Санкт-Петербургский государственный университет

***ДОЛЖИКОВА Дарья Вячеславовна***

**Выпускная квалификационная работа**

***Правовые средства противодействия   
дискриминации в связи с ВИЧ-инфекцией***

Уровень образования: магистратура

Направление *40.04.01 «Юриспруденция»*

Основная образовательная программа *ВМ.5545 «Медицинское право»*

Научный руководитель:

профессор кафедры трудового права и охраны труда, профессор, доктор юридических наук

Дивеева Нелли Ивановна

Рецензент:

Начальник Юридического управления

Территориальной Дирекции по СЗФО

Акционерного общества «Страховое общество газовой промышленности»

Евдокимов Алексей Александрович

Санкт-Петербург

2019

# ОГЛАВЛЕНИЕ

[ОГЛАВЛЕНИЕ 2](#_Toc8598734)

[ВВЕДЕНИЕ 4](#_Toc8598735)

[ГЛАВА 1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАПРЕТА ДИСКРИМИНАЦИИ В СВЯЗИ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ И СИСТЕМА ПРАВОВОЙ ЗАЩИТЫ ВИЧ-ИНФЕЦИРОВАННЫХ 8](#_Toc8598736)

[1.1. Общеправовой принцип равенства и запрет дискриминации в связи с ВИЧ-инфекцией 8](#_Toc8598737)

[1.2. Общая характеристика правовых средств противодействия дискриминации в связи с ВИЧ-инфекцией 18](#_Toc8598738)

[ГЛАВА 2. ОСНОВНЫЕ ЛИЧНЫЕ ПРАВА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЛИЦ И ЮРИДИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ИХ ЗАЩИТЫ 35](#_Toc8598739)

[2.1. Свобода выражения мнения ВИЧ-инфицированных лиц и феномен движения ВИЧ-диссидентов 35](#_Toc8598740)

[2.2. Свобода совести ВИЧ-инфицированных лиц и отношение основных религий к ВИЧ-инфекции 45](#_Toc8598741)

[2.3. Репродуктивные права ВИЧ-инфицированных 47](#_Toc8598742)

[2.4. Право ВИЧ-инфицированных лиц на частную и семейную жизнь 53](#_Toc8598743)

[2.5. Ограничение права быть донором в связи с ВИЧ-инфекцией 66](#_Toc8598744)

[ГЛАВА 3. ОСНОВНЫЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПРАВА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЛИЦ И ЮРИДИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ИХ ЗАЩИТЫ 72](#_Toc8598745)

[3.1. Права ВИЧ-инфицированных лиц в финансово-экономической сфере 72](#_Toc8598746)

[3.2. Права ВИЧ-инфицированных лиц в сфере труда 76](#_Toc8598747)

[3.3. Права ВИЧ-инфицированных лиц на охрану здоровья 82](#_Toc8598748)

[ЗАКЛЮЧЕНИЕ 88](#_Toc8598749)

[БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК 91](#_Toc8598750)

[Правовые акты 91](#_Toc8598751)

[Судебная практика 96](#_Toc8598752)

[Международные и зарубежные акты 99](#_Toc8598753)

[Недействующие акты 101](#_Toc8598754)

[Литература 102](#_Toc8598755)

[Интернет-ресурсы 108](#_Toc8598756)

# ВВЕДЕНИЕ

*Актуальность*. В России неуклонно растет численность людей, живущих с ВИЧ. В мире также наблюдается аналогичная тенденция. Одновременно ВИЧ-инфицированные лица сталкиваются с дискриминацией в самых разных сферах их жизнедеятельности. Поэтому актуальность исследования правовых средств противодействия дискриминации в связи с ВИЧ в настоящее время не вызывает сомнений.

*Теоретическая и практическая значимость.* Вопросы дискриминации являются ключевой проблемой, касающейся ВИЧ-инфицированных лиц. Тема дискриминации интегрирует иные теоретические проблемы в рассматриваемой сфере, которые возникают в законодательстве и юридической практике. Так, в процессе правоприменения ВИЧ-инфицированные лица сталкиваются с целым комплексом ограничений в личной, семейной, трудовой, экономической и иных сферах. И подобные проблемы требуют настоятельного решения. Кроме того, в отношении избранной темы судебные и иные юрисдикционные органы в контексте медицинского права нередко сталкиваются с непростым вопросом согласования интересов охраны общественного здоровья, с одной стороны, и необходимости защиты прав ВИЧ-инфицированных как уязвимой социальной группы населения, с другой стороны.

*Объект*. Настоящее исследование носит междисциплинарный характер и затрагивает самые разные области знаний. Поэтому проблемы дискриминации ВИЧ-инфицированных прежде всего рассматриваются с учетом современных достижений медицинской науки и технологий. Кроме того, в ходе проведенного анализа выявляются конкурирующие социальные ценности, которые обуславливают появление как негативной, так и позитивной дискриминации в связи с ВИЧ-инфекцией.

*Предметом* настоящего исследования выступают доктринальные положения, правовое регулирование в области противодействия дискриминации в связи с ВИЧ-инфекцией, а также правоприменительная практика в рассматриваемо сфере. В работе анализируются подходы к вопросу дискриминации в связи с ВИЧ-инфекцией в различных отраслях юридической науки, в том числе конституционно-правовые учения, представления специалистов в области уголовного, трудового, финансового, информационного права. Особое внимание уделяется современным представлениям медицинского права о ВИЧ-инфекции. Работа содержит примеры судебной практики, которые иллюстрируют эффективность правовых средств противодействия дискриминации в связи с ВИЧ-инфекцией как в России, так и за рубежом.

*Степень разработанности.* Тема правового регулирования ВИЧ-инфекции уже становилась предметом изучения в отечественном правоведении. Отдельным аспектам этой проблематики были посвящены диссертации Н. И. Медведевой, А.В. Басовой и др. При этом чаще всего российские исследователи уделяют внимания уголовно-правовому и уголовно-исполнительному законодательству (Л.А. Можайская, А.К. Теохарова, С.С. Власенко, Д.А. Никитин) в рассматриваемой сфере. В трудах отечественных ученых-юристов правовые средства противодействия дискриминации в связи с ВИЧ-инфекцией редко становились предметом отдельного изучения. Исключение составляют научные статьи А.В. Голенкова, М.И. Литовкиной, А. И. Окулича, Е.П. Шнейдеровой. Тем самым к настоящему времени отсутствует комплексное исследование наиболее фундаментальных прав лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, и юридических средств их защиты.

*Методологическую основу* работы составляют общие (анализ, синтез, системный, социологический и др.) и специально-научные методы (сравнительно-правовой, формально-юридический, историко-правовой и т.д.).

*Эмпирическую основу* работысоставляют научные статьи и монографические исследования ученых юристов, медиков и представителей смежных областей знания, положения международных, российских и зарубежных нормативных правовых актов, регулирующих правовое положение ВИЧ-инфицированных, а также практика Конституционного Суда Российской Федерации, Европейского суда по правам человека, Суда Европейского Союза и др. Кроме того, в настоящей работе использованы статистические данные, результаты социологических исследований, достижения современной медицинской науки, проекты нормативных правовых актов в рассматриваемой сфере.

*Целью* настоящей работы является комплексный анализ и критическая оценка имеющихся в настоящее время доктринальных представлений, правового регулирования и сложившейся правоприменительной практики правовых средств противодействия дискриминации в связи с ВИЧ-инфекцией в сравнении с зарубежным и международным опытом в данной сфере. Особое внимание уделяется согласующимся подходам, выработанным российской и зарубежной судебной практикой по проблемам согласования прав ВИЧ-инфицированных лиц и охраны национального здоровья.

Для достижения указанной цели в настоящей работе определены следующие *задачи*:

* охарактеризовать общеправовой принцип равенства и запрет дискриминации применительно к ВИЧ-инфекции;
* рассмотреть эволюцию правового регулирование статуса ВИЧ-инфицированных и определить современное состояние отечественного правопорядка в этой сфере;
* проанализировать основные личные права ВИЧ-инфицированных, в том числе их свободу выражения мнения, свободу совести, репродуктивные права, право быть донором, право на частную (семейную) жизнь, а также раскрыть юридические средства защиты таких прав;
* изучить основные социально-экономические права ВИЧ-инфицированных лиц, включая права в финансово-экономической сфере, в области труда и охраны здоровья.

К основным *положениям, выносимым на защиту,* относится следующее.

1. Дискриминация лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, напрямую связана с уровнем развития общества и существующих в нем воззрений о представителях данной уязвимой социальной группы.

2. В правовом противодействии дискриминации в связи с ВИЧ-инфекцией важную роль играет единообразная судебная практика, учитывающая достижения медицины, которые способствуют пересмотру дискриминационного регулирования статуса ВИЧ-инфицированных в различных отраслях законодательства.

3. Поиск баланса между правами ВИЧ-инфицированных и угрозами национальному здоровью представляет собой сложный процесс и не является завершенным.

4. Противодействие дискриминации лиц, живущих с ВИЧ, необходимо начать с согласования подходов в оценке опасности ВИЧ-инфекции и субъектов, сталкивающихся с ним (например, медицинских работников, общественных активистов), устранив противоречия в отраслевом законодательстве.

*Апробация*. Отдельные результаты настоящей выпускной квалификационной работы нашли отражение в двух научных статьях, одна из которых опубликована в издании, входящем в базу данных SCOPUS, а другая подготовлена в соавторстве с научным руководителем для издания «Ежегодник Европейской конвенции по правам человека (2019)».

В соответствии с целями и задачами *структура* настоящей работы включает введение, три главы, включающие десять параграфов, заключение и библиографический список.

# ГЛАВА 1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАПРЕТА ДИСКРИМИНАЦИИ В СВЯЗИ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ И СИСТЕМА ПРАВОВОЙ ЗАЩИТЫ ВИЧ-ИНФЕЦИРОВАННЫХ

## Общеправовой принцип равенства и запрет дискриминации в связи с ВИЧ-инфекцией

Равенство является общеправовым принципом и реализуются во всех сферах общественных отношений. Вокруг данного понятия строятся многие правовые институты и отрасли (равный доступ к правосудию, равенство в области труда, равное социальное обеспечение и т.д.). Через равенство толкуются и развиваются базовые юридические категории (справедливость, добросовестность, дискриминация, злоупотребление правом и др.). Такое значение равенства обусловлено тем, что сама сущность права состоит в применении юридических норм ко всем субъектам одинаково. Рассматриваемый принцип выполняет ключевую роль в установлении статуса отдельных социальных групп, в том числе лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией.

Равенство по мере становления современных демократических государств приобрело характер не только общеправового, но и основополагающего конституционного принципа. По мнению судьи Федерального конституционного суда Германии Сюзанны Баер [Susanne Baer] такая характеристика проистекает из понятия материального универсального морального равенства всех людей[[1]](#footnote-1). Тем самым равенство формирует основу правовой государственности и составляет неотъемлемый компонент современного конституционализма. Отношение к меньшинствам, уязвимым социальным группам, включая ВИЧ-инфицированных, признается показателем развитости национального правопорядка.

