностью лица, что представляется верным решением, ведь, защищая отдельного индивида, есть риск дальнейшего распространения ВИЧ среди всей остальной популяции.

Общемировые тенденции имеют смешанный характер, хотя и смещены в сторону защиты прав ВИЧ-инфицированных. Тем не менее, можно подчеркнуть, что законодатели различных стран пытаются маневрировать между борьбой с дискриминацией ВИЧ-инфицированных и защитой общественного здоровья населения.

## **§ 2. Регулирования конфиденциальности на территории Российской Федерации: правовое регулирование**

Как было указано выше, основным актом, регулирующим права ВИЧ-инфицированных граждан, является Федеральный закон № 38-ФЗ, который имеет достаточно общий характер, хотя и определяет основные права ВИЧ-инфицированных граждан, а также общие принципы нормативно-правовой системы, которая должна строиться поверх данного закона.

Статья 13 указанного нормативно-правового акта указывает, что лицо, инфицированное ВИЧ, уведомляется медицинским работником об уголовной ответственности за постановление в опасность заражения либо заражение другого лица[[120]](#footnote-120). Если рассматривать данную норму со стороны ограничения прав ВИЧ-инфицированного, то получается, что законодатель, с одной стороны, сохраняет его право на конфиденциальность, а, с другой стороны, возлагает на него потенциальные правовые риски, которые могут привести к уголовной ответственности, если произойдет инфицирование другого лица ВИЧ-инфекцией. Данное положение помогает избежать дискриминации и стигматизации, так как лицо, вступающее в контакт с ВИЧ-инфицированным, не будет знать его статус и не проявит негативное отношение.

Однако существует и обратная сторона сокрытия лицом своего позитивного ВИЧ-статуса: лица, контактирующие с ним, не смогут применить превентивные меры защиты, что переводит их в вынужденную группу риска. К таким лицам, в первую очередь, относятся медицинские сотрудники, потенциальная потеря трудового статуса которых – потеря для общественного здоровья в целом, что приведет к последующей деградации всего здравоохранения.

В связи с этим возникает вопрос паритета права конфиденциальности ВИЧ-инфицированного лица и права медицинского работника на безопасный труд, а если рассматривать ситуацию глобально, то также и прав индивида и права общественного здоровья в целом. По нашему мнению, должен соблюдаться паритет с уклоном в сторону общественного здоровья, который возможен только при условии раскрытия информации о ВИЧ-статусе лица для определенных лиц или структур с указанием ответственности лица, имеющего доступ к данной информации, за её раскрытие.

Отдельно необходимо разъяснить, что при обращении в медицинское учреждение ВИЧ-инфицированное лицо обязано сообщить о своем статусе медицинскому сотруднику. Сокрытие подобной информации грозит уголовной ответственностью за заведомое постановление лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией, предусмотренное ст. 122 Уголовного кодекса РФ[[121]](#footnote-121). Однако реализация положений данной статьи имеет определенные сложности, так как возникает проблема доказывания ответственности лица за инфицирование медицинского сотрудника. С учетом количества пациентов, которое принимает медицинский сотрудник, а также вероятности инфицирования, ситуации, когда лицо привлекают по данным основаниям, чрезвычайно редки, а количество судебной практики лишь подкрепляет данное утверждение.

Из вышеизложенного можно сделать вывод о неэффективности данного механизма, поэтому необходимо сформировать реестр лиц, инфицированных ВИЧ, который позволит медицинским сотрудникам проверять данные о лице и тем самым осуществлять дополнительные превентивные меры своей защиты.

Кромы вышеуказанных двух положений, определенный объем мер, потенциально ограничивающих объем конфиденциальности ВИЧ-инфицированного лица, содержится в методических рекомендациях «Об организации оповещения партнеров ВИЧ-инфицированных лиц», утвержденных Минздравсоцразвития РФ 06.08.2007 года № 5954-РХ (далее – рекомендации № 5954-РХ) и методических рекомендациях «Проведение до- и послетестового консультирования лиц, обследуемых на ВИЧ-инфекцию», утвержденных Минздравсоцразвития РФ 06.08.2007 года № 5952-РХ. Данные положения необходимо рассматривать вместе, так как в одном определен порядок предварительной и послетестовой консультации, а в другом – порядок информирования партнеров ВИЧ-инфицированного. Особенно актуальными для данной темы являются положения рекомендаций № 5954-РХ, которые указывают, что суть метода «оповещения партнеров» состоит в том, чтобы обнаружить половых партнеров или партнеров по употреблению инъекционных наркотиков, которые подвергаются риску заражению ВИЧ, и в последующем провести с ними консультацию и направить на сдачу теста на наличие ВИЧ[[122]](#footnote-122).

Рассматриваемые рекомендации № 5954-РХ носят мягкий характер, так как указывается, что должна сохраняться толерантность к инфицированному ВИЧ, а также не должно быть дискриминации и стигматизации лица[[123]](#footnote-123). Отдельно указывается, что с ВИЧ-инфицированным лицом должны быть установлены доверительные отношения, а также проведена консультация по потенциальным рискам для его партнеров, после чего необходимо узнать имена и телефонные номера потенциальных партнеров. После сбора первичной информации сотрудник учреждения созванивается с лицом, которому сообщает, что у него был «риск инфицирования ВИЧ», и приглашает его на консультацию с последующей диагностикой[[124]](#footnote-124).

Отдельно регламентируется, что в случае, если лицо не откликнулось на приглашение посетить консультацию, оно само анонимно посещает диагностический центр и узнает результат[[125]](#footnote-125).

Также в рекомендациях № 5954-РХ указывается, что добровольность является основным фактором, без которой нельзя реализовывать положения данной методики[[126]](#footnote-126).

Заслуживающими внимания являются исследования Остапенко М.А., который провел интервью сотрудников Санкт-Петербургского и Московского городских центров по профилактике и борьбе со СПИД. Интервью проводилось среди всех сотрудников, а целью его было выяснить, как проводится работа с ВИЧ-инфицированными. Сотрудники указали, что всегда проводят дотестовую и послетестовую консультацию, а также консультацию по выявлению партнеров ВИЧ-инфицированного лица. Отдельно в результатах исследования обозначено, что сотрудники всегда обсуждают с инфицированным лицом, каким способом будут проинформированы его партнеры: самолично или сотрудником учреждения[[127]](#footnote-127).

Остапенко М.А. также провел 20 глубинных интервью с ВИЧ-инфицированных наркопотребителями, которым провели дотестовую и послетестовую консультацию, а также консультацию по определению их половых партнеров.

Респонденты в основном отвечали, что недовольны результатами консультаций либо консультации проведены не были, однако в основном диагностика на наличие ВИЧ проводилась не СПИД-центрах, а в других ЛПУ.

Также почти все респонденты указали, что информируют своих половых партнеров о своем ВИЧ-статусе, особенно тех, с кем они близки; тех же, с кем у них краткосрочные связи, обычно не уведомляют и стараются использовать презервативы. Лиц, с которыми они употребляют инъекционные наркотики, они не уведомляют, так как данным лицам не интересны такие данные.

Большинство респондентов ответили, что предпочитают сами информировать о своем ВИЧ-статусе и считают данный способ наиболее эффективным, так как между людьми есть определенная связь и понимание. Автор данного исследования также отметил, что сотрудники СПИД-центров зачастую сами подталкивают ВИЧ-инфицированных лиц к такому способу уведомления.

Как мы видим, в Российской Федерации существует нормативно-правовой базис, который позволяет осуществлять информирование партнеров ВИЧ-инфицированного лица. Однако, есть ряд серьезных проблем, которые никто не желает решать:

1. Дотестовая и послетестовая консультации существуют только в СПИД-центрах, во всех остальных медицинских учреждениях они отсутствуют, что оставляет лицо, узнавшее свой диагноз, один на один со своей проблемой. Таким образом, система здравоохранения теряет связь с источником потенциального распространения ВИЧ-инфекции, что неправильно, так как необходимо отслеживать лиц, которые являются носителями инфекции.

2. Отслеживание партнеров конкретного лица. Анализируя положения рекомендаций № 5954-РХ, можно сделать вывод, о том, что информирование лицом своих половых партнеров является его правом, которое он может реализовывать по своему усмотрению. А с учетом вышеуказанных интервью, можно сделать вывод, что ВИЧ-инфицированные лица сами уведомляют своих партнеров, что крайне сложно отследить. Отдельно возникает вопрос правильной подачи информации, которая может быть передана некорректно, от чего возникнет только больший объем проблем.

Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод, что в Российской Федерации законодательство устанавливает приоритет конфиденциальности лиц, инфицированных ВИЧ, а общественное здоровье не рассматривается как приоритетный ориентир для развития законодательства, посвящённого вопросам ВИЧ-инфекции и СПИД.

Данная позиция представляется неправильной, так как не содействует решению проблемы усложняющейся эпидемиологической ситуации в стране, а только сохраняет мнимый паритет в вопросах защиты конфиденциальности ВИЧ-инфицированного населения.

Для решения вышеуказанных проблем необходимо внести следующие изменения в действующее законодательство.

Во-первых, необходимо сформировать реестр ВИЧ-инфицированных лиц, доступ к которому будет у медицинских работников, что позволит снизить риск инфицирования медицинских работников при исполнении своих должностных обязанностей.

Во-вторых, необходимо внести изменения в положения Федерального закона № 38-ФЗ и внести в него дополненные положения рекомендаций, рассмотренных выше. Новые положения должны носить более конкретизированный характер, устанавливать обязательную консультацию лица перед и после тестирования на ВИЧ во всех медицинских учреждениях.

Также необходимо определить административную ответственность лица за сокрытие информации о своих партнерах, однако процедура получения подобной информации должна оставаться мягкой, с разъяснением возможных рисков, а выходить на контакт с партнером ВИЧ-инфицированного лица в обязательном порядке должен сотрудник медицинского учреждения, а не ВИЧ-инфицированное лицо. Если партнер не пришел на консультацию, то его необходимо повторно опросить: посетил ли он консультацию и сдал ли анализ на ВИЧ. Партнеров, уклоняющихся от сдачи анализа, необходимо вносить в отдельную базу и обозначать, как лиц из потенциальной группы риска.

Необходимо подчеркнуть, что все вышеописанные положения необходимы даже несмотря на то, что привносят оттенок дискриминации ВИЧ-инфицированных лиц в законодательство. Необходим дополнительный контроль над ситуацией, так как сейчас эпидемия ВИЧ-инфекции приобретает абсолютно хаотичный порядок, а для нивелирования дискриминационного воздействия нужны программы, позволяющие донести до медицинских работников и граждан Российской Федерации в целом, что ВИЧ-инфекция – это заболевание, с которым людям нужно помогать бороться.

Параллельно с этими изменениями необходимо проводить комплексные программы по борьбе со стигматизацией ВИЧ-инфицированных как в здравоохранении, так и в целом в Российской Федерации. Такие программы должны создавать здоровую атмосферу, в которой лицо, инфицированное ВИЧ, не будет чувствовать себя ущемленным или дискриминированным.

# **Заключение**

Целью данной работы было проведение всестороннего анализа российского и зарубежного законодательства в области регулирования прав ВИЧ-инфицированных, определение способов регулирования вопросов конфиденциальности в отношении ВИЧ-инфицированных, выявление проблем, требующих решения в области регулирования прав ВИЧ-инфицированных, определение путей совершенствования законодательства в сфере регулирования прав ВИЧ-инфицированных.

В данной работе были рассмотрены международные тенденции в области распространения и борьбы с ВИЧ, проанализированы нормативно-правовые акты, регулирующие права ВИЧ-инфицированных на получение медицинской помощи, на предоставление лекарственных препаратов лицам с ВИЧ, а также вопросы, связанные с регулированием конфиденциальности ВИЧ-инфицированных лиц. Выявлен широкий спектр проблем в сфере предоставления медицинской помощи ВИЧ-инфицированным, осуществления профилактики среди населения Российской Федерации, в области обеспечения лекарственными препаратами ВИЧ-инфицированных, в вопросах конфиденциальности ВИЧ-инфицированных лиц.

Первая проблема – отсутствие достаточного финансирования, потребность в котором с каждым годом начинает увеличиваться. Денежные средства необходимо выделять, так как в дальнейшем потребуется еще большее количество ресурсов, а трудовые потери будут невосполнимы.

Вторая проблема – отсутствие внутренней программы по борьбе с ВИЧ в Российской Федерации, которая смогла бы обозначить основные ориентиры, этапы и порядок борьбы с эпидемией. Отсутствие такой программы, в долгосрочной перспективе, влечет возникновение институциональных проблем, решение которых потребует еще большего количества ресурсов. Существующая государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года не обозначает этапы, периоды, конечные цели. Программа, которую необходимо принять, должна содержать в себе конкретные цифры и показатели. Без принятия такой программы осуществлять меры по борьбе с ВИЧ невозможно.

Третья проблема – отсутствие полноценных программ по профилактике ВИЧ в Российской Федерации, которые задали бы позитивный тренд в борьбе с ВИЧ-инфекцией, а в перспективе были бы основой, которая поможет побороть эпидемию ВИЧ в стране.

Четвертая проблема ­– несоответствие действующей законодательной базы Российской Федерации сложившейся ситуации. В связи с этим необходимо пересмотреть действующее законодательство как в отношении ВИЧ-инфицированных, так и в отношении населения страны.

Еще одна проблема – приоритет конфиденциальности ВИЧ-инфицированных лиц над общественным здоровьем. Такая ситуация формирует неверный дисбаланс, который не только не содействует предотвращению распространения ВИЧ-инфекции, но и ускоряет его.

Наконец, шестая проблема связана с порядком закупки лекарственных препаратов. Необходимо установить дополнительные периоды закупки препаратов и проводить её каждый квартал с учетом новых выявленных больных для обеспечения их лекарственными препаратами. Также, необходимо изменить порядок распоряжения лекарственными препаратами так, чтобы право распоряжения переходило учреждениям-получателям сразу, а не через месяц.

Для решения всех вышеперечисленных проблем необходимо провести масштабные изменения в законодательстве, а также сформировать программы по профилактике ВИЧ-инфекции.

Во-первых, необходимо внести изменения в лабораторные и функциональные исследования для всех профессий в Приложение № 2 Приказа Минздравсоцразвития России № 302н, где указать в том числе и диагностический анализ на ВИЧ-инфекцию. Данное изменение позволит увеличить охват освидетельствованных лиц. Также необходимым изменением является введение обязательного порядка проведения анализа на ВИЧ при диспансеризации взрослого населения.

Во-вторых, необходимо принять программы по профилактике ВИЧ-инфекции на территории Российской Федерации, которые позволят проводить широкомасштабные профилактические мероприятия и затронут все потенциальные группы риска. Законодательные и правоохранительные механизмы должны содействовать программам по расширению использования презервативов среди ключевых групп, а также программам по доступности стерильных игл и шприцов. Реализация данных программ имеет долгосрочную экономическую целесообразность, так как позволит снизить затраты на антиретровирусную терапию, а также на лечение других сопутствующих заболеваний.

В-третьих, необходимо сформировать реестр ВИЧ-инфицированных лиц, доступ к которому будет у медицинских работников. Это позволит снизить риск инфицирования медицинских работников при исполнении своих должностных обязанностей.

В-четвертых, необходимо внести изменения в положения Федерального закона № 38-ФЗ, которые обяжут проводить обязательную консультацию лица перед и после тестирования на ВИЧ во всех медицинских учреждениях.

Также необходимо определить административную ответственность лица за сокрытие информации о своих партнерах, однако процедура получения подобных сведений должна оставаться «мягкой», с разъяснением рисков, а выходить на контакт с партнером ВИЧ-инфицированного лица в обязательном порядке должен сотрудник медицинского учреждения. Если партнер не пришел на консультацию, то его необходимо повторно опросить: посетил ли он консультацию и сдал ли анализ на ВИЧ. Партнеров, уклоняющихся от сдачи анализа, необходимо вносить в отдельную базу и обозначать, как лицо из группы риска.

В-пятых, необходимо проводить комплексные программы по предотвращению дискриминации и стигматизации как в здравоохранении, так и Российской Федерации в целом.

На наш взгляд, необходимо пересмотреть положения Федерального закона № 38-ФЗ (в целом, а не только по вопросам указанным выше), Постановления Правительства РФ № 1438 и Приказа Минздрава № 689н. Такие изменения позволят решить широкий ряд проблем, связанных с юридической техникой, а также изменить действующие нормы и сформулировать новые (касающиеся назначения антивирусной терапии и не только), способные в соответствии с современными потребностями регулировать обеспечение лекарственными препаратами ВИЧ-инфицированных и предотвратить возникновение неконтролируемой эпидемии на территории Российской Федерации.

# **Библиографический список**

**1. Нормативно-правовые акты и иные официальные документы**

**1.1. Международные нормативно-правовые акты и иные официальные документы**

**1.1.1. Международные договоры**

1. Малайзийская хартия борьбы со СПИДом: равные права, равные обязанности, 1995 г. [Электронный ресурс]: межд. портал. – Режим доступа: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\_protect/---protrav/--- ilo\_aids/documents/legaldocument/wcms\_117355.pdf
2. Парижская декларация «Женщины, дети и синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД)» [Электронный ресурс]: межд. портал. – Режим доступа: <http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/parisdec.shtml>.
3. Соглашение между Российской Федерацией и международным банком реконструкции и развития о займе для финансирования проекта "Профилактика, диагностика, лечение туберкулеза и СПИДа"> (Loan NUMBER 4687 ru) [Электронный ресурс] // СПС «Консультант Плюс»

**1.1.2. Акты международных организаций, органов и конференций**

1. Ball A, 1998. Policies and interventions to stem HIV-1 epidemics associated with injecting drug use. In Stimson GV, Des Jarlais DC, Ball A, eds. Drug injecting and HIV infection. London, UCL Press, 1998.
2. Относительно пенитенциарных и криминологических аспектов борьбы с инфекционными заболеваниями, в частности СПИДом, и смежных проблем здравоохранения в исправительных учреждениях [Электронный ресурс]: Рекомендация N R (93) 6 Комитета Министров Совета Европы государствам-членам КОМИТЕТА МИНИСТРОВ СОВЕТА ЕВРОПЫ // СПС «Кодекс».
3. Сводное руководство по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход [Электронный ресурс]: межд. портал. – Режим доступа: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161724/9789289051392_rus.pdf?sequence=1>
4. Сводное руководство по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции [Электронный ресурс]: Всемирная организация здравоохранения // межд. портал. – Режим доступа: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/ru/>.