В отечественном правопорядке принцип равенства важен ещё и в силу сохраняющейся социалистической традиции. Идея равенства и построение бесклассового общество появилась в России еще в начале ХХ века[[2]](#footnote-2) и в последующем были положены в основу построения социалистического строя весь советский период истории России. Несмотря на декларирование идеалов равенства[[3]](#footnote-3), реализация этого принципа в правоприменительной практике осуществлялась в искаженной форме. Подобное декларирование высоких идеалов порой соседствует с чудовищными случаями дискриминации и в современном российском обществе. Не является здесь исключением и ситуация с лицами, которые имеют ВИЧ положительный статус.

Равенство, будучи общеправовым принципом, одновременно связано с социальными условиями его реализации. Как справедливо отмечает судья Конституционного Суда РФ Н.С. Бондарь, в основе «достигнутого уровня равенства и соответственно имманентно присущих любой социальной системе форм проявления неравенства лежат социально-политические, экономические, правовые и иные характеристики самого общества, степень его демократизма, зрелости реальных общественных отношений, определяющих положение человека и гражданина в обществе и государстве»[[4]](#footnote-4). Поэтому осуществление принципа равенства зависит от социального контекста. По мере изменения общества меняется его нормативное содержание. Подобный вывод применим к проблемам равенства в связи с ВИЧ-инфекцией. Достижения современной медицинской науки в изучении ВИЧ позволяют менять отношение в российском обществе к лицам, живущим с этим заболеванием. Поэтому важно продемонстрировать каким образом законодатель создает правовые средства противодействия дискриминации ВИЧ-инфицированных лиц, а также с какими проблемами сталкивается правоприменительная практика в рассматриваемой сфере. На этом фоне необходимо рассмотреть вопрос о понятии дискриминации и правовых средствах противодействию данному социальному феномену.

*Дискриминация: понятие и основные формы*. Дискриминация (от лат. - discriminatio) означает «обособление, различение»[[5]](#footnote-5). Поэтому изначально само по себе это понятие, предполагая различие индивидов, социальных групп, народов, имело нейтральное значение. Вместе с тем, в настоящее время дискриминация имеет преимущественно негативный оттенок.

Дискриминация запрещена в соответствии с предписаниями Конституции РФ от 12 декабря 1993 г. (с изм. от 5 февраля 2014 г.)[[6]](#footnote-6) и согласно общепризнанным нормами международного права. В ч. 1 ст. 19 российского Основного закона закрепляется требование формального равенства («все равны перед законом и судом»). Данная норма непосредственно не содержит понятия дискриминации. Вместо этого запрещаются любые формы ограничения прав граждан по определенным признакам, к которым отнесены пол, раса, национальность, язык, происхождение, имущественное и должностное положение, место жительства, отношение к религии, убеждения, принадлежность к общественным объединениям. Причем Конституция РФ устанавливает открытый перечень таких «защищенных признаков», не допускающих дискриминацию. Следовательно, ВИЧ-инфекция может подпадать под категорию «других обстоятельств» (ч. 2 ст. 19 Конституции РФ).

Конституционный Суд РФ (далее – КС РФ) неоднократно давал толкование общеправовому принципу равенства. В Определении от 3 октября 2002г. № 233-О было подчеркнуто право законодателя устанавливать различия в правовом статусе лиц при условии, если «эти различия являются объективно оправданными, обоснованными и соответствуют конституционно значимым целям такие различия…не считаются дискриминацией»[[7]](#footnote-7). Тем самым, выделяются критерии объективной оправданности, обоснованности и соответствия конституционно значимым целям. Эти критерии позволяют установить нарушение принципа равенства и выявить факт дискриминации. Одновременно эти же критерии могут обосновывать наличие специального правового регулирования (дифференциации) с участием отдельных социальных групп, в том числе ВИЧ-инфицированных лиц.

Равенство относится к числу общепризнанных принципов современного международного права[[8]](#footnote-8), а запрет дискриминации по ряду «защищенных признаков» даже расценивается в качестве нормы jus cogens[[9]](#footnote-9), т.е. императивной нормы общего международного права, отступление государств от которой не допускается.

Применительно к теме настоящей работы интерес представляет определение дискриминации, которое дается Объединённой программой Организации Объединённых Наций по ВИЧ/СПИД (далее – ЮНЭЙДС). Согласно Протоколу для выявления случаев дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ «дискриминацией считается любая форма произвольного проведения различий между людьми, их изоляция или ограничение прав, что негативно воздействует на людей, как правило (но не только) в связи с присущими им личностными характеристиками или предполагаемой принадлежностью к конкретной группе – в случае с ВИЧ/СПИДом это касается людей с подтвержденным или подозреваемым ВИЧ-положительным статусом, – независимо от того, оправданы ли такие меры»[[10]](#footnote-10). Таким образом, международный орган системы ООН в дискриминации по признаку наличия ВИЧ-инфекции выделяет два критерия проводимых различий («произвольность» и «неоправданность»). Критерий «произвольности» сформулирован достаточно неопределенно и скорее выражает общую идею недискриминации. Критерий «неоправданности» представляется более точным. Он может быть увязан с тестом на «легитимную цель» (от англ. – legitimate aim[[11]](#footnote-11)), который разработан Европейским Судом по правам человека (далее – ЕСПЧ) и широко используется для разграничения между дискриминацией и правомерной дифференциацией в отношении отдельных социальных групп. Например, в Постановлении от 18 февраля 2009 г. № 55707/00 по делу «Андреева (Andrejeva) против Латвии» подчеркивается, что согласно устоявшейся прецедентной практики под дискриминацией понимается «различное обращение без объективного и разумного оправдания с лицами, находящимися в сравнительно одинаковом положении» [[12]](#footnote-12). При этом, отсутствие объективного и разумного оправдания означает, что «различное обращение не преследует «законную цель» либо «отсутствует «разумная соразмерность» между использованными средствами и преследуемой целью». Соответственно применительно к теме настоящего исследования возникает вопрос о том, имеется ли достаточно важная и легитимная цель для оправдания различия в статусе ВИЧ-инфицированных лиц, а также имеется ли разумная связь между правоограничивающими средствами и преследуемой целью. Уточнение этого вопроса возможно только при обращении к конкретным случаям предполагаемого или реального нарушения прав ВИЧ-инфицированных лиц с точки зрения принципа равенства и запрета дискриминации.

Международные акты также уточняют основные сферы, в которых лица, живущие с ВИЧ, сталкиваются со случаями дискриминации. В соответствии с сравнительно-правовым исследованием ЮНЭЙДС выделяется несколько основных сфер дискриминации ВИЧ-инфицированных лиц (трудовые отношения, здравоохранение, пенитенциарные учреждения, образование и социальное обеспечение)[[13]](#footnote-13). В этих областях лица, живущие с ВИЧ, не только подвержены дискриминационным практикам, но и сталкиваются с социально-правовым феноменом стигмы. В этой связи нужно более подробно рассмотреть данное понятие.

*Стигма в связи с ВИЧ-инфекцией как социально-правовой феномен*. Феномен стигмы изначально получил широкую разработку в социологии. Так, Ирвин Гофман определял стигму, как «свойство, глубоко дискредитирующее индивида»[[14]](#footnote-14). В первую очередь стигма представляет собой явление, которое возникает в конкретном социо-культурном пространстве[[15]](#footnote-15). Спектр свойств, которые оцениваются в обществе в качестве «постыдных» достаточно широк (цвет кожи, манера говорить, сексуальная ориентация и др.). Одни и те же свойства могут как стать основой появления стигмы, так и выступать признаком социальной нормы.

Стигма ВИЧ-инфицированных обусловлена тем, что наличие данного заболевания общественностью объясняется «неправильным», социально отклоняющимся поведением[[16]](#footnote-16). При этом стигма представляет собой распространенную в обществе «логическую ошибку». Так, в общественном мнении широко распространено суждение о том, что «лица, употребляющие наркотики заражены ВИЧ-инфекцией», «мужчины, практикующие секс с мужчинами, страдают ВИЧ-инфекцией», «все секс работники заражены ВИЧ-инфекцией». В дальнейшем данное суждение распространяется на всех ВИЧ-инфицированных. Также встречается мнение, что ВИЧ-инфицированные заслужили свою судьбу, потому что совершили «неправильные проступки»[[17]](#footnote-17).

Стигма имеет глубокие корни в повседневной жизни и основана на обыденном сознании людей[[18]](#footnote-18). Стигма усиливает неравенство и пагубно влияет на наиболее уязвимых членов общества. В случае с ВИЧ-инфекцией стигма опасна не только с правовой, социальной или морально-нравственной точек зрения, но и в связи с последствиями, к которым стигма приводит в сфере профилактики и предотвращения ВИЧ-инфекции и здравоохранения в целом. Феномен стигмы порождает системную дискриминацию представителей рассматриваемой социальной группы и требует создания средств правовой защиты в самых разных отраслях национального правопорядка.

*Отраслевые правовые средства противодействия дискриминации в связи с ВИЧ-инфекцией*. Многие отрасли российского законодательства устанавливают прямой запрет на дискриминацию в отношении отдельных социальных групп[[19]](#footnote-19). В зависимости от мотивов и охраняемого законом блага дискриминация образует собой правонарушение[[20]](#footnote-20), в том числе уголовно-наказуемое[[21]](#footnote-21). Согласно ст. 136 Уголовного кодекса Российской Федерацией от 13 июня 1996г. № 63-ФЗ (в ред. от 29 июля 2018 г.) под дискриминацией понимается «нарушение прав, свобод и законных интересов человека и гражданина в зависимости от его пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям или каким-либо социальным группам, совершенное лицом с использованием своего служебного положения». Таким образом, уголовный закон указывает не на любое различие, но лишь на то, которое привело к нарушению прав и было совершено специальным субъектом - лицом с использованием своего служебного положения. Сама по себе эта уголовно-правовая норма представляется прогрессивной и отвечающей требованиям уголовной политики демократического государства.

Несмотря на существующий уголовный запрет, исходя из официальных статистических данных за последние годы ни одно лицо не было привлечено к уголовной ответственности в России по данному составу преступления[[22]](#footnote-22). Такие статистические данные по-разному оценивается представителями науки уголовного права. Так, В.А. Новиков считает, что отсутствие обвиняемых по данной категории дел свидетельствует о «большом предупредительном воздействии» существующего уголовно-правового регулирования[[23]](#footnote-23). Более того, Н.А. Лопашенко аналогичные статистические данные за предыдущие периоды рассматривает как основание к декриминализации данных деяний[[24]](#footnote-24).

Представляется, что показатели статистики привлечения к уголовной ответственности по указанному составу не свидетельствуют о том, что в России уголовно-наказуемая дискриминация отсутствует. Возможно, деятельность следственных органов направлена на иные преступления и при конкуренции норм обвинение предъявляется по иным составам должностных преступлений. Кроме того, можно предположить, что уголовно-правовое противодействие дискриминации оказывается просто неэффективным. В схожей сфере статистическая информация свидетельствует о прямо противоположной практике. Так, по данным опроса аналитической компании Томсон Рейтерс [Thomson Reuters], проведенного среди тысячи сотрудниц российских и международных компаний, каждая пятая россиянка сталкивается с дискриминацией на работе[[25]](#footnote-25). В тоже время такие значительные числа никак не отражаются в уголовной практике. Применительно к вопросу о дискриминации в связи с ВИЧ-инфекцией можно предположить о схожей ситуации. Дискриминация в этой сфере существует, но не порождает законодательно предусмотренных уголовно-правовых последствий.