**1.1.3. Иные международные официальные документы**

1. «Информационный бюллетень» [Электронный ресурс]: Всемирная организация здравоохранения // межд. портал. – Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/ru/>
2. 2. Institute of Medicine of the National Academies. Preventing HIV infection among injecting drug users in high risk countries: an assessment of the evidence. Washington DC, National Academy of Sciences, 2007 [Электронный ресурс]: межд. портал. – Режим доступа: https://www.nap.edu/read/11731/chapter/1
3. 3. Wodak A, Cooney A. Do needle syringe programs reduce HIV infection among injecting drug users: a comprehensive review of the international evidence. Substance Use & Misuse, 2006 [Электронный ресурс]: межд. портал. – Режим доступа: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16809167
4. 4. Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users. Geneva, World Health Organization, 2004 (Evidence for Action Technical Papers) [Электронный ресурс]: межд. портал. – Режим доступа: <https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/EFA%20effectiveness%20sterile%20needle.pdf>.
5. Tool for setting and monitoring targets for prevention, treatment and care for HIV among men who have sex with men, sex workers and transgender people. Geneva, World Health Organization. Forthcoming [Электронный ресурс]: межд. портал. – Режим доступа: https://www.nap.edu/read/11731/chapter/1
6. Tool for setting and monitoring targets for prevention, treatment and care for HIV among men who have sex with men, sex workers and transgender people. Geneva, World Health Organization. Forthcoming [Электронный ресурс]: межд. портал. – Режим доступа: <https://www.nap.edu/read/11731/chapter/1>
7. Внедрение комплексных программ по ВИЧ / ИППП с работниками секс-бизнеса: практические подходы к совместным вмешательствам (WHO, UNFPA, UNAIDS, NSWP, World Bank. Implementing comprehensive HIV/STI programmes with sex workers: practical approaches from collaborative interventions. (Chapter 4). Geneva, WHO, 2013.) [Электронный ресурс]: межд. портал. – Режим доступа: <http://www.who.int/hiv/pub/sti/sex_worker_implementation/en/>.
8. Доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДА за 2010 год (Report on the global AIDS epidemic—2010 / UNAIDS.— Geneva: UNAIDS, 2012.— 364 р.) [Электронный ресурс]: межд. портал. – Режим доступа: <http://www.unaids.org/globalreport/Global_report.htm>.
9. Рекомендация N 200 Международной организации труда "О ВИЧ/СПИДе и сфере труда" [рус., англ.] (Принята в г. Женеве 17.06.2010 на 99-й сессии Генеральной конференции МОТ) [Электронный ресурс] // СПС «Консультант Плюс»

**1.2. Нормативно-правовые акты и иные официальные документы Российской Федерации**

**1.2.1. Конституция Российской Федерации**

1. Конституция Российской Федерации [Электронный ресурс] : принята всенародным голосованием 12 дек. 1993 г. // Рос. газ. – 2009. – 21 янв. – (с учетом поправок, внесенных Законами Российской Федерации о поправках к Конституции Российской Федерации от 30 дек. 2008 г. № 6-ФКЗ и от 30 дек. 2008 г. № 7-ФКЗ). – СПС «Консультант Плюс».

**1.2.2. Федеральные законы**

1. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ [Электронный ресурс] // Собрание законодательства РФ. – 1996. - № 25. - ст. 2954. – (с изм. и доп. на 18.07.2017). - СПС «Консультант Плюс».
2. О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) [Электронный ресурс]: федер. Закон от 30.03.1995 № 38-ФЗ // Российская газета - 1995. - № 72. - (с изм. и доп. от 23.05.2016). - СПС «Консультант Плюс».
3. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. Закон от 21.11.2011 № 323 // Собрание законодательства РФ. – 2011. - № 48. - ст. 6724. - (с изм. и доп. от 09.08.2017). – СПС «Консультант Плюс».

**1.2.3. Постановления и распоряжения Правительства Российской Федерации**

1. О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов [Электронный ресурс]: Постановление Правительства РФ от 19.12.2016 № 1403 // Собрание законодательства РФ. – 2017. - № 1 (Часть I). - ст. 159. - СПС «Консультант Плюс».
2. О финансовом обеспечении закупок диагностических средств и антивирусных препаратов для профилактики, выявления, мониторинга лечения и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов B и C, а также о реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов B и C [Электронный ресурс]: постановление Правительства РФ от 27.12.2012 № 1438 // Собрание законодательства РФ – 2013. - N 1. - ст. 35. - (с изм. и доп. от 19.10.2016). - СПС «Консультант Плюс
3. Об утверждении Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу [Электронный ресурс]: распоряжение Правительства РФ от 20.10.2016 № 2203-р // Собрание законодательства РФ. – 2016. - № 44. - ст. 6159. - СПС «Консультант Плюс».
4. Об утверждении Перечня работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров [Электронный ресурс]: постановление Правительства РФ от 04.09.1995 № 877 // Российская газета. – 1995. - № 179. - СПС «Консультант Плюс».
5. Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе [Электронный ресурс]: постановление Правительства РФ от 20.04.1995 № 390 // Российская газета. – 1995. - № 92. - СПС «Консультант Плюс».
6. Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе [Электронный ресурс]: постановление Правительства РФ от 04.07.2013 № 565 // Собрание законодательства РФ. – 2013. - № 28. - ст. 3831. - СПС «Консультант Плюс».
7. Об утверждении Правил обеспечения бесплатными медикаментами для лечения ВИЧ-инфекции в амбулаторных условиях в федеральных специализированных медицинских учреждениях [Электронный ресурс]: постановление Правительства РФ от 27.12.2004 № 856 // Российская газета. – 2004. - № 292. - СПС «Консультант Плюс».

**1.2.4. Нормативные акты федеральных органов исполнительной власти и уполномоченных организаций**

1. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) [Электронный ресурс]: приказ Минздрава России от 08.11.2012 № 689н // Российская газета. – 2013. – № 78/1. – СПС «Консультант плюс».
2. Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» [Электронный ресурс]: постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2011 № 1 // Российская газета. – 2011. - № 81. - (с изм. и доп. от 21.07.2016). - СПС «Консультант Плюс».
3. Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда [Электронный ресурс]: приказе Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 года № 302н // Российская газета. – 2011. - № 243. – (с изм. и доп. от 05.12.2014). - СПС «Консультант Плюс».
4. О неотложных мерах по организации обеспечения лекарственными препаратами больных ВИЧ-инфекцией [Электронный ресурс]: приказа Минздравсоцразвития РФ от 05.12.2005 № 757 // Российская газета. – 2005. - № 294. - СПС «Консультант Плюс».
5. Методическое письмо. Проведение лабораторного обследования на ВИЧ-инфекцию (в том числе исследование иммунитета и вирусной нагрузки при ВИЧ-инфекции) [Электронный ресурс]: утв. Минздравсоцразвития РФ 04.08.2006 № 4174-РХ // СПС «Консультант Плюс»
6. Методические рекомендации о проведении обследования на ВИЧ-инфекцию [Электронный ресурс]: утв. Минздравсоцразвития РФ 06.08.2007 N 5950-РХ // СПС «Консультант Плюс»
7. Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцией) [Электронный ресурс]: приказ Минздрава России от 24.12.2012 № 1511н // Российская газета, спецвыпуск. – 2013. - № 123/1. - СПС «Консультант Плюс».

**1.2.5. Иные официальные документы органов государственной власти Российской Федерации**

1. Решение ФАС России от 15.04.2013 по делу № К-502/13 «О нарушении законодательства Российской Федерации о размещении заказов» [Электронный ресурс] // СПС «Консультант Плюс».
2. Решение ФАС России от 05.11.2015 по делу № К-1473/1513 «О нарушении законодательства Российской Федерации о размещении заказов» [Электронный ресурс] // СПС «Консультант Плюс».
3. Решение ФАС России от 04.07.2016 по делу № К-1058/16 13 «О нарушении законодательства Российской Федерации о размещении заказов» [Электронный ресурс] // СПС «Консультант Плюс».