Наряду с запрещенным отклонением от общеправового принципа равенства (негативная дискриминация) в юридической доктрине в качестве самостоятельной формы выделяют *позитивную дискриминацию*[[26]](#footnote-26). Широкое распространение данное понятие получило в США. Здесь соответствующие меры государственной политики, которые обеспечивают осуществление позитивного равенства, именуют утвердительными действиями (от англ. – affirmative action)[[27]](#footnote-27). Эти государственные меры направлены на борьбу с негативными социальными практиками и состоят в законодательном предоставлении привилегий отдельным уязвимым социальным группам. Чаще всего в качестве таких меры рассматриваются преференции при приеме на работу или в высшие учебные заведения для женщин, афроамериканцев и др.

Фактически позитивная дискриминация «предполагает принятие мер, направленных не на обеспечение равных условий для представителей всех групп, а на форсированное обеспечение преимуществ (льгот, квот и т.д.) для членов той или иной более слабой (уязвимой) группы, направленных на обеспечение равенства возможностей и уменьшение трудностей, с которыми сталкиваются представители этих групп при участии в общественной жизни»[[28]](#footnote-28).

Лица, живущие с ВИЧ, несомненно, относятся к числу наиболее уязвимых социальных групп. Ведь ВИЧ-инфекция серьезно затрудняет самые разные стороны жизни лица, живущего с этим заболеванием, а также вносит объективные ограничения в осуществление его фундаментальных прав. Прежде всего актуализируется необходимость качественного лечения и внимательного отношения к своему здоровью таких лиц. Возникают объективные препятствия в трудоустройстве в отношении некоторых профессий[[29]](#footnote-29). Поэтому ВИЧ-инфицированные лица как уязвимая категория граждан требуют законодательного установления дополнительных мер социальной и правовой защиты.

Таким образом, равенство и запрет дискриминации, будучи частью правовой системы, вместе с тем являются комплексными явлениями и не могут быть поняты вне широкого социального контекста. Без осознания причин, в том числе социально-исторических и психологических (включая феномен стигмы ВИЧ-инфицированных) невозможно преодолеть дискриминацию данной социальной группы. Дискриминация напрямую связана с уровнем развития общества и существующих в нем представлений о людях, живущих с ВИЧ-инфекцией. При этом правовые средства должны противодействовать дискриминации в комплексе с иными мерами (образовательными, социально-экономическими, политическими и т.п.).

## Общая характеристика правовых средств противодействия дискриминации в связи с ВИЧ-инфекцией

В настоящем разделе прежде всего следует уточнить понятие правовых средств применительно к проблеме противодействия дискриминации в связи с ВИЧ-инфекцией. Понятие правовых средств в отечественной правовой доктрине чаще всего связывают с гарантиями или защитой прав личности. Так, обычно различают юридические средства защиты прав в широком и узком смысле. *В широком смысле* они означают любые гарантии прав отельных категорий граждан, на справедливое судебное разбирательство, возможность обжалования нормативных и индивидуальных актов, обращение к уполномоченному по правам человека, право готовить и направлять обращения в министерства и ведомства. Например, профессор Н.В. Витрук указывал на возможность логического объединения реализации прав с устранением препятствий, которые возникают в процессе их осуществления, а также защитой от нарушений юридических прав и их восстановление[[30]](#footnote-30). В том числе к рассматриваемы средствам относятся меры профилактики и предупреждения правонарушений, меры пресечения и другие правовые обеспечительные меры, меры правовой защиты, меры юридической ответственности, меры надзора и контроля за правомерностью поведения правовых субъектов с целью выявления случаев правонарушений и процессуально-процедурные формы их реализации. Правовые средства в таком широком понимании зачастую взаимодействуют с внеправовыми условиями, которые в отечественном правоведении чаще всего обозначаются через категорию «общие гарантии прав».

*В узком смысле* под правовыми средствами понимается разновидности требований, формулируемых суду в рамках конституционного, гражданского, административного или иных видов судопроизводства. По мнению Н.В. Витрука, как правило данные требования подразумевают осуществление необходимого воздействия в отношении обязанных лиц с целью восстановления в полном объеме нарушенных прав и (или) точного исполнения установленных обязанностей[[31]](#footnote-31).

Наиболее подробно эффективность мер правовой защиты оценивается международными судебными органами. В первую очередь это объясняется невключением их в систему органов власти отдельного государства, что обеспечивает большую возможность оценки правовых средств защиты при допущенных нарушениях в отношении конкретного права. Так, Европейский Суд по правам человека, рассматривая обращения заявителей, в обосновании которых указывается на положения ст. 13 Конвенции о защите прав человека и основных свобод от 4 ноября 1950 г. (каждый имеет право на эффективное средство правовой защиты в государственном органе, даже если это нарушение было совершено лицами, действовавшими в официальном качестве), указал на два уровня эффективности средств правовой защиты: «на практике и на законодательном уровне»[[32]](#footnote-32). В настоящей работе правовые средства противодействия дискриминации понимаются в широком смысле, как комплекс необходимых гарантий, предусмотренных в отношении ВИЧ-инфицированных, направленные как на непосредственную реализацию прав, так и на их защиту в случае нарушения.

Для более глубокого понимания правовых средств противодействия дискриминации в связи с ВИЧ-инфекцией необходимо проанализировать *становление и современное состояние правового регулирования* статуса лиц, живущих с данным заболеванием. Так, первые правовые нормы, регламентирующие ВИЧ-инфекцию, были приняты еще в конце 1980-х гг. в СССР. В период с 1987 г. по 1991 г. в рассматриваемой сфере было издано более 70 ведомственных актов[[33]](#footnote-33). Также были включены соответствующие составы в уголовной закон[[34]](#footnote-34). Данные акты касались преимущественно вопросов здравоохранения и охраны общественного порядка. Они не были направлены на защиту прав и интересов ВИЧ-инфицированных лиц, а скорее признавали данную категорию граждан в качестве угрозы публичным интересам. Их принятие среди прочего было вызвано страхом перед стремительным распространением смертельного заболевания. В этой связи можно согласиться с мнением судьи Европейского Суда по правам человека Д. И. Дедовым о том, что «страх перед неизвестностью, перед новым остается. Он остается в человеке и может остаться незаметным для других, но когда человек наделен властью, это становится заметным и может служить предметом публичных дискуссий и судебных решений»[[35]](#footnote-35). Этот вывод справедлив и для правового регулирования статуса ВИЧ-инфицированных. Фактически данные документы представляют собой попытку правовыми и организационными средствами защититься от ВИЧ-инфекции, ограничив права лица, живущих с этим заболеванием.

Рассматриваемые нормативные акты в основном отражали низкий уровень изученности ВИЧ инфекции в медицинской науке. Зачастую в них смешивались понятия: ВИЧ[[36]](#footnote-36) (вирус иммунодефицита человека, возбудитель ВИЧ-инфекции из группы ретровирусов, вызывающий постепенное развитие иммунодефицита) и СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита, который регистрируется, если у человека с ВИЧ-инфекцией диагностируют ряд заболеваний при отсутствии других причин для их развития)[[37]](#footnote-37). В частности, из самих наименований этих актов можно сделать вывод, что фактически под термином СПИД понималась ВИЧ-инфекция[[38]](#footnote-38).

Подобные недостатки рассматриваемых правовых актов не касаются исключительно юридической техники. Они фактические предопределили законодательную дискриминацию ВИЧ-инфицированных. Примером, демонстрирующим дискриминационные подходы законодателя к правовому положению ВИЧ-инфицированных, служит Указ Президиума Верховного Совета СССР от 25 августа 1987 г. № 7612-ХI «О мерах профилактики заражения вирусом СПИД»[[39]](#footnote-39). Так, в ст. 1 рассматриваемого акта устанавливалась обязанность граждан СССР, иностранных граждан и лиц без гражданства проходить медицинские освидетельствования «на выявление заражения вирусом СПИД». В указанной статье также был предусмотрен механизм борьбы с уклонением от добровольного освидетельствования. В случае, если гражданин СССР уклонялся от освидетельствования, органы здравоохранения при содействии в «необходимых случаях» органов внутренних дел, были наделены правом принудительного доставления для проведения освидетельствования. В отношении иностранных граждан и вовсе в указанных случаях предусматривалось обязательное выдворение из страны.

Кроме того, данный акт устанавливал уголовную ответственность за «заведомое поставление другого лица в опасность заражения СПИД» и наказание на срок до пяти лет лишения свободы, а также «заражение другого лица заболеванием СПИД, знавшим о наличии у него этой болезни» – с наказанием до восьми лет лишения свободы (ст. 2 Указа Президиума Верховного Совета СССР от 25 августа 1987 г. № 7612-ХI «О мерах профилактики заражения вирусом СПИД»).

Положительным моментом рассматриваемого акта является особая роль, которая отводилась международному сотрудничеству в борьбе за предотвращение распространения ВИЧ-инфекции. В преамбуле и ст. 5 данного документа указывается на необходимость принятия мер к «развертыванию широкого международного сотрудничества…направленного на предупреждение и ограничение распространения СПИД».

В целом к основным характеристикам правовых актов этого исторического периода можно отнести отражение в них низкого уровня профессиональной осведомлённости о вирусе, использование ошибочной терминология (речь идет не о состоянии СПИД, а о носителях ВИЧ). Устанавливались значительные ограничения личных прав ВИЧ-инфицированных. В качестве дискриминационных мер можно признать возможность использования административными органами силы к предполагаемым носителям ВИЧ.

Такой исторический экскурс в отношения восприятия прав ВИЧ-инфицированных демонстрирует, как в законодательство могут проникать ошибочные данные из специальных областей научного знания или вовсе стереотипные, архаичные представления. Последние чаще всего обусловлены психологическим восприятием в обществе отдельных социальных групп. Однако такие представления постепенно могут претерпевать изменения, в том числе благодаря открытиям науки и доказательной медицины.

Например, в отношении Закона СССР от 23 апреля 1990 г. «О профилактике заболевания СПИД»[[40]](#footnote-40) А.В. Басова справедливо указывает на то, что причины его принятия связаны со случаями массового заражения ВИЧ-инфекцией детей при использовании нестерильных инструментов в столице Калмыцкой АССР – г. Элисте в 1988 г.[[41]](#footnote-41). Более 70 детей и несколько взрослых в одном из лечебных учреждений были заражены ВИЧ. Это событие подтолкнуло общество, а затем и законодателя к необходимости пересмотреть дискриминационные практики к ВИЧ-инфицированным лицам. Указанный закон впервые закрепил антидискриминационное право на анонимное освидетельствование на ВИЧ, а также комплекс прав лиц, живущих с ВИЧ на медицинскую и социальную помощь, бесплатный проезд к месту лечения и обратно, бесплатные лекарства при амбулаторном лечении и др. Была установлена важная антидискриминационная гарантия медицинским и фармацевтическим работникам. Согласно ст. 10 данного закона заражение ВИЧ-инфекцией при исполнении служебных обязанностей было отнесено к профессиональным заболеваниям.