**1.3. Нормативно-правовые акты субъектов Российской Федерации**

**1.3.1. Нормативные акты органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации**

1. Об утверждении ведомственной целевой программы «Профилактика ВИЧ-инфекции, выявление больных ВИЧ на территории Пермского края на 2011 год» [Электронный ресурс]: приказ Министерства здравоохранения Пермского края от 14.07.2011 № СЭД-34-01-06-260 // СПС «Кодекс».
2. О мерах по реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ, программы «Развитие здравоохранения Брянской области» (2012-2015 годы)» в 2014 году [Электронный ресурс]: приказ Департамента здравоохранения Брянской области от 9.12.2014 № 3 // СПС «Кодекс».
3. Об утверждении программы профилактики социально-значимых заболеваний: наркомании, ВИЧ/СПИД и их социальных последствий на 2001-2003 гг. [Электронный ресурс]: Решение Городской Думы города Ижевска от 27.06.2001 № 321 // СПС «Кодекс».

**1.4. Нормативно-правовые акты и иные официальные документы иностранных государств**

**1.4.1. Нормативно-правовые акты высших представительных органов власти иностранных государств**

1. Закон Калифорнии. Предотвращение и контроль заболеваний в связи со СПИДом (HEALTH AND SAFETY CODE – HSC DIVISION 105. COMMUNICABLE DISEASE PREVENTION AND CONTROL) [Электронный ресурс]: межд. портал. – Режим доступа: <http://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=HSC&sectionNum=120990>
2. Закон Мичигана. Общественное здоровье ( PUBLIC HEALTH CODE (EXCERPT)Act 368 of 1978) [Электронный ресурс]: межд. портал. – Режим доступа [http://www.legislature.mi.gov/(S(lud0qb5ctcbfgbu14yhskf5o))/mileg.aspx?page=GetObject&objectname=mcl-333-5133](http://www.legislature.mi.gov/%28S%28lud0qb5ctcbfgbu14yhskf5o%29%29/mileg.aspx?page=GetObject&objectname=mcl-333-5133)

**2. Специальная литература**

**2.1. Статьи**

1. Fenton K. and Peterman T., 1997. HIV partner notification: taking a new look. J. AIDS 11:1535-1546.
2. Golden MR et al. Partner notification for sexually transmitted infections including HIV infection: an evidence-based assessment. in King K. Holmes (ed.), Sexually Transmitted Diseases, 4th edition, 2008
3. Pudpong, N. et al (2014) ‘Reducing HIV-related stigma and discrimination in healthcare settings: an initiative from Thailand’ Poster presentation at International AIDS Conference 2014. Abstract LBPE50.
4. Варжникова А.С., Колоколов Г.Р. Комментарий к Федеральному закону от 30.03.1995 г. № 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" (постатейный) [Электронный ресурс] // СПС «Консультант Плюс».
5. Виноградова Т.Н., Сизова Т.Д., Бобрешова А.С. Пискарев И.Г., Маслова И.А. Изучение распространенности ВИЧ-инфекции среди женщин в сфере сексуальных услуг с использованием слюнных экспресс-тестов // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии.— 2013.— Т. 5, № 2.— С. 112–116.
6. ВИЧ-инфекция. Информационный бюллетень № 38.— Федер. науч.метод. центр по профилактике и борьбе со СПИДом.— Москва,
7. Воронкова О.А., Волченкова Е.В. Профилактика ВИЧ-инфекций в молодежной среде / О.А. Воронкова, Е.В. Волченкова // Вестник науки и образования. - 2016. - № 10. С. 82-83.
8. Гилаурн Т.Н., Лозовская С.А., Изергина Е.В. Особенности эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции в мире и России / Т.Н. Гилаурин, С.А. Лозовская, Е.В. Изергина // Современные проблемы науки и образования. - 2015 - №6. С. 57.
9. Еременко Н.Н., Губенко А.И., Зебрев А.И., Лысикова И.В Современные подходы в лечении ВИЧ-инфицированных больных / Н.Н. Еременко и другие // «Научный центр экспертизы средств медицинского применения» Министерства здравоохранения Российской Федерации. – 2014. - № 2. – С. 40-45.
10. Клевно В.А. Ретроспективный эпидемиологический анализ профессиональной инфекционной заболеваемости сотрудников государственных судебно-медицинских экспертных учреждений за период с 1990 по 2005 год / В.А. Клевно // Судебно-медицинская экспертиза. - 2007. - N 4. - С. 27 - 29.
11. Клименко Е.П., Мовсисян А.М. Международно-правовая регламентация прав больных ВИЧ/СПИДОом /Е.П. Клименко, А.М. Мовсисян // Права и свободы человека в контексте развития современного государства. – материалы научно-практической конференции ФГКОУ ВПО «Краснодарский университет Министерства внутренних дел Российской Федерации». – 2017. – С. 153-156.
12. Максимова Т.М., Лушкина Н.П. Сравнительная оценка частоты профилактики обследований на туберкулез и ВИЧ в России и некоторых странах мире / Т.М. Максимова, Н.П. Лушкина // Бюллетень национально научно-исследовательского института общественного здоровья им. Н.А. Семашко. - 2012 - №1. С. 78-82.
13. Мусатов В.Б., Лисицина З.Н., Тыргина Т.В., Шевченко Н.М., Виноградова М.Н. Диагностическая значимость определения р24 ВИЧ в верификации острой стадии ВИЧ-инфекции / В.Б. Мусатов и другие // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии.— 2010.— Т. 2, № 1.— С. 46–50.
14. Остапенко М.А. Программы уведомления партнеров ВИЧ-инфицированных лиц в России: проблемы и перспективы / М.А. Остапенко// Русский журнал СПИД, рак и общественное здоровье. – Т. 13. № 1. – 2009. – С. 108-112.
15. Палкин В.В. Совершенствование нормативно-правовой базы по медицинскому обеспечению подростков в период их подготовки к военной службе [Электронный ресурс] /В.В. Палкин // Медицинское право. – 2006. - № 4. - СПС «Консультант Плюс».
16. Пресняков Р.А. Правовые проблемы лекарственного обеспечения ВИЧ-инфицированных в условиях эпидемии в Российской Федерации / Р.А. Пресняков // Молодой ученый «Спецвыпуск». – 2017. - № 17. – С. 22 – 25.
17. Пушкарева А.Н. К вопросу о понятии и признаках врачебной (медицинской) тайны по законодательству Российской Федерации / А.Н. Пушкарев// Медицинское право. 2016 - N 6 - С. 34 - 38.
18. Рузаева Е.М. К вопросу медицинской помощи ВИЧ-инфицированных как одному из видов социального обеспечения /Е.М. Рузаева// Вестник Оренбургского государственного университета. 2015 - № 3 - С. 130.
19. Саланова Е.В., Михеева С.В. Проблемы распространения ВИЧ-инфекции в пенитенциарных учреждениях России и зарубежных стран / Е.В. Саланова, С.В. Михеева // Уголовно-исполнительная система России: проблемы и перспективы. – материалы Международной научной конференции адъюнктов, аспирантов, курсантов и студентов. – 2015. – С. 235-238.
20. Стигма и дискриминация в связи с ВИЧ (HIV STIGMA AND DISCRIMINATION) [Электронный ресурс]: межд. портал. – Режим доступа: <https://www.avert.org/professionals/hiv-social-issues/stigma-discrimination>
21. Тарасенкова А.Н. Льготные категории граждан: социальная помощь / А.Н. Тарасенкова // М.: Библиотечка «Российской газеты». - 2014. - №18 – С.176-177.
22. Шанаева Н. Д. Возможность инфицирования плода и новорождённого от женщины с вирусными гепатитами / Н.Д. Шанаева// Медицинский Альманах. – 2014. - № 4. – С. 52-55.