Тем самым в национальном законодательстве на основании научных данных произошла замена страха перед неизвестным явлением и стремления защититься от «опасных» социальных групп, пониманием необходимости учета научно обоснованных фактов в регулировании правового статуса лиц, живущих с ВИЧ. В этой связи можно обратить внимание на разработанный российской доктриной принцип правотворческой политики относят научную обоснованность законодательных решений[[42]](#footnote-42). Тем самым медицинские исследования позволяют учитывать не потенциальный, а доказанный риск даже от опасных заболеваний.

Современные представления о ВИЧ-инфекции и ее носителях, демонстрируют параллельность процессов по изменению правового регулирования и общественного мнения по указанной тематике. В настоящее время законодатель и правоприменитель изменили подходы. Основанием для таких изменений стали имеющиеся исследования и данные о ВИЧ-инфекции и способах ее распространения. Одновременно и общество согласно данным последних социологических исследований также демонстрирует высокий уровень осведомленности на этот счет[[43]](#footnote-43).

Примером правовых актов, которые иллюстрируют изменение правового регулирования исходя из достижений современной медицинской науки, служит федеральное законодательство о статусе иностранных граждан, инфицированных ВИЧ: Федеральный закон «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» от 25 июля 2002 г. № 115-ФЗ и Федеральный закон от 30 марта 1995 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)». Эволюция этих законодательных норм доказывает их взаимообусловленность с достижениями медицины и представлениями, распространенными в современном российском обществе.

Так, до 1 января 2014 г. в российском законодательстве в подп. 13 п. 1 ст. 7 Федерального закона «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации»[[44]](#footnote-44) к основаниям отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание относилось в том числе следующее: «является больным наркоманией, либо не имеет сертификата об отсутствии у него заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), либо страдает одним из инфекционных заболеваний, которые представляют опасность для окружающих». Впоследствии такое правовое регулирование статуса ВИЧ-инфицированных претерпело серьезные изменения. Причем в процессе отказа от дискриминационных норм в отношении ВИЧ-инфицированных важную роль сыграли открытия вирусологов, медиков, специализирующихся на изучении ВИЧ-инфекции.

В момент принятия Федерального закона от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»[[45]](#footnote-45)(далее – «ФЗ О предупреждении распространения ВИЧ») преамбула к указанному закону содержала опровергнутое в последствие медицинской наукой представление о ВИЧ-инфекции – «заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция), остается неизлечимым и приводит к неотвратимому смертельному исходу». Вместе с тем в соответствии с Федеральным законом "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий" от 18 октября 2007 г. № 230-ФЗ[[46]](#footnote-46) это положение было исключено из преамбулы данного акта.

В 2013 году в статью 4 ФЗ О предупреждении распространения ВИЧ была внесена одна из ключевых государственных гарантий в рассматриваемой сфере: «производство лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий для профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, а также контроль за качеством, эффективностью и безопасностью лекарственных препаратов для медицинского применения, биологических жидкостей и тканей, используемых в диагностических, лечебных и научных целях». Такие законодательные изменения были обусловлены достижениями российской фармацевтической индустрии и научной обоснованностью подходов законодателя в профилактике распространения ВИЧ-инфекции.

Вместе с тем необходимо отметить, что изменения законодательства в анализируемой сфере могут показывать и обратные примеры. В частности, ошибочным представляется исключение в 2013 г. из числа государственных гарантий (ст. 4 ФЗ О предупреждении распространения ВИЧ) «включения в учебные программы образовательных учреждений тематических вопросов по нравственному и половому воспитанию». Такие новеллы, несомненно, не соответствуют современным мерам профилактики борьбы с распространением ВИЧ-инфекции. Учитывая изменения в структуре ВИЧ-инфицированных[[47]](#footnote-47), именно просвещение может способствовать существенному снижению уровня вновь регистрируемых ВИЧ-инфицированных в России.

В настоящее время согласование проходят очередные поправки в ФЗ О предупреждении распространения ВИЧ[[48]](#footnote-48). Минюст России предлагает дополнить текст указанного закона положениями следующего содержания: 1. Некоммерческие организации, осуществляющая (предполагающая осуществлять) на территории Российской Федерации деятельность по предупреждению (профилактике) распространения ВИЧ-инфекции буду обязаны предоставлять на согласование программы и документы предстоящих мероприятий, финансируемых их иностранных источников; 2. Уполномоченный государственный орган будет вправе запретить проведение данных мероприятий; 3. В отношении некоммерческой организации, не исполнившей вводимый запрет или проводившей указанные мероприятия без получения разрешения, будет инициирована процедура ликвидации.

Данный законопроект получил резко негативные отзывы не только профильных некоммерческих организаций, но и представителей Минздрава России[[49]](#footnote-49) в рамках обсуждения, состоявшегося 14 сентября 2018 г. в Общественной палате РФ. Такие законодательные поправки с большой долей вероятности негативно повлияют на деятельность иностранных некоммерческих организаций, специализирующихся на помощи ВИЧ-инфицированным, а также на профилактике ВИЧ-инфекции в среде социально уязвимых групп. Одновременно в отношении других категорий социально-уязвимых граждан в связи с имеющимся диагнозом (больных туберкулёзом, больных орфанными заболеваниями, инвалидов и т.д.) подобного рода ограничений не установлено. Поэтому положения данного законопроекта можно признать дискриминацией ВИЧ-инфицированных, которая затрудняет для представителей соответствующей социальной группы доступ к получению бесплатных услуг от некоммерческих организаций.

Изучение эволюции правового регулирования ВИЧ-инфицированных имеет значение для понимания правового развития в России. Достижение баланса между ограничением прав отдельных социальных групп и угрозам важных публичных интересов представляет собой достаточно сложный процесс. В этой связи пример ВИЧ-инфицированных лиц представляется особенно важным, т.к. иллюстрирует пределы и ошибки принимаемых законодательных решений в сложных фактических обстоятельствах. К таким обстоятельствам можно отнести недостаточную информированность о потенциальной угрозе публичным интересами. При этом потенциальный риск этим интересам представляется пугающим и масштабным. Вместе с тем отсутствуют готовые и гарантировано пригодные эффективные средства по предотвращению данной угрозы. В такой ситуации существенное ограничение прав отдельной категории граждан представляется неизбежным.

Масштабирование подходов, выработанных применительно к правовому статусу ВИЧ-инфицированных, позволяет предотвратить негативные последствия чрезмерных ограничений в отношении иных уязвимых категорий.

По мнению, изложенному в Объединённой программе ООН по ВИЧ и СПИДУ «Стигма в связи с ВИЧ/СПИДом базируется на многочисленных факторах, включая непонимание заболевания, неверные представления о путях передачи ВИЧ, отсутствие доступа к лечению, безответственные высказывания средств массовой информации на темы эпидемии, неизлечимый характер СПИДа, предрассудки и страхи в отношении целого ряда деликатных с точки зрения общества вопросов, таких как сексуальные отношения, заболевание и смерть, незаконное потребление наркотиков»[[50]](#footnote-50).

В связи с чем, представляется необходимым привести особое мнение судьи Конституционного суда К.В. Арановского, изложенное по делу о проверке конституционности статьи 191 Закона Российской Федерации «О средствах массовой информации» в связи с жалобой гражданина Е.Г. Финкельштейна[[51]](#footnote-51): «если все же правоограничениям быть, то предполагаемые и не вполне очевидные поначалу угрозы должны объективно себя доказать хотя бы впоследствии. Иначе остается лишь констатировать законодательную ошибку, которая должна быть исправлена. Законодательные решения, которые приводят к изъятиям в правах, мало обосновать лишь опасениями, – эти эмоциональные состояния можно уважать с тем, однако, что никто не обязан в них участвовать и тем более получать на их основании ограничения в правах. Даже если фобию или панику переживают искренне, то при всем к ним сочувствии сами по себе эти настроения не создают целей защиты конституционных ценностей в том значении, в каком это позволяло бы ограничивать права и свободы. Права и свободы человека и гражданина стали бы беззащитными, если бы часть 3 статьи 55 Конституции Российской Федерации позволяла трактовать как охранительную цель одно лишь субъективное намерение, мотивированное беспокойным предчувствием, которое несложно распознать или присочинить по любому случаю. Объективная угроза и реальная опасность конституционно охраняемым ценностям – это необходимое условие в обосновании правоограничений. Действительность рисков или реальность причиняемого вреда должна быть доказана, когда правоограничения поставлены под сомнение в конституционном судопроизводстве. И чтобы доказывание стало возможным, ее для начала нужно хотя бы назвать».

Во многом, было невозможно добиться изменения правового регулирования ВИЧ-инфицированных без активного участия правоприменителей, судебные инстанции – ЕСПЧ и КС РФ позволили ускорить процесс по изменению законодательства о ВИЧ-инфицированных иностранных гражданах в России и остановить исторически сложившуюся дискриминацию.

С момента принятия первых актов, регулирующих правовое положение ВИЧ-инфицированных и внедряющих первые попытки организации здравоохранения в связи с распространением ВИЧ-инфекции, произошли значительные изменения в подходах законодателя, правоприменителей, организаторов здравоохранения. ВИЧ-инфицированные перешли из группы «тех, от кого защищаются» в группу «тех, кого защищают», тем самым грубые ошибки, совершенные в начале пути, были нивелированы.

В настоящее время имеется объемная нормативная правовая база, содержащая в себе как федеральные законы, так и подзаконные акты, определяющая государственную политику в сфере организации здравоохранения в связи с распространением ВИЧ-инфекции.

К основополагающим актам необходимо отнести: Федеральный закон от 21 ноября 2011г. № 323-ФЗ (в ред. от 6 марта 2019г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», закрепляющий принципы, приоритеты охраны здоровья, доступность и качества медицинской помощи и т.д. [[52]](#footnote-52) и Федеральный закон от 30. марта 1995 N 38-ФЗ (ред. от 23. мая 2016) «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01. января 2017).

В порядке, предусмотренном ст. 37 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» применению также подлежат: Клинические рекомендации «ВИЧ-инфекция у взрослых», 2017 г., Клинические рекомендации «ВИЧ-инфекция у детей», 2017 г., Guidelines for the use of antiretroviral agents in HIV-1-infected adults and adolescents[[53]](#footnote-53). DHHS, 2016, Рекомендации Европейского клинического общества СПИДа (EACS), Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV. WHO, 2015, постановлением Правительства Российской Федерации 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»[[54]](#footnote-54), «Перечень лекарственных средств для бесплатного приобретения (Постановление Правительства от 14 февраля 2002 г. № 103), Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний бесплатно или с пятидесятипроцентной скидкой.

Таким образом, разветвленная система правового регулирования положения ВИЧ-инфицированных, а также оказания медицинской помощи в связи с ВИЧ-инфекцией, позволяет надлежащим образом обеспечить антидискриминационное регулирование прав ВИЧ-инфицированных. Правовой статус лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией не только предусматривает комплекс специальных прав и антидискриминационных гарантий, но и обязанности, неисполнение которых может повлечь в том числе привлечение к уголовной ответственности. В данном случае, для определения специального субъекта, имеет значение подтвержденный в установленном порядке статус ВИЧ-инфицированного.