**3. Интернет-ресурсы**

1. Выступление Министра Вероники Скворцовой На II Всероссийском Форуме для специалистов по профилактике и лечению ВИЧ/СПИД [Электронный ресурс]: федер. портал. – Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2016/11/28/3301-vystuplenie-ministra-veroniki-skvortsovoy-na-ii-vserossiyskom-forume-dlya-spetsialistov-po-profilaktike-i-lecheniyu-vich-spid>.
2. К ликвидации эпидемии СПИДа ускоренными темпами [Электронный ресурс]: Семьдесят первая сессия Пункт 11 повестки дня Осуществление Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и политических деклараций по ВИЧ и СПИДу // Доклад Генерального секретаря ООН от 1 апреля 2016 г. – Режим доступа: <http://sgreport.unaids.org/pdf/20160423_SGreport_HLM_ru.pdf>.
3. К ликвидации эпидемии СПИДа ускоренными темпами [Электронный ресурс]: Семьдесят первая сессия Пункт 11 повестки дня Осуществление Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и политических деклараций по ВИЧ и СПИДу // Доклад Генерального секретаря ООН от 1 апреля 2016 г. – Режим доступа: <http://sgreport.unaids.org/pdf/20160423_SGreport_HLM_ru.pdf>.
4. К ликвидации эпидемии СПИДа ускоренными темпами [Электронный ресурс]: Семьдесят первая сессия Пункт 11 повестки дня Осуществление Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и политических деклараций по ВИЧ и СПИДу // Доклад Генерального секретаря ООН от 1 апреля 2016 г. – Режим доступа: <http://sgreport.unaids.org/pdf/20160423_SGreport_HLM_ru.pdf>.
5. Некоммерческая организация Благотворительный Фонд «Город Без Наркотиков» [Электронный ресурс]: федер. портал. – Режим доступа: <http://nobf.ru/otcheti/>.
6. О реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов B и C, выявление и лечение больных ВИЧ» в 2008 г. [Электронный ресурс]: федер. Портал. – Режим доступа: <http://www.hivpolicy.ru/publications/index.php?section=42&id=469>.
7. Прекращение криминализации ВИЧ в связи с неразглашением, воздействием и передачей: важнейшие научные, медицинские и правовые аспекты (Ending overly broad criminalization of HIV non-disclosure, exposure and transmission: Critical scientific, medical and legal considerations) [Электронный ресурс]: межд. портал. – Режим доступа: <http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20130530_Guidance_Ending_Criminalisation_0.pdf>
8. СПИД в цифрах 2015 [Электронный ресурс]: межд. портал. – Режим доступа: <http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS_by_the_numbers_2015_ru.pdf>.
9. Уведомление партнера (Partner notification) [Электронный ресурс]: межд. портал. – Режим доступа: http://www.aidsmap.com/Partner-notification/page/1323074/
10. Число ВИЧ-инфицированных заключенных в РФ выросло в четыре раза с 2000 года // новост. портал. – Режим доступа: <http://tass.ru/obschestvo/4612394>
1. Некоммерческая организация Благотворительный Фонд "Город Без Наркотиков" [Электронный ресурс]: федер. портал. – Режим доступа: <http://nobf.ru/otcheti/>. [↑](#footnote-ref-1)
2. Воронкова О.А., Волченкова Е.В. Профилактика ВИЧ-инфекций в молодежной среде / О.А. Воронкова, Е.В. Волченкова // Вестник науки и образования. - 2016. - № 10. С. 82-83. [↑](#footnote-ref-2)
3. Выступление Министра Вероники Скворцовой На II Всероссийском Форуме для специалистов по профилактике и лечению ВИЧ/СПИД [Электронный ресурс]: федер. портал. – Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2016/11/28/3301-vystuplenie-ministra-veroniki-skvortsovoy-na-ii-vserossiyskom-forume-dlya-spetsialistov-po-profilaktike-i-lecheniyu-vich-spid>. [↑](#footnote-ref-3)
4. СПИД в цифрах 2015 [Электронный ресурс]: межд. портал. – Режим доступа: <http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS_by_the_numbers_2015_ru.pdf>. [↑](#footnote-ref-4)
5. Там же. [↑](#footnote-ref-5)
6. Гилаурн Т.Н., Лозовская С.А., Изергина Е.В. Особенности эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции в мире и России / Т.Н. Гилаурин, С.А. Лозовская, Е.В. Изергина // Современные проблемы науки и образования. - 2015 - №6. С. 57. [↑](#footnote-ref-6)
7. О реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов B и C, выявление и лечение больных ВИЧ» в 2008 г. [Электронный ресурс]: федер. Портал. – Режим доступа: <http://www.hivpolicy.ru/publications/index.php?section=42&id=469>. [↑](#footnote-ref-7)
8. Там же. [↑](#footnote-ref-8)
9. Максимова Т.М., Лушкина Н.П. Сравнительная оценка частоты профилактики обследований на туберкулез и ВИЧ в России и некоторых странах мире / Т.М. Максимова, Н.П. Лушкина // Бюллетень национально научно-исследовательского института общественного здоровья им. Н.А. Семашко. - 2012 - №1. С. 78-82. [↑](#footnote-ref-9)
10. К ликвидации эпидемии СПИДа ускоренными темпами [Электронный ресурс]: Семьдесят первая сессия Пункт 11 повестки дня Осуществление Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и политических деклараций по ВИЧ и СПИДу // Доклад Генерального секретаря ООН от 1 апреля 2016 г. – Режим доступа: <http://sgreport.unaids.org/pdf/20160423_SGreport_HLM_ru.pdf>. [↑](#footnote-ref-10)
11. Рекомендация N 200 Международной организации труда "О ВИЧ/СПИДе и сфере труда" [рус., англ.] (Принята в г. Женеве 17.06.2010 на 99-й сессии Генеральной конференции МОТ) [Электронный ресурс] // СПС «Консультант Плюс» [↑](#footnote-ref-11)
12. Рузаева Е.М. К вопросу медицинской помощи ВИЧ-инфицированных как одному из видов социального обеспечения /Е.М. Рузаева// Вестник Оренбургского государственного университета. 2015 - № 3 - С. 130. [↑](#footnote-ref-12)
13. К ликвидации эпидемии СПИДа ускоренными темпами [Электронный ресурс]: Семьдесят первая сессия Пункт 11 повестки дня Осуществление Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и политических деклараций по ВИЧ и СПИДу // Доклад Генерального секретаря ООН от 1 апреля 2016 г. – Режим доступа: <http://sgreport.unaids.org/pdf/20160423_SGreport_HLM_ru.pdf>. [↑](#footnote-ref-13)
14. Соглашение между Российской Федерацией и международным банком реконструкции и развития о займе для финансирования проекта "Профилактика, диагностика, лечение туберкулеза и СПИДа"> (Loan NUMBER 4687 ru) [Электронный ресурс] // СПС «Консультант Плюс» [↑](#footnote-ref-14)
15. О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) [Электронный ресурс]: федер. Закон от 30.03.1995 № 38-ФЗ // Российская газета - 1995. - № 72. - (с изм. и доп. от 23.05.2016). - СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-15)
16. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. Закон от 21.11.2011 № 323 // Собрание законодательства РФ. – 2011. - № 48. - ст. 6724. - (с изм. и доп. от 09.08.2017). – СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-16)
17. Пушкарева А.Н. К вопросу о понятии и признаках врачебной (медицинской) тайны по законодательству Российской Федерации / А.Н. Пушкарев// Медицинское право. 2016 - N 6 - С. 34 - 38. [↑](#footnote-ref-17)
18. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) [Электронный ресурс]: приказ Минздрава России от 08.11.2012 № 689н // Российская газета. – 2013. – № 78/1. – СПС «Консультант плюс». [↑](#footnote-ref-18)
19. Сводное руководство по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции [Электронный ресурс]: Всемирная организация здравоохранения // межд. портал. – Режим доступа: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/ru/>. [↑](#footnote-ref-19)
20. «Информационный бюллетень» [Электронный ресурс]: Всемирная организация здравоохранения // межд. портал. – Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/ru/>. [↑](#footnote-ref-20)
21. О финансовом обеспечении закупок диагностических средств и антивирусных препаратов для профилактики, выявления, мониторинга лечения и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов B и C, а также о реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов B и C [Электронный ресурс]: постановление Правительства РФ от 27.12.2012 № 1438 // Собрание законодательства РФ – 2013. - N 1. - ст. 35. - (с изм. и доп. от 19.10.2016). - СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-21)
22. Пресняков Р.А. Правовые проблемы лекарственного обеспечения ВИЧ-инфицированных в условиях эпидемии в Российской Федерации / Р.А. Пресняков // Молодой ученый «Спецвыпуск». – 2017. - № 17. – С. 22 – 25. [↑](#footnote-ref-22)
23. Об утверждении Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу [Электронный ресурс]: распоряжение Правительства РФ от 20.10.2016 № 2203-р // Собрание законодательства РФ. – 2016. - № 44. - ст. 6159. - СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-23)
24. Выступление Министра Вероники Скворцовой На II Всероссийском Форуме для специалистов по профилактике и лечению ВИЧ/СПИД [Электронный ресурс]: федер. портал. – Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2016/11/28/3301-vystuplenie-ministra-veroniki-skvortsovoy-na-ii-vserossiyskom-forume-dlya-spetsialistov-po-profilaktike-i-lecheniyu-vich-spid>. [↑](#footnote-ref-24)
25. «Информационный бюллетень» [Электронный ресурс]: Всемирная организация здравоохранения // межд. портал. – Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/ru/>. [↑](#footnote-ref-25)
26. Государственную стратегию противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу от 16.10.2016 г. [Электронный ресурс]: Официальный интернет-портал справочной информации. – Режим доступа: <http://government.ru/docs/24983/>. [↑](#footnote-ref-26)
27. Об утверждении ведомственной целевой программы «Профилактика ВИЧ-инфекции, выявление больных ВИЧ на территории Пермского края на 2011 год» [Электронный ресурс]: приказ Министерства здравоохранения Пермского края от 14.07.2011 № СЭД-34-01-06-260 // СПС «Кодекс». [↑](#footnote-ref-27)
28. О мерах по реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ, программы «Развитие здравоохранения Брянской области» (2012-2015 годы)» в 2014 году [Электронный ресурс]: приказ Департамента здравоохранения Брянской области от 9.12.2014 № 3 // СПС «Кодекс». [↑](#footnote-ref-28)
29. Об утверждении программы профилактики социально-значимых заболеваний: наркомании, ВИЧ/СПИД и их социальных последствий на 2001-2003 гг. [Электронный ресурс]: Решение Городской Думы города Ижевска от 27.06.2001 № 321 // СПС «Кодекс». [↑](#footnote-ref-29)
30. Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцией) [Электронный ресурс]: приказ Минздрава России от 24.12.2012 № 1511н // Российская газета, спецвыпуск. – 2013. - № 123/1. - СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-30)
31. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) [Электронный ресурс]: приказ Минздрава России от 08.11.2012 № 689н // Российская газета. – 2013. – № 78/1. – СПС «Консультант плюс». [↑](#footnote-ref-31)
32. Методическое письмо. Проведение лабораторного обследования на ВИЧ-инфекцию (в том числе исследование иммунитета и вирусной нагрузки при ВИЧ-инфекции) [Электронный ресурс]: утв. Минздравсоцразвития РФ 04.08.2006 № 4174-РХ // СПС «Консультант Плюс» [↑](#footnote-ref-32)
33. Методические рекомендации о проведении обследования на ВИЧ-инфекцию [Электронный ресурс]: утв. Минздравсоцразвития РФ 06.08.2007 N 5950-РХ // СПС «Консультант Плюс» [↑](#footnote-ref-33)
34. Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» [Электронный ресурс]: постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2011 № 1 // Российская газета. – 2011. - № 81. - (с изм. и доп. от 21.07.2016). - СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-34)
35. ст. 8 О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) [Электронный ресурс]: федер. Закон от 30.03.1995 № 38-ФЗ // Российская газета. - 1995. - № 72. - (с изм. и доп. от 23.05.2016). - СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-35)
36. абз. 2 Об утверждении Перечня работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров [Электронный ресурс]: постановление Правительства РФ от 04.09.1995 № 877 // Российская газета. – 1995. - № 179. - СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-36)
37. п. 8.5.1. Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» [Электронный ресурс]: постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2011 № 1 // Российская газета. – 2011. - № 81. - (с изм. и доп. от 21.07.2016). - СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-37)
38. Глава V Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» [Электронный ресурс]: постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2011 № 1 // Российская газета. – 2011. - № 81. - (с изм. и доп. от 21.07.2016). - СПС «Консультант Плюс» [↑](#footnote-ref-38)
39. Мусатов В.Б., Лисицина З.Н., Тыргина Т.В., Шевченко Н.М., Виноградова М.Н. Диагностическая значимость определения р24 ВИЧ в верификации острой стадии ВИЧ-инфекции / В.Б. Мусатов и другие // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии.— 2010.— Т. 2, № 1.— С. 46–50. [↑](#footnote-ref-39)
40. Там же. [↑](#footnote-ref-40)
41. ст. 8 О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) [Электронный ресурс]: федер. Закон от 30.03.1995 № 38-ФЗ // Российская газета. - 1995. - № 72. - (с изм. и доп. от 23.05.2016). - СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-41)
42. Палкин В.В. Совершенствование нормативно-правовой базы по медицинскому обеспечению подростков в период их подготовки к военной службе [Электронный ресурс] /В.В. Палкин // Медицинское право. – 2006. - № 4. - СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-42)
43. Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе [Электронный ресурс]: постановление Правительства РФ от 20.04.1995 № 390 // Российская газета. – 1995. - № 92. - СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-43)
44. Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе [Электронный ресурс]: постановление Правительства РФ от 04.07.2013 № 565 // Собрание законодательства РФ. – 2013. - № 28. - ст. 3831. - СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-44)
45. Об утверждении Перечня работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров [Электронный ресурс]: постановление Правительства РФ от 04.09.1995 № 877 // Российская газета. – 1995. - № 179. - СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-45)
46. ст. 9 О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) [Электронный ресурс]: федер. Закон от 30.03.1995 № 38-ФЗ // Российская газета. - 1995. - № 72. - (с изм. и доп. от 23.05.2016). - СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-46)
47. Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда [Электронный ресурс]: приказе Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 года № 302н // Российская газета. – 2011. - № 243. – (с изм. и доп. от 05.12.2014). - СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-47)
48. подп. 8 п. 5 ст. 19 Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. Закон от 21.11.2011 № 323 // Собрание законодательства РФ. – 2011. - № 48. - ст. 6724. - (с изм. и доп. от 09.08.2017). – СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-48)
49. ст. 14 О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) [Электронный ресурс]: федер. Закон от 30.03.1995 № 38-ФЗ // Российская газета. - 1995. - № 72. - (с изм. и доп. от 23.05.2016). - СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-49)
50. См. ч. 2 ст. 11, ч. 1 ст. 35, ч. 1 ст. 51 О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов [Электронный ресурс]: Постановление Правительства РФ от 19.12.2016 № 1403 // Собрание законодательства РФ. – 2017. - № 1 (Часть I). - ст. 159. - СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-50)
51. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) [Электронный ресурс]: приказ Минздрава России от 08.11.2012 № 689н // Российская газета. – 2013. – № 78/1. – СПС «Консультант плюс». [↑](#footnote-ref-51)
52. Сводное руководство по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции [Электронный ресурс]: Всемирная организация здравоохранения // межд. портал. – Режим доступа: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/ru/>. [↑](#footnote-ref-52)
53. Еременко Н.Н., Губенко А.И., Зебрев А.И., Лысикова И.В Современные подходы в лечении ВИЧ-инфицированных больных / Н.Н. Еременко и другие // «Научный центр экспертизы средств медицинского применения» Министерства здравоохранения Российской Федерации. – 2014. - № 2. – С. 40-45. [↑](#footnote-ref-53)
54. Параграф 1 Главы 4 Об утверждении Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу [Электронный ресурс]: распоряжение Правительства РФ от 20.10.2016 № 2203-р // Собрание законодательства РФ. – 2016. - № 44. - ст. 6159. - СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-54)
55. Выступление Министра Вероники Скворцовой На II Всероссийском Форуме для специалистов по профилактике и лечению ВИЧ/СПИД [Электронный ресурс]: федер. портал. – Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2016/11/28/3301-vystuplenie-ministra-veroniki-skvortsovoy-na-ii-vserossiyskom-forume-dlya-spetsialistov-po-profilaktike-i-lecheniyu-vich-spid>. [↑](#footnote-ref-55)
56. п. 8.1.2.1. Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» [Электронный ресурс]: постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2011 № 1 // Российская газета. – 2011. - № 81. - (с изм. и доп. от 21.07.2016). - СПС «Консультант Плюс» [↑](#footnote-ref-56)
57. п. 8.1.2.3. Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» [Электронный ресурс]: постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2011 № 1 // Российская газета. – 2011. - № 81. - (с изм. и доп. от 21.07.2016). - СПС «Консультант Плюс» [↑](#footnote-ref-57)
58. п. 8.1.2.4. Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» [Электронный ресурс]: постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2011 № 1 // Российская газета. – 2011. - № 81. - (с изм. и доп. от 21.07.2016). - СПС «Консультант Плюс» [↑](#footnote-ref-58)
59. п. 8.1.2.6. Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» [Электронный ресурс]: постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2011 № 1 // Российская газета. – 2011. - № 81. - (с изм. и доп. от 21.07.2016). - СПС «Консультант Плюс» [↑](#footnote-ref-59)
60. п. 8.1.3.1. Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» [Электронный ресурс]: постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2011 № 1 // Российская газета. – 2011. - № 81. - (с изм. и доп. от 21.07.2016). - СПС «Консультант Плюс» [↑](#footnote-ref-60)
61. п. 8.1.3.3. Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» [Электронный ресурс]: постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2011 № 1 // Российская газета. – 2011. - № 81. - (с изм. и доп. от 21.07.2016). - СПС «Консультант Плюс» [↑](#footnote-ref-61)
62. п. 8.2.1. Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» [Электронный ресурс]: постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2011 № 1 // Российская газета. – 2011. - № 81. - (с изм. и доп. от 21.07.2016). - СПС «Консультант Плюс» [↑](#footnote-ref-62)
63. п. 8.3.2.1. Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» [Электронный ресурс]: постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2011 № 1 // Российская газета. – 2011. - № 81. - (с изм. и доп. от 21.07.2016). - СПС «Консультант Плюс» [↑](#footnote-ref-63)
64. п. 8.3.3.1. Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» [Электронный ресурс]: постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2011 № 1 // Российская газета. – 2011. - № 81. - (с изм. и доп. от 21.07.2016). - СПС «Консультант Плюс» [↑](#footnote-ref-64)
65. URL: http://www.o-spide.ru/prevention/important/detail.php?ID=1126. [↑](#footnote-ref-65)
66. п. 8.5.1.2. Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» [Электронный ресурс]: постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2011 № 1 // Российская газета. – 2011. - № 81. - (с изм. и доп. от 21.07.2016). - СПС «Консультант Плюс» [↑](#footnote-ref-66)
67. п. 8.5.1.4. Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» [Электронный ресурс]: постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2011 № 1 // Российская газета. – 2011. - № 81. - (с изм. и доп. от 21.07.2016). - СПС «Консультант Плюс» [↑](#footnote-ref-67)
68. раздел 9 Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» [Электронный ресурс]: постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2011 № 1 // Российская газета. – 2011. - № 81. - (с изм. и доп. от 21.07.2016). - СПС «Консультант Плюс»