Официальное определение ВИЧ-инфекции дано в статье 1 ФЗ О предупреждении распространения ВИЧ, согласно которому ВИЧ-инфекция - хроническое заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека.

Развернутое понятие, содержится в Клинических рекомендациях «ВИЧ-инфекция у взрослых», утвержденных в 2017 году Министерством здравоохранения Российской Федерации (МКБ 10: B20,B21,B22,B23,B24, Z21), согласно которому ВИЧ-инфекция – антропонозное заболевание с контактным путем передачи, вызываемое, вирусом иммунодефицита человека, медленно прогрессирующее и характеризующееся, поражением иммунной системы с развитием СПИДа. Клиническими проявлениями, несостоятельности иммунной защиты являются оппортунистические инфекции, злокачественные новообразования, дистрофические и аутоиммунные процессы, что при отсутствии специфического лечения ведет к гибели инфицированного человека[[55]](#footnote-55).

Как уже отмечалось, в правовом смысле ВИЧ-инфицированными признаются лица, зараженные вирусом иммунодефицита человека. (ст. 1 ФЗ О предупреждении распространения ВИЧ).

Кириловых в зависимости от отношения к ВИЧ-инфекции выделяя типы субъектов («ВИЧ-позитивный», «позитивный к ВИЧ», «человек ВИЧ-серопозитивный (человек, у которого обнаружены антитела к ВИЧ)», «зараженный ВИЧ», «носитель ВИЧ»), отдает предпочтение ВИЧ »[[56]](#footnote-56):

Представляется, что указанная классификация отражает неопределенность и разрозненность подходов, выработанных в юриспруденции и медицинской науке. Множественность терминов, обозначающих однородные или смежные понятия, не способствует определенности.

Так, в клинических рекомендациях введен термин «люди, живущие с ВИЧ-инфекцией (ЛЖВ)» – собирательное понятие, определяющее принадлежность человека (людей) к группе инфицированных ВИЧ[[57]](#footnote-57).

Учитывая особенности правового регулирования, направленного на предотвращение дискриминации ВИЧ-инфицированных, можно прийти к выводу о том, что в средствах правовой защиты нуждаются не только лица, носительство ВИЧ которых установлено в соответствии с медицинскими протоколами, но и лица, в отношении которых имеются предположения о наличии у них ВИЧ-положительного статуса, а также в некоторых случаях члены их семей, например, родители или супруги указанных лиц. Неопределенно разработанный понятийный аппарат также выступает фактором риска появления дискриминации в связи с ВИЧ – инфекцией. Особое значение это имеет в случаях привлечения к уголовной ответственности.

Уголовный кодекс Российской Федерации содержит составы преступлений, предусмотренные статьей 122 УК РФ, предусматривающие ответственность за «Заведомое поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией» (ч. 1 ст. 122 УК РФ), а также «Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией лицом, знавшим о наличии у него этой болезни» (ч. 1 ст. 122 УК РФ). В уголовно-правовой науке анализ объективной стороны составов преступлений, предусмотренных статьей 122 Уголовного кодекса РФ, включает в себя раскрытие понятия ВИЧ-инфекции, способов ее передачи и определения момента заражения ВИЧ-инфекций и приобретения статуса ВИЧ-инфицированного[[58]](#footnote-58).

Принято считать, что указанные нормы направлены на «противодействие распространению опасных инфекционных заболеваний человека»[[59]](#footnote-59). Вместе с тем, ситуация в области профилактики ВИЧ меняется стремительно и радикально в результате появления новых технологий и подходов, в частности, использования антиретровирусных препаратов для профилактики передачи и инфицирования ВИЧ[[60]](#footnote-60). Учитывая отсутствие разъяснений высших судов, состав преступления «заведомое поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ» в сформулированном в настоящее время виде требует пересмотра, т.к. не отвечает целям, которые законодатель ставил в 1996 году. Фактически, данная норма по своему буквальному содержанию не дифференцирует «опасность» заражения, не определяет степень ее «реальности», т.е. не соответствует позиции Конституционного суда Российской Федерации, изложенной в Постановлениях от 14 мая 1999 года № 8-П, от 14 ноября 2005 года № 10-П и от 13 июля 2010 года № 15-П, а именно «федеральный законодатель, имея целью воспрепятствовать злоупотреблению правом, должен использовать не чрезмерные, а только необходимые и обусловленные конституционно признаваемыми целями меры».

# ГЛАВА 2. ОСНОВНЫЕ ЛИЧНЫЕ ПРАВА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЛИЦ И ЮРИДИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ИХ ЗАЩИТЫ

Исходным в анализе системы личных прав ВИЧ-инфицированных выступает свобода выражения мнения. С точки зрения содержания данного основополагающего права особого внимания заслуживает рассмотрение феномена ВИЧ-диссидентства и связанных с ним ограничений свободы выражения мнений. Далее в настоящей главе следует раскрыть проблемы ВИЧ-инфекции в свете свободы совести. В данном случае акцент сделан на представления основных мировых религий в отношении этого заболевания и способов борьбы с ним. Преодоление дискриминации ВИЧ-инфицированных лиц требует комплексного подхода, когда правовые средства в рассматриваемой сфере должны быть представлены во взаимосвязи с иными социальными регуляторами, включая религиозные каноны. Среди личных прав также отдельное внимание заслуживает тема доступа ВИЧ-инфицированных к репродуктивным технологиям и в целом вопросу о преодолении дискриминации в сфере частной (семейной) жизни лиц, живущих с ВИЧ.

## 2.1. Свобода выражения мнения ВИЧ-инфицированных лиц и феномен движения ВИЧ-диссидентов

Свобода выражения мнения относится к числу фундаментальных прав, что подтверждается положениями ст. 29 Конституции РФ и общепризнанными нормами международного права[[61]](#footnote-61). Такое конституционно и международное признаваемое право вместе с тем не является абсолютным, а значит подлежит допускаемым ограничениям. Данный тезис можно обнаружить в практике Конституционного Суда РФ и решениях межгосударственных органов по защите прав человека. Так, согласно Определению Конституционного Суда РФ от 21 сентября 2017 г. № 1797-О «если гражданин, осуществляя свои права и свободы (включая свободу мысли и слова, право иметь и распространять убеждения и действовать сообразно с ними), в то же время нарушает права и свободы других лиц и такое нарушение (независимо от того, направлено оно против конкретных лиц или против общественного порядка в целом) носит общественно опасный и противоправный характер, то виновный может быть привлечен к публично-правовой – в том числе уголовной – ответственности, которая преследует цель охраны публичных интересов»[[62]](#footnote-62) Аналогичные выводы содержатся в практике Европейского Суда по правам человека. Согласно Решению о приемлемости от 24 июня 2003 г., жалоба № 65831/01 «По делу Роже Гароди [Roger Garaudy] против Франции» «отрицание реальности ясно установленных исторических фактов, таких как холокост, как делал заявитель в своей книге, не является историческим исследованием, направленным на поиск истины. Цель и результат этого подхода совершенно иные, реальная цель заключалась в реабилитации национал-социалистического режима и, как следствие, обвинении самих жертв в фальсификации истории»[[63]](#footnote-63). Соответственно, несмотря на высокий юридический статус свобода выражения мнения может быть подчинена определенным ограничениям, которые оправданы значимыми публичными интересами.

В этой связи особого внимания заслуживают социальный феномен так называемого ВИЧ-диссидентства (от англ. – AIDS/HIV denialism)[[64]](#footnote-64). ВИЧ-диссиденты или иначе ВИЧ-отрицатели[[65]](#footnote-65) известны тем, что отвергают общепринятую доказанность того, что вирус иммунодефицита человека является инфекционным агентом ВИЧ-инфекции. Некоторые из представителей этого движения отрицают даже сам факт существования и выделения вируса иммунодефицита человека. СПИД же ими нередко признается результатом различных причин неинфекционной природы. При этом в настоящее время в законодательстве Российской Федерации рассматриваемый социальный феномен не имеет специального регулирования.

Важно отметить, что ВИЧ-диссиденты, как правило, являются ВИЧ-инфицированными, отрицая само существование данной инфекции. Они отказываются соблюдать меры предосторожности и принимать антиретровирусную терапию. Тем самым подвергаются реальной опасности как их жизнь и здоровье, так и безопасность окружающих. Кроме того, само существование движения ВИЧ-отрицателей косвенно способствует распространению ВИЧ-инфекции.

К ВИЧ-диссидентам также относятся родители (как ВИЧ-положительные, так и ВИЧ-отрицательные) ВИЧ-инфицированных детей, отрицающие ВИЧ-инфекцию и отказывающиеся от оказания медицинской помощи своим детям. В средствах массовой информации неоднократно приводились примеры гибели детей на фоне отказа родителей от антиретровирусной терапии. Например, по данным Главного следственного управления по Санкт-Петербургу было завершено расследование уголовного дела в отношении православного священника и его супруги, которые обвинялись в совершении преступлений, предусмотренных ч. 1 ст. 109, ст. 125 Уголовного кодекса РФ (причинение смерти по неосторожности, оставление в опасности)[[66]](#footnote-66). Из материалов дела следует, что обвиняемые в 2011 г. удочерили 4-летнюю девочку, которая с рождения состояла на диспансерном учете в СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» и имела диагноз «ВИЧ-инфекция», о чем им было достоверно известно. Спустя два года после удочерения ребенку была назначена антиретровирусная терапия, о чем приемные родители были осведомлены. Последние проигнорировали назначения врачей, перестали посещать с ребенком СПИД-центр и не давали соответствующую терапию в связи с тем, что отрицали существования ВИЧ-инфекции как таковой. На протяжении нескольких лет приемные родители не проводили лечение ребенка, в результате чего болезнь прогрессировала. В 2016 году девочку госпитализировали на основании судебного решения, вынесенного по административному иску органов опеки, которые в свою очередь были проинформированы о сложившейся ситуации сотрудниками СПИД-центра Санкт-Петербурга. Приемные родители фактически не исполнили судебное решение. В свою очередь у приставов-исполнителей также возникли затруднения в практической реализации принудительного исполнения судебного акта. В дальнейшем ребенка удалось госпитализировать только в связи с вызовом скорой помощи врачом частной медицинской организации, в которую обратились приемные родители с ребенком. Несмотря на продолжительное лечение в стационаре ребенок скончался от тяжелого иммунодефицита и других сопутствующих заболеваний, что явилось результатом отказа приемных родителей от своевременного лечения.

Данный пример демонстрирует существование пробела в законодательстве и отсутствие правоприменительных механизмов защиты прав ВИЧ-инфицированных детей. Фактически это приводит к дискриминации прав ВИЧ-инфицированных детей на получение своевременной и в полном объеме медицинской помощи. Конфликт гарантии «недопустимости произвольного вмешательства кого-либо в дела семьи»[[67]](#footnote-67), установленный ст. 1 Семейного кодекса РФ от 29 декабря 1995г., с одной стороны, и обеспечении наилучшего блага для ребенка требует детального и взвешенного разрешения, с другой стороны. Поскольку злоупотребления родителями своими правами может привести к непоправимым последствиям в осуществлении прав ребенка. Для взвешенного подхода в выборе правовых средств борьбы с ВИЧ-диссидентством, необходимо обратиться к имеющимся социологическим исследованиям в этой сфере.