См. также СанПиН 2.1.2.2631-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к размещению, устройству, оборудованию, содержанию и режиму работы организаций коммунально-бытового назначения, оказывающих парикмахерские и косметические услуги» [↑](#footnote-ref-68)
69. Шанаева Н. Д. Возможность инфицирования плода и новорождённого от женщины с вирусными гепатитами / Н.Д. Шанаева// Медицинский Альманах. – 2014. - № 4. – С. 52-55. [↑](#footnote-ref-69)
70. п. 9.2. Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» [Электронный ресурс]: постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2011 № 1 // Российская газета. – 2011. - № 81. - (с изм. и доп. от 21.07.2016). - СПС «Консультант Плюс» [↑](#footnote-ref-70)
71. п. 9.3. Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» [Электронный ресурс]: постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2011 № 1 // Российская газета. – 2011. - № 81. - (с изм. и доп. от 21.07.2016). - СПС «Консультант Плюс» [↑](#footnote-ref-71)
72. Клевно В.А. Ретроспективный эпидемиологический анализ профессиональной инфекционной заболеваемости сотрудников государственных судебно-медицинских экспертных учреждений за период с 1990 по 2005 год / В.А. Клевно // Судебно-медицинская экспертиза. - 2007. - N 4. - С. 27 - 29. [↑](#footnote-ref-72)
73. Сводное руководство по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход [Электронный ресурс]: межд. портал. – Режим доступа: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161724/9789289051392_rus.pdf?sequence=1>. (стр. 47). [↑](#footnote-ref-73)
74. Внедрение комплексных программ по ВИЧ / ИППП с работниками секс-бизнеса: практические подходы к совместным вмешательствам (WHO, UNFPA, UNAIDS, NSWP, World Bank. Implementing comprehensive HIV/STI programmes with sex workers: practical approaches from collaborative interventions. (Chapter 4). Geneva, WHO, 2013.) [Электронный ресурс]: межд. портал. – Режим доступа: http://www.who.int/hiv/pub/sti/sex\_worker\_implementation/en/. [↑](#footnote-ref-74)
75. Внедрение комплексных программ по ВИЧ / ИППП с работниками секс-бизнеса: практические подходы к совместным вмешательствам (WHO, UNFPA, UNAIDS, NSWP, World Bank. Implementing comprehensive HIV/STI programmes with sex workers: practical approaches from collaborative interventions. (Chapter 4). Geneva, WHO, 2013.) [Электронный ресурс]: межд. портал. – Режим доступа: <http://www.who.int/hiv/pub/sti/sex_worker_implementation/en/>. (стр. 52). [↑](#footnote-ref-75)
76. К ликвидации эпидемии СПИДа ускоренными темпами [Электронный ресурс]: Семьдесят первая сессия Пункт 11 повестки дня Осуществление Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и политических деклараций по ВИЧ и СПИДу // Доклад Генерального секретаря ООН от 1 апреля 2016 г. – Режим доступа: <http://sgreport.unaids.org/pdf/20160423_SGreport_HLM_ru.pdf>. [↑](#footnote-ref-76)
77. Саланова Е.В., Михеева С.В. Проблемы распространения ВИЧ-инфекции в пенитенциарных учреждениях России и зарубежных стран / Е.В. Саланова, С.В. Михеева // Уголовно-исполнительная система России: проблемы и перспективы. – материалы Международной научной конференции адъюнктов, аспирантов, курсантов и студентов. – 2015. – С. 235-238. [↑](#footnote-ref-77)
78. Число ВИЧ-инфицированных заключенных в РФ выросло в четыре раза с 2000 года // новост. портал. – Режим доступа: <http://tass.ru/obschestvo/4612394> [↑](#footnote-ref-78)
79. Сводное руководство по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход [Электронный ресурс]: межд. портал. – Режим доступа: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161724/9789289051392_rus.pdf?sequence=1>. (стр. 51). [↑](#footnote-ref-79)
80. Доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДА за 2010 год (Report on the global AIDS epidemic—2010 / UNAIDS.— Geneva: UNAIDS, 2012.— 364 р.) [Электронный ресурс]: межд. портал. – Режим доступа: http://www.unaids.org/globalreport/Global\_report.htm. [↑](#footnote-ref-80)
81. Виноградова Т.Н., Сизова Т.Д., Бобрешова А.С. Пискарев И.Г., Маслова И.А. Изучение распространенности ВИЧ-инфекции среди женщин в сфере сексуальных услуг с использованием слюнных экспресс-тестов // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии.— 2013.— Т. 5, № 2.— С. 112–116. [↑](#footnote-ref-81)
82. ВИЧ-инфекция. Информационный бюллетень № 38.— Федер. науч.метод. центр по профилактике и борьбе со СПИДом.— Москва, 2013.— 52 с [↑](#footnote-ref-82)
83. Сводное руководство по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход [Электронный ресурс]: межд. портал. – Режим доступа: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161724/9789289051392_rus.pdf?sequence=1>. (стр. 52). [↑](#footnote-ref-83)
84. Ball A, 1998. Policies and interventions to stem HIV-1 epidemics associated with injecting drug use. In Stimson GV, Des Jarlais DC, Ball A, eds. Drug injecting and HIV infection. London, UCL Press, 1998. [↑](#footnote-ref-84)
85. См. 1. Tool for setting and monitoring targets for prevention, treatment and care for HIV among men who have sex with men, sex workers and transgender people. Geneva, World Health Organization. Forthcoming [Электронный ресурс]: межд. портал. – Режим доступа: https://www.nap.edu/read/11731/chapter/1