ВИЧ-диссидентство, как социальное явление, было предметом исследования сотрудников Международного центра экономики, управления и политики в области здоровья НИУ Высшая школа экономики в Санкт-Петербурге. Исследование проводилось на протяжении 2014–2015 гг.. Согласно полученным данным, ВИЧ-диссидентское сообщество строиться вокруг небольшого числа лиц, которые «практически не поддающихся переубеждению», в то время как большинство – лица, которые с разной степенью активности участвуют в сообществе. Исследователи выявили причины популярности и устойчивости указанных сообществ. В первую очередь они связаны с естественной психологической стадией отрицания[[68]](#footnote-68) заболевания пациента, которому поставлен «смертельный» (по мнению самого пациента) диагноз. Укрепляется вера в несуществование ВИЧ-инфекции личными примерами ВИЧ-диссидентов, отказавшихся от терапии и еще не ощутивших значительного ухудшения здоровья. О случаях смерти в результате развившегося СПИДа сообщество скрывает и фальсифицирует данные, даже если речь идет о гибели собственных детей.

Таким образом, результаты исследования выявляют ключевых субъектов ВИЧ-диссидентства, которые нуждаются в специальной правовой защите (беременные и дети). Также обнаруживается недостаточная и неэффективная просветительской составляющей профилактики распространения ВИЧ на государственном уровне.

На этом фоне данные меры могут быть соотнесены с *правом на информированное добровольное согласие или отказ от лечения ВИЧ-инфицированных*. Согласие или отказ от лечения является общепризнанным ключевым правом пациента современных демократических государств[[69]](#footnote-69). В России данное право нашло свое отражение в концепции информированного добровольного согласия или отказа от лечения, предусмотренного ст. 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (в ред. от 6 марта 2019 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»[[70]](#footnote-70). В указанной норме предусмотрен механизм преодоления отказа в случаях, «если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители» (подп. 1 п. 9 ст. 20), а также «в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих» (под. 2 п. 9 ст. 20).

Перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих утвержден Постановлением Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. № 715 (в ред. от 13 июля 2012 г.) «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих», в который входит «болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)»[[71]](#footnote-71).

В июне 2016 года в Кодекс административного судопроизводства РФ была введена глава 31.1, предусматривающая порядок рассмотрения дел о медицинском вмешательстве в отношении несовершеннолетнего либо признанного недееспособным лица в случае отказа их законных представителей от медицинского вмешательства. Введение указанной главы было обусловлено чередой случаев гибели детей, родители которых по религиозным или иным соображениям отказывались от лечения. Необходимо согласиться с Н.А. Бурашниковой, которая считает, что «введение законодателем процессуального регулирования механизма преодоления отказа законных представителей от мер, направленных на спасение жизни представляемых ими лиц, явилось важной процессуальной новеллой в области судебной защиты права на жизнь. При рассмотрении данной категории дел в порядке административного судопроизводства судами одновременно реализуются две основные функции: осуществляется судебный контроль за соблюдением законности в деятельности медицинских учреждений и права на личную неприкосновенность пациентов, и обеспечивается судебная защита права несовершеннолетних и недееспособных граждан на жизнь»[[72]](#footnote-72).

В юридической науке также отмечается ряд проблем правоприменительной практики в отношении данного механизма. Так, указывается на неопределенность цели медицинского вмешательства для «спасения жизни»[[73]](#footnote-73). В медицинской профессиональной лексике термин «по жизненным показаниям» (витальные показания) отождествляется с необходимостью «немедленного проведения данного лечебного мероприятия в связи с наличием непосредственной угрозы для жизни больного»[[74]](#footnote-74). Поэтому врач / комиссия врачей руководствуется широким спектром знаний, клинических рекомендаций, опытом и состоянием пациента, должна определить степень угрозы для жизни пациента. С очевидной вероятностью оценить «необходимость спасения жизни» возможно при наличии экстренных показаний. В этом случае изложенные в административном заявление факты должны быть подтверждены необходимой, в том числе медицинской документацией, предусмотренной ст. 258 Кодекса административного судопроизводства РФ)[[75]](#footnote-75).

Что касается отказа от лечения ВИЧ-инфицированных детей, учитывая течение заболевания и индивидуальные особенности его протекания, состояние, непосредственно угрожающее жизни ребенка, может быть необратимым. В то время как при удовлетворительном состоянии, когда вирусная нагрузка еще не привела к необратимым последствиям, применение антиретровирусной терапии показано согласно клиническим рекомендациям с момента постановки диагноза (такие показатели, как уровень CD4 и ВН ВИЧ, при уже подтвержденном инфицировании ВИЧ являются уточняющими диагноз и не повлияют на решение начинать антиретровирусной терапии у младенца. Промедление в начале антиретровирусной терапии для данного возраста пациентов ведет к увеличению риска быстрого прогрессирования ВИЧ-инфекции)[[76]](#footnote-76). В частности, в клинических рекомендациях содержится указание о том, что в условиях генерализации и феминизации эпидемии в России и отсутствия патогномоничных специфических жалоб целесообразно предполагать возможность наличия ВИЧ-инфекции у ребенка при любом нетипичном течении заболевания или при выявлении эпиданамнеза, вне зависимости от социального статуса семьи ребенка[[77]](#footnote-77).

Таким образом, у ВИЧ-инфицированных имеется свобода выражения мнения, заключающаяся в то числе в выражении согласия или отказа от лечения. Вместе с тем, данная свобода не является абсолютной. Представляется, что ВИЧ-диссиденты выходят за пределы гарантированной Конституцией «свободы слова», и фактически распространяют недостоверные сведения, противоречащие объективным, обоснованным научным выводам о характере, природе и протекании ВИЧ-инфекции. Публикации в социальных сетях, на профильных сайтах такого содержания можно отнести к так называемым «фейковым новостям» (от анг. fake – «поддельный»). Поскольку распространяемые сведения подменяют доказанные медицинские факты ложной и/или непроверенной информацией.

В соответствии с положениями ст. 15.3 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 149-ФЗ (в ред. от 18 марта 2019 г.) «Об информации, информационных технологиях и о защите информации»[[78]](#footnote-78) предусмотрен новый правовой механизм борьбы с подобной информацией. В частности, могут быть приняты меры по ограничению доступа к информационным ресурсам, распространяющим ВИЧ-диссидентские воззрения [[79]](#footnote-79). Сведения о ВИЧ-инфекции, публикуемые на ВИЧ-диссидентских ресурсах, отвечают признакам недостоверной информации. Следовательно, исходя из целей данного правового регулирования – могут быть запрещены.

Вместе с тем, Министерство здравоохранения РФ выступило с инициативой специального регулирования именно ВИЧ-диссидентских воззрений. Согласно данным, опубликованным на Федеральном портале проектов нормативных правовых актов Минздрав инициировал внесение изменений в ФЗ О предупреждении распространения ВИЧ в части установления запрета распространения недостоверной информации о влиянии ВИЧ-инфекции на здоровье человека, содержащей призывы к отказу от медицинского освидетельствования, диагностики, профилактики и (или) лечения ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита[[80]](#footnote-80). Разработчиками данного проекта к недостоверной информации отнесено отрицание факта существования ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, отрицание связи между заражением ВИЧ-инфекцией и развитием синдрома приобретенного иммунодефицита, отрицание существования методов и средств профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, в случае если их эффективность и (или) безопасность установлены в соответствии с законодательством Российской Федерации. При этом санкция за нарушение указанного запрета не установлена.

В эпоху развития информационных технологий распространение, не имеющих под собой научного обоснования суждений о природе ВИЧ-инфекции и методах ее лечения, представляет собой серьезную угрозу для здоровья большинства граждан современной России. С учетом прогрессирования эпидемии ВИЧ, такие меры можно считать своевременными и оправданными. Однако введение любых ограничений конституционных прав всегда сопряжено с высокими рисками злоупотребления властью. Абсолютный запрет общественной дискуссии на тему, затрагивающую интересы широкого круга лиц, не может служить идеям правового государства.

Учитывая технологические аспекты реализации предполагаемых ограничений (блокировка нежелательных ресурсов, содержащих ВИЧ-диссидентские воззрения, а также установление личности авторов публикаций о ВИЧ-отрицании в сети Интернет) данные меры представляются малоэффективными. Скорее необходимо обеспечить надлежащее просвещение о ВИЧ-инфекции доступными методами, обладающими высокой популярностью и вызывающими доверие у аудитории. Данные меры также будут способствовать преодолению дискриминации ВИЧ-инфицированных, а также предупреждению распространения ВИЧ инфекции и повышать число приверженных лечению.

## 2.2. Свобода совести ВИЧ-инфицированных лиц и отношение основных религий к ВИЧ-инфекции

Другим личным правом, которое имеет значение в современном российском контексте является свобода совести. В связи с возросшим влиянием религии в современном российском обществе следует проанализировать подходы к пониманию ВИЧ-инфекции в традиционных[[81]](#footnote-81) конфессиях России.

Прежде всего следует обратиться к представлениям о ВИЧ-инфекции в канонах *Русской Православной Церкви*. В соответствии с положениями Концепции участия Русской Православной Церкви в борьбе с распространением ВИЧ/СПИДа и работе с людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом отмечается, что «Русская Православная Церковь в лице священнослужителей и мирян принимает участие в борьбе с эпидемией вируса иммунодефицита человека / синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИДа) и в преодолении ее последствий»[[82]](#footnote-82), но при этом считает, что главным фактором распространения ВИЧ/СПИДа являются бездуховность и утрата обществом нравственных устоев и ориентиров, а социальный и медицинский факторы второстепенны. Тем самым, можно констатировать, что данная позиция Русской Православной Церкви устарела и требует пересмотра, т.к. содержит в себе дискриминирующие начала и не отвечает современным представлениям о структуре ВИЧ-инфицированных в России.

Интерес имеет представление о ВИЧ-инфицированных *в* *исламе*, который является другой распространенной конфессии в России и мире. Например, подходы к ВИЧ-инфицированным представителям исламской религии можно обнаружить в официальной позиции Малазийского департамента исламского развития. В ней порицается отношение к ВИЧ-позитивным мусульманам, как к «отвратительным и грязным». Кроме того, указывается на то, что «предвзятое отношение к больным людям независимо от характера и происхождения их недуга недопустимо и не имеет никакой основы в исламе». Данная позиция содержит призыв изменить отношение к страдающим ВИЧ и СПИДом и считать их такими же братьями и сестрами по вере, а также оказывать им всяческую поддержку и помощь[[83]](#footnote-83).

Иные подходы нашли свое отражение в отдельных субъектах Российской Федерации, где распространена исламская конфессия. Так, в Чеченской республике на основании резолюции от 13 ноября 2017 г. «Укрепление института семьи, возрождение и сохранение духовно-нравственных ценностей семейных отношений»[[84]](#footnote-84), Министерство здравоохранения Чеченской Республики выпустило сертификат нового образца об отсутствии ВИЧ-инфекции у брачующихся. Согласно положениям данной резолюции, только при наличии этого сертификата проведение обрядов бракосочетания будет действительным с точки зрения исламской религии. Мотивом к появлению данного документа, включенного в обязательную практику для лиц, вступающих в брак, указывается: «для решения проблемных вопросов в сфере защиты здоровья молодой семьи».

Следовательно, в целом ислам разделяет правовой антидискриминационный подход к ВИЧ-инфицированным. Однако учитывая степень вмешательства в целом в семейные отношения, в частности в Чеченской республике, устанавливаются чрезмерные требования к прохождению тестирования на ВИЧ, не предусмотренные законодательством Российской Федерации.

Традиции *иудаизма* в вопросах профилактики ВИЧ-инфекции в России, в свою очередь, нашли свое отражение в том числе, в специализированном Проекте Кешер[[85]](#footnote-85). Основной темой проекта является – продвижение толерантного подхода в обществе к людям, живущим с ВИЧ, с целью предотвращения их стигматизации и дискриминации. Проект Кешир предлагает объединить усилия всех структур (здравоохранение, представители различных конфессий). Отличительной особенностью Проекта Кешир является то, что профилактика распространения ВИЧ среди представителей иудаизма ориентирована на продвижение здорового образа жизни и снижение рискованного поведения, как основы личных изменений отдельных людей.

Таким образом, можно сделать вывод, что в целом мировые религии разделяют подход медицинской науки в оценке ВИЧ-инфекции и ВИЧ-инфицированных. Тем не менее ряд мер предпринятых представителями мировых конфессий представляются несогласующимися с правовыми гарантиями не дискриминации лиц, живущих с ВИЧ.

## 2.3. Репродуктивные права ВИЧ-инфицированных

Еще одной сферой реализации личных прав ВИЧ-инфицированных является возможность использования репродуктивных технологий. Учитывая способ передачи ВИЧ-инфекции, особо остро стоял вопрос о реализации репродуктивных прав лицами, живущими с ВИЧ. В России подробную регламентацию данная проблема получила в Приказе Министерства здравоохранения РФ от 30 августа 2012 г. № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению»[[86]](#footnote-86). В этом ведомственном акте закреплена важная гарантия, которая исключает дискриминацию ВИЧ-инфицированных при осуществлении репродуктивных прав. Согласно п. 93 указанного приказа ВИЧ-инфекция не является противопоказанием к отбору пациентов для оказания медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий. Соответствующие разделы приказа детально регламентируют порядок действий медицинских работников при обращении за вспомогательными репродуктивными технологиями ВИЧ-инфицированных пар. Отдельно осуществляется правовое регулирование для ВИЧ-положительных мужчин и ВИЧ-положительных женщин в зависимости от стадии заболевания. Не исключено участие суррогатной матери в лечении бесплодия ВИЧ-инфицированных потенциальных родителей.

По мнению В.В. Момотова[[87]](#footnote-87) в сравнительно-правовом аспекте этот документ можно назвать уникальным. Ни в континентально-европейских, ни в англосаксонских правопорядках нет нормативного правового акта, который регулировал бы применение всех видов вспомогательных репродуктивных технологий и устанавливал подробное их регулирование. Данный приказ определяет в том числе порядок применения вспомогательных репродуктивных технологий ВИЧ-инфицированным лицам и серодискордантным парам (парам, в которых только один партнер является ВИЧ-положительным).

Тем самым, можно утверждать, что в Российской Федерации имеются не только законодательно закрепленные права ВИЧ-инфицированных на вспомогательные репродуктивные технологии, но и гарантированные механизмы их реализации, что бесспорно можно оценить, как прогрессивную и положительную тенденцию противодействия дискриминации ВИЧ-инфицированных в сфере основных личных прав.

В этой связи, особого внимания заслуживает рассмотрение антидискриминационное правовое регулирование оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным беременным в России. Согласно данным, которые приводит Т. И. Егорова, в 2016 году в России среди вновь выявленных случаев ВИЧ-инфицированных около 8,5% составляют беременные женщины, в целом 0,75% беременных женщин ВИЧ-инфицированы[[88]](#footnote-88). Классификацией Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ), а также в соответствии с методическими указаниями[[89]](#footnote-89), пороговым значением для определения генерализованной стадии эпидемии является обнаружение 1% или более инфицированных ВИЧ среди беременных женщин, что означает распространении эпидемии среди основной популяции.

Существенную правовую и этическую проблему представляет собой отказ от лечения ВИЧ-инфекции беременной женщиной. В данном вопросе в первую очередь необходимо уделить внимание двум аспектам: праву женщины распоряжаться своим телом, а также дискуссионным правовым статусом эмбриона и плода.

Что касается первого аспекта, наличие ВИЧ-инфекции не может быть дискриминационным фактором в отношении оказания медицинской помощи беременной. Каждая женщина самостоятельно решает вопрос о материнстве (ч.1 ст. 56 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Комплекс подзаконных актов закрепляет порядок и особенности оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным беременным с учетом специфики протекания данного заболевания и способов его передачи. Приказом Минздрава РФ от 19 декабря 2003 г. № 606 «Об утверждении инструкции по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и образца информированного согласия на проведение химиопрофилактики ВИЧ» устанавливаются особенности диспансерного наблюдения и родоразрешения беременных с ВИЧ-инфекцией[[90]](#footnote-90). Также в Постановлении Главного государственного санитарного врача РФ от 18 мая 2010 г. № 58 (в ред. от 10 июня 2016 г.) «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» закреплено, что прием родов у ВИЧ-инфицированных беременных может осуществляться в родильных домах специализированного или общего типа с соблюдением соответствующих рекомендаций (п. 3.6.10.)[[91]](#footnote-91). Следовательно, ВИЧ-инфицированным беременным не может быть отказано в медицинской помощи. Более того, имеются повышенные стандарты оказания медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология в связи с ВИЧ, учитывающие профилактику передачи вируса от матери к ребенку.

В связи с чем, второй аспект – отказ от лечения ВИЧ-инфекции во время беременности – является наиболее дискуссионным.

В Российской Федерации ребенок получает правоспособность, следовательно ключевые права: на жизнь, на охрану здоровья, на медицинскую помощь «с момента рождения». В соответствии со ст. 53 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 6 марта 2019 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» «моментом рождения ребенка является момент отделения плода от организма матери посредством родов»[[92]](#footnote-92).

Правовое регулирование в сфере здравоохранения в России (согласно положениям актов Министерства здравоохранения РФ)[[93]](#footnote-93) ориентировано на оказание медицинской помощи при ведении, сохранении беременности и родоразрешении – женщине, т.е. не плоду и не эмбриону. Вместе с тем, физиологически беременность и роды, даже не осложненные сопутствующими заболеваниями или состояниями – представляют собой в некотором смысле травмирующее воздействие на ее организм, т.е. медицинская помощь беременной оказывается не смотря на то, что сама по себе беременность может причинить вред здоровью женщины[[94]](#footnote-94).

В связи с чем, можно сделать вывод, что медицинская помощь, в том числе мониторинг и скрининговые исследования беременных неразрывно связаны и в некоторых случаях направлены исключительно на сохранение жизнеспособности эмбрионов и плода. Это подтверждается и целями антиретровирусной терапии у ВИЧ-инфицированных беременных, применяемой для предотвращения передачи ВИЧ-инфекции внутриутробно еще нерождённому ребенку.

Тем не менее, до момента рождения эмбрион, плод не обладают правосубъективностью и не получают правовой защиты. Право ВИЧ-инфицированной самостоятельно принимать решение в отношении своего лечения и права (не признаются в настоящее время законодательством большинства стран) эмбрионов, плода конкурируют.

Однако, рожденный от ВИЧ-инфицированной матери, не получающей антиретровирусную терапию во время беременности, ребенок с высокой степенью вероятности заражается внутриутробно и появляется на свет ВИЧ-инфицированным. При этом, имея все шансы родиться здоровым в случаях, если бы мать получала соответствующую терапию и иную медицинскую помощь.

В связи с чем, представляет интерес англосаксонская доктрина, рассматривающая три варианта сложных правовых ситуаций в связи с рождением: “wrongful pregnancy”(«неправильная беременность»), “wrongful birth” («неправильные роды»), “wrongful life” («неправильная жизнь»)[[95]](#footnote-95).

Правовым средствами защиты являются как правило судебные иски, с которыми родитель или родители ребенка, а также в последствии и сам ребенок, родившийся с тяжелыми заболеваниями, к которым несомненно можно отнести и ВИЧ-инфекцию, обращаются, привлекая ответчиками медицинских работников или медицинские организации. Особый интерес, в связи с ВИЧ-инфекцией, представляют так называемые иски о неправомерной жизни. В таком случае требования заявляются ребенком, который оценивает свои шансы быть нерожденным. Представляется, что применительно к ВИЧ-инфицированию плода или иного вертикального заражения, ребенок, рожденный с ВИЧ-инфекцией может с достоверностью установить, кто его инфицировал или какая медицинская организация не обеспечила его мать необходимой терапией. Однако, в настоящее время ни одна юрисдикция не допускает возмещения таким истцам компенсаций за «неправильную жизнь», например связанную с необходимостью пожизненного медицинского наблюдения, а также лечения в связи с полученной от матери ВИЧ-инфекцией внутриутробно, во время родов или кормления грудью.

Тем самым, вывод, что «плод имеет серьезное, хотя не абсолютное, право на жизнь и логически имеет его с момента оплодотворения, вовсе не отрицает того, что беременная женщина также имеет серьезные, хотя не абсолютные, права относительно ее тела [[96]](#footnote-96)».

Таким образом, остается открытым вопрос может ли право ВИЧ-инфицированной женщины сохранить беременность на фоне отказа от антиретровирусной терапии, быть ограничено правами будущего ребенка и интересами государства на предотвращение расходов по пожизненному лечению рожденного с ВИЧ-инфекцией ребенка в результате отказа от лечения беременной ВИЧ-инфицированной матери. Представляется что ни юридическая наука, ни биоэтике не смогут в обозримом будущем дать однозначный ответ на поставленный вопрос.

## 2.4. Право ВИЧ-инфицированных лиц на частную и семейную жизнь

Право на частную и семейную жизнь гарантировано статьей 23 Конституции Российской Федерации. Применительно к лицам, живущим с ВИЧ-инфекцией, особое значение имеет специальное регулирование в сфере семейного права, касающегося раскрытия ВИЧ-статуса лица, вступающего в брак. Так, Семейный кодекс Российской Федерации в статье 15 предусматривает возможность бесплатного проведения медицинского обследования лиц, вступающих в брак только с их согласия[[97]](#footnote-97). При этом результаты данных обследований составляют врачебную тайну и могут быть сообщены будущему супругу только с согласия обследуемого (ч. 2 ст. 15 Семейного кодекса РФ). При этом, в случае сокрытия наличия ВИЧ-инфекции, супруг сокрывшего вправе обратиться в суд с требованием о признании брака недействительным. Аналогичное правовое регулирование имеется в различных государствах, в том числе в США, Италии, Германии[[98]](#footnote-98). Некоторые авторы считают, что рассматриваемые положения Семейного кодекса требуют пересмотра в части установления взаимной обязанности будущих супругов сообщать не только о наличии ВИЧ-инфекции, но и иных заболеваниях, представляющих опасность для окружающих[[99]](#footnote-99).