2. Institute of Medicine of the National Academies. Preventing HIV infection among injecting drug users in high risk countries: an assessment of the evidence. Washington DC, National Academy of Sciences, 2007 [Электронный ресурс]: межд. портал. – Режим доступа: https://www.nap.edu/read/11731/chapter/1

3. Wodak A, Cooney A. Do needle syringe programs reduce HIV infection among injecting drug users: a comprehensive review of the international evidence. Substance Use & Misuse, 2006 [Электронный ресурс]: межд. портал. – Режим доступа: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16809167

4. Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users. Geneva, World Health Organization, 2004 (Evidence for Action Technical Papers) [Электронный ресурс]: межд. портал. – Режим доступа: https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/EFA%20effectiveness%20sterile%20needle.pdf. [↑](#footnote-ref-85)
86. Tool for setting and monitoring targets for prevention, treatment and care for HIV among men who have sex with men, sex workers and transgender people. Geneva, World Health Organization. Forthcoming [Электронный ресурс]: межд. портал. – Режим доступа: https://www.nap.edu/read/11731/chapter/1 [↑](#footnote-ref-86)
87. Доконтактная профилактика (ДКП) [Электронный ресурс]: межд. портал. – Режим доступа: http://www.euro.who.int/\_\_data/assets/pdf\_file/0011/302987/Policy-brief-pre-exposure-prophylaxis-HIV-PrEP-ru.pdf?ua=1&ua=1 [↑](#footnote-ref-87)
88. Там же. [↑](#footnote-ref-88)
89. Абз. 3 п. 1 ст. 4 О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) [Электронный ресурс]: федер. Закон от 30.03.1995 № 38-ФЗ // Российская газета. - 1995. - № 72. - (с изм. и доп. от 23.05.2016). - СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-89)
90. Варжникова А.С., Колоколов Г.Р. Комментарий к Федеральному закону от 30.03.1995 г. № 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" (постатейный) [Электронный ресурс] // СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-90)
91. Абз. 11 п. 1 ст. 4 О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) [Электронный ресурс]: федер. Закон от 30.03.1995 № 38-ФЗ // Российская газета. - 1995. - № 72. - (с изм. и доп. от 23.05.2016). - СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-91)
92. Об утверждении Правил обеспечения бесплатными медикаментами для лечения ВИЧ-инфекции в амбулаторных условиях в федеральных специализированных медицинских учреждениях [Электронный ресурс]: постановление Правительства РФ от 27.12.2004 № 856 // Российская газета. – 2004. - № 292. - СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-92)
93. Там же. [↑](#footnote-ref-93)
94. Варжникова А.С., Колоколов Г.Р. Комментарий к Федеральному закону от 30.03.1995 г. № 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" (постатейный) [Электронный ресурс] // СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-94)
95. Пункт 3, 4 приложения 1 О неотложных мерах по организации обеспечения лекарственными препаратами больных ВИЧ-инфекцией [Электронный ресурс]: приказа Минздравсоцразвития РФ от 05.12.2005 № 757 // Российская газета. – 2005. - № 294. - СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-95)
96. Приложение 2 и пункт 7 приложения 1 О неотложных мерах по организации обеспечения лекарственными препаратами больных ВИЧ-инфекцией [Электронный ресурс]: приказа Минздравсоцразвития РФ от 05.12.2005 № 757 // Российская газета. – 2005. - № 294. - СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-96)
97. п. 3 О финансовом обеспечении закупок диагностических средств и антивирусных препаратов для профилактики, выявления, мониторинга лечения и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов B и C, а также о реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов B и C [Электронный ресурс]: постановления Правительства РФ от 27.12.2012 №1438 // Собрание законодательства РФ. – 2013. - № 1. - ст. 35. - (с исп. и доп. от 19.10.2016). - СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-97)
98. Правила финансового обеспечения закупок антивирусных препаратов. О финансовом обеспечении закупок диагностических средств и антивирусных препаратов для профилактики, выявления, мониторинга лечения и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов B и C, а также о реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов B и C [Электронный ресурс]: постановления Правительства РФ от 27.12.2012 №1438 // Собрание законодательства РФ. – 2013. - № 1. - ст. 35. - (с исп. и доп. от 19.10.2016). - СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-98)
99. Решение ФАС России от 05.11.2015 по делу № К-1473/1513 «О нарушении законодательства Российской Федерации о размещении заказов» [Электронный ресурс] // СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-99)
100. Решение ФАС России от 04.07.2016 по делу № К-1058/16 13 «О нарушении законодательства Российской Федерации о размещении заказов» [Электронный ресурс] // СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-100)
101. Решение ФАС России от 15.04.2013 по делу № К-502/13 «О нарушении законодательства Российской Федерации о размещении заказов» [Электронный ресурс] // СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-101)
102. Правила передачи диагностических средств и антивирусных препаратов. О финансовом обеспечении закупок диагностических средств и антивирусных препаратов для профилактики, выявления, мониторинга лечения и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов B и C, а также о реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов B и C [Электронный ресурс]: постановления Правительства РФ от 27.12.2012 №1438 // Собрание законодательства РФ. – 2013. - № 1. - ст. 35. - (с исп. и доп. от 19.10.2016). - СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-102)
103. Тарасенкова А.Н. Льготные категории граждан: социальная помощь / А.Н. Тарасенкова // М.: Библиотечка «Российской газеты». - 2014. - №18 – С.176-177. [↑](#footnote-ref-103)
104. Пресняков Р.А. Правовые проблемы лекарственного обеспечения ВИЧ-инфицированных в условиях эпидемии в Российской Федерации / Р.А. Пресняков // Молодой ученый «Спецвыпуск». – 2017. - № 17. – С. 22 – 25. [↑](#footnote-ref-104)
105. Парижская декларация «Женщины, дети и синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД)» [Электронный ресурс]: межд. портал. – Режим доступа: http://www.un.org/ru/documents/decl\_conv/declarations/parisdec.shtml. [↑](#footnote-ref-105)
106. Клименко Е.П., Мовсисян А.М. Международно-правовая регламентация прав больных ВИЧ/СПИДОом /Е.П. Клименко, А.М. Мовсисян // Права и свободы человека в контексте развития современного государства. – материалы научно-практической конференции ФГКОУ ВПО «Краснодарский университет Министерства внутренних дел Российской Федерации». – 2017. – С. 153-156. [↑](#footnote-ref-106)
107. Относительно пенитенциарных и криминологических аспектов борьбы с инфекционными заболеваниями, в частности СПИДом, и смежных проблем здравоохранения в исправительных учреждениях [Электронный ресурс]: Рекомендация N R (93) 6 Комитета Министров Совета Европы государствам-членам

КОМИТЕТА МИНИСТРОВ СОВЕТА ЕВРОПЫ // СПС «Кодекс». [↑](#footnote-ref-107)
108. Малайзийская хартия борьбы со СПИДом: равные права, равные обязанности, 1995 г. [Электронный ресурс]: межд. портал. – Режим доступа: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\_protect/---protrav/--- ilo\_aids/documents/legaldocument/wcms\_117355.pdf [↑](#footnote-ref-108)
109. Стигма и дискриминация в связи с ВИЧ (HIV STIGMA AND DISCRIMINATION) [Электронный ресурс]: межд. портал. – Режим доступа: https://www.avert.org/professionals/hiv-social-issues/stigma-discrimination [↑](#footnote-ref-109)
110. Pudpong, N. et al (2014) ‘Reducing HIV-related stigma and discrimination in healthcare settings: an initiative from Thailand’ Poster presentation at International AIDS Conference 2014. Abstract LBPE50. [↑](#footnote-ref-110)
111. Там же. [↑](#footnote-ref-111)
112. Стигма и дискриминация в связи с ВИЧ (HIV STIGMA AND DISCRIMINATION) [Электронный ресурс]: межд. портал. – Режим доступа: https://www.avert.org/professionals/hiv-social-issues/stigma-discrimination [↑](#footnote-ref-112)
113. Прекращение криминализации ВИЧ в связи с неразглашением, воздействием и передачей: важнейшие научные, медицинские и правовые аспекты (Ending overly broad criminalization of HIV non-disclosure, exposure and transmission: Critical scientific, medical and legal considerations) [Электронный ресурс]: межд. портал. – Режим доступа: http://www.unaids.org/sites/default/files/media\_asset/20130530\_Guidance\_Ending\_Criminalisation\_0.pdf [↑](#footnote-ref-113)
114. Golden MR et al. Partner notification for sexually transmitted infections including HIV infection: an evidence-based assessment. in King K. Holmes (ed.), Sexually Transmitted Diseases, 4th edition, 2008 [↑](#footnote-ref-114)
115. Там же. [↑](#footnote-ref-115)
116. Уведомление партнера (Partner notification) [Электронный ресурс]: межд. портал. – Режим доступа: http://www.aidsmap.com/Partner-notification/page/1323074/ [↑](#footnote-ref-116)
117. Fenton K. and Peterman T., 1997. HIV partner notification: taking a new look. J. AIDS 11:1535-1546. [↑](#footnote-ref-117)
118. Закон Калифорнии. Предотвращение и контроль заболеваний в связи со СПИДом (HEALTH AND SAFETY CODE – HSC DIVISION 105. COMMUNICABLE DISEASE PREVENTION AND CONTROL) [Электронный ресурс]: межд. портал. – Режим доступа: http://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes\_displaySection.xhtml?lawCode=HSC&sectionNum=120990 [↑](#footnote-ref-118)
119. Остапенко М.А. Программы уведомления партнеров ВИЧ-инфицированных лиц в России: проблемы и перспективы / М.А. Остапенко// Русский журнал СПИД, рак и общественное здоровье. – Т. 13. № 1. – 2009. – С. 108-112.

Закон Мичигана. Общественное здоровье ( PUBLIC HEALTH CODE (EXCERPT)Act 368 of 1978) [Электронный ресурс]: межд. портал. – Режим доступа http://www.legislature.mi.gov/(S(lud0qb5ctcbfgbu14yhskf5o))/mileg.aspx?page=GetObject&objectname=mcl-333-5133 [↑](#footnote-ref-119)
120. ст. 13 О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) [Электронный ресурс]: федер. Закон от 30.03.1995 № 38-ФЗ // Российская газета - 1995. - № 72. - (с изм. и доп. от 23.05.2016). - СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-120)
121. ст. 122 Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ [Электронный ресурс] // Собрание законодательства РФ. – 1996. - № 25. - ст. 2954. – (с изм. и доп. на 18.07.2017). - СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-121)
122. абз. 5 введение Методические рекомендации. Об организации оповещения партнеров ВИЧ-инфицированных лиц [Электронный ресурс]: утвержденные Минздравсоцразвития РФ 06.08.2007 № 5954-РХ // СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-122)
123. абз. 3 параграф 2 Методические рекомендации. Об организации оповещения партнеров ВИЧ-инфицированных лиц [Электронный ресурс]: утвержденные Минздравсоцразвития РФ 06.08.2007 № 5954-РХ // СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-123)
124. абз. 5 «технические приемы проведения оповещения партнеров» Методические рекомендации. Об организации оповещения партнеров ВИЧ-инфицированных лиц [Электронный ресурс]: утвержденные Минздравсоцразвития РФ 06.08.2007 № 5954-РХ // СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-124)
125. абз. 6 «технические приемы проведения оповещения партнеров» Методические рекомендации. Об организации оповещения партнеров ВИЧ-инфицированных лиц [Электронный ресурс]: утвержденные Минздравсоцразвития РФ 06.08.2007 № 5954-РХ // СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-125)
126. абз. 1 «соблюдение режима добровольности, толерантности и конфиденциальности по отношению к участникам оповещения партнеров ВИЧ-позитивных лиц» Методические рекомендации. Об организации оповещения партнеров ВИЧ-инфицированных лиц [Электронный ресурс]: утвержденные Минздравсоцразвития РФ 06.08.2007 № 5954-РХ // СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-126)
127. Остапенко М.А. Программы уведомления партнеров ВИЧ-инфицированных лиц в России: проблемы и перспективы / М.А. Остапенко// Русский журнал СПИД, рак и общественное здоровье. – Т. 13. № 1. – 2009. – С. 108-112. [↑](#footnote-ref-127)