В этой связи необходимо обратиться к практике[[100]](#footnote-100) Конституционного Суда Российской Федерации, рассматривающей вопросы баланса конституционных прав ВИЧ-инфицированных лиц на семейную жизнь и охрану здоровья населения в ином аспекте. А именно, в случаях, когда члены семьи ВИЧ-инфицированных напротив заявляли о необходимости сохранения семейных отношения, однако к этому имелись законодательно закрепленные ограничения. С конституционными жалобами обратилось несколько иностранных граждан (бывших республик Союза ССР), которые оспаривали конституционность предусмотренных законодательством полномочий органов исполнительной власти по принятию решений о нежелательности пребывания (проживания) при обнаружении ВИЧ-инфекции у иностранных граждан вне зависимости от наличия у них супруга или ребенка - гражданин Российской Федерации. В рассматриваемом деле Конституционный Суд РФ оценил риск распространения страдающим ВИЧ-инфекцией иностранным гражданином или лицом без гражданства на территории РФ ВИЧ-инфекции как «не повышенный» под условием соблюдения «требований, которые установлены законодательством в отношении ВИЧ-инфицированных лиц». Тем не менее, Конституционный Суд РФ признал право федерального законодателя использовать для целей защиты здоровья населения средства миграционного законодательства, в частности вводить запреты и ограничения на въезд в Российскую Федерацию и пребывание на ее территории иностранных граждан и лиц без гражданства, состояние здоровья которых представляет угрозу для здоровья населения Российской Федерации и, следовательно, угрозу национальной безопасности.

В анализируемом Постановлении от 12 марта 2015 г. № 4-П Конституционный Суд РФ незначительно учитывал достижения современной медицины. В частности, в судебном решении не достаточно аргументируемой выглядит позиция в отношении правовой оценки «опасности пребывания на территории РФ ВИЧ-инфицированного иностранного гражданина или лица без гражданства». Суд констатирует, ссылаясь на заявление Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу и Международной организации по миграции об ограничениях права на передвижение в связи с ВИЧ/СПИДом, что «в настоящий момент мировым сообществом признано, что вирус иммунодефицита человека, хотя он и является инфекционным, передается не в результате присутствия инфицированного лица в стране или при случайном контакте через воздух или общие носители, такие как еда или вода, а через конкретные контакты, которые почти всегда являются частными». В силу чего Конституционный суд признает ограничение прав заявителей несоразмерными достигаемым целям охраны общественного здоровья и национальной безопасности.

С конституционно-правовой точки зрения Конституционный суд РФ приходит к выводу о том, что страдающие ВИЧ-инфекцией иностранные граждане и лица без гражданства и члены семьи, которые постоянно проживают на территории Российской Федерации, составляют одну категорию. Особое значение в анализируемом судебном акте Конституционный суд РФ придает двум фактам: наличия у иностранного гражданина, страдающего ВИЧ-инфекцией, членов семьи, постоянно проживающих в России и соблюдение им требований, которые установлены законодательством в отношении ВИЧ-инфицированных лиц и направлены на предотвращение дальнейшего распространения данного заболевания.

В указанном постановлении КС РФ последовательно аргументирует свою позицию в отношении заявленных требований, проводя анализ и давая правовую оценку категории «здоровье», как многоаспектному социальному явлению. В этом деле можно обнаружить некий междисциплинарный подход, а не сугубо позитивистский анализ соответствующих законодательных норм и практики их применения.

Здоровье рассматривается Конституционным Судом РФ, как благо, принадлежащее человеку и охраняемое государством, и как основа национальной безопасности, угрозой для которой выступает возможность массового распространения на территории Российской Федерации ВИЧ-инфекции. Конституционный Суд РФ противопоставляет «состояние здоровья иностранцев или лиц без гражданства» «здоровью населения Российской Федерации», понимая под первым явлением «угрозу национальной безопасности».

Соответствующая оценка в целом современной ситуации обоснованно дается председателем КС РФ профессором В.Д. Зорькиным: «мы все живём в условиях повышенного, исторического беспрецедентного риска»[[101]](#footnote-101). К указанному риску, например, в специальной литературе относят и «источники опасности в сфере здравоохранения»[[102]](#footnote-102), которые в том числе представлены процедурами донорства крови и ее компонентов, медицинской помощью в условиях не предохранения граждан от заражения инфекциями. На официальном уровне Постановлением Правительства Российской Федерации утверждён «перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих», первым пунктом в котором указана «болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека»[[103]](#footnote-103).

Конституционный Суд РФ в анализируемом акте также подчеркивает особый статус ВИЧ-инфицированных лиц, который выражается не только в повышенной защите их конституционных прав, но и существовании значительных ограничений этих прав. В решении обращается внимание на то, что «в отношении страдающих ВИЧ-инфекцией иностранных граждан и лиц без гражданства, члены семьи которых постоянно проживают на территории Российской Федерации, принимаются решения о нежелательности их временного проживания в Российской Федерации, об отказе в выдаче или об аннулировании ранее выданного разрешения на временное проживание и об их депортации из Российской Федерации».

Оценивая проблемы ограничения прав ВИЧ-инфицированных лиц Конституционный Суд РФ обращает внимание на важное фактическое обстоятельство, имеющее значение для правильного разрешения указанных дел. Речь идет о наличии у ВИЧ-инфицированных иностранцев близких родственников из числа граждан Российской Федерации (супруг, дети). Именно роль семьи, а также «приоритет семейного воспитания детей» имеют особое значение при оценке ограничений прав ВИЧ-инфицированных иностранных граждан-родителей детей, имеющих российское гражданство.

Аргументируя позицию по делу Конституционный Суд РФ использует релевантную практику Европейского Суда по правам человека. Подход, при котором «выдворение лица из страны, в которой проживают близкие члены его семьи, может составлять вмешательство в право на уважение семейной жизни, которое в том числе, гарантированное пунктом 1 Статьи 8 «Конвенции о защите прав человека и основных свобод» является устоявшимся в практике Европейского суда по правам человека (Постановление Европейского Суда по делу «Бултиф против Швейцарии» (Boultif v. Switzerland), § 39)[[104]](#footnote-104).

Для допустимости оценки ограничения прав иностранных ВИЧ-инфицированных граждан применяется иные нормы международного права. Международный пакт об экономических, социальных и культурны правах от 16 декабря 1966 г.[[105]](#footnote-105) определяет в качестве дискриминирующего принципа в том числе «состояние здоровья», а, значит, эти положения распространяются и в отношении «ВИЧ-статуса».

Конституционный Суд РФ в данном деле повторил многократно высказываемую им позицию в отношении баланса защиты частного и публичного интереса: «защита конституционно значимых ценностей предполагает возможность разумного и соразмерного ограничения прав и свобод человека и гражданина при справедливом соотношении частных и публичных интересов, без умаления этих прав и свобод».

Необходимо отметить, что принцип соразмерности мер, ограничивающих права той или иной группы лиц целям защиты общественного здоровья, вырабатывались во многом благодаря практики ЕСПЧ. Выработанные подходы ЕСПЧ в дискриминационных делах ВИЧ-инфицированных, в том числе с участием Российской Федерации, основываются на анализе многочисленных дел, заявителями по которым выступали ВИЧ-инфицированные лица или члены их семей.

Так, в деле Киютин против России ЕСПЧ (Постановление ЕСПЧ от 10 марта 2011 г.[[106]](#footnote-106)) установил, что статус ВИЧ-инфицированного входит в круг признаков, дискриминация по которым запрещена. Опираясь на положения Конвенции о защите прав человека и основных свобод[[107]](#footnote-107), а именно на статью 14 Европейский Суд пришел к выводу о том, что прямо указанный статус не входит в перечень характеристик, по которым не допускается дискриминация. Однако, данный перечень не является исчерпывающим и к «иным признакам» в практике указанного суда ранее относились физическая инвалидность и серьезные нарушения здоровья, в связи с чем и ВИЧ-статус – может выступать основанием дискриминации. Указанное дело получило широкое обсуждение в России и уже исследовано российскими правоведами[[108]](#footnote-108). Фактически именно такая международная судебная практика повлияла на изменение подходов Конституционного Суда Российской Федерации, которые были выражены в предыдущих «отказных» определениях. В конечном итоге, Конституционный суд Российской Федерации приходит к заключению о необходимости соблюдения принципа соразмерности и равенства. А именно это означает запрет вводить такие различия в правах лиц, принадлежащих к одной и той же категории, которые не являются соразмерными и не имеют разумного обоснования.

Особенность подобной категории дел выступает совокупность аргументов - научных медицинских фактов, раскрывающих специфику именного этого заболевания, его протекания, лечения и т.п. Указанные факты лежат в основе обоснования позиции суда по соответствующим заявлениям и одновременно формируют юридические представления о недопустимости дискриминации ВИЧ-инфицированных на будущее.

Таким образом, рассмотренные судебные акты демонстрирует эффективность правовых средств защиты прав ВИЧ-инфицированных и их близких на частную и семейную жизнь в случаях, когда дискриминационные начала заложены в федеральном, в данном случае, миграционном законодательстве. Одновременно с этим, законодательство в семейной сфере содержит в себе положения, позволяющие признать брак недействительным, в случае, если ВИЧ-положительный супруг сокрыл факт наличия ВИЧ-инфекции при вступлении в брак. Тем самым законодателем достигается баланс регулирования прав ВИЧ-положительных и ВИЧ-отрицательных супругов на уважение частной и семейной жизни.

Дискриминация ВИЧ-инфицированных в сфере семейных отношений охватывает также вопросы материнства и отцовства. Стремительное распространение ВИЧ-инфекции в России меняет структуру ВИЧ-инфицированных. Эта инфекция в настоящее время больше не болезнь только диванных, ведущих асоциальный образ жизни людей: потребителей инъекционных наркотиков или секс-работников. Благополучные, в общепринятом понимании, лица, живущие с ВИЧ, сталкиваются с ограничениями, которые ранее не возникали у большинства ВИЧ-инфицированных, в том числе в сфере семейных отношений.

Знаковым в преодолении в указанной сфере дискриминации ВИЧ-инфицированных стало Постановление Конституционного Суда РФ от 20 июня 2018 № 25-П "По делу о проверке конституционности подпункта 6 пункта 1 статьи 127 Семейного кодекса Российской Федерации и пункта 2 Перечня заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить (удочерить) ребенка, принять его под опеку (попечительство), взять в приемную или патронатную семью, в связи с жалобой гражданина К.С. и гражданки Р.С."[[109]](#footnote-109).

В Конституционный суд обратилась гражданка Р.С. и её супруг гражданин К.С. в связи с тем, что, пройдя все судебные этапы обжалования Р.С. было отказано в усыновлении ребенка, рожденного в результате искусственной инсеминации родной сестрой Р.С. в связи с положительным ВИЧ-статусом Р.С. Биологическим отцом ребенка является К.С. Супруги совместно с ребёнком проживают и зарегистрированы в одной квартире с его рождения (2015г.), воспитывают ребенка. Р.С. была заражена ВИЧ-инфекцией и гепатитом С во время прохождения лечения в медицинском учреждении, на момент обращения в КС РФ от лечения указанных заболеваний не уклонялась.

Вместе с тем, заявительнице было отказано в усыновлении ребенка в виду наличия у нее ВИЧ-инфекции, подтвержденной результатами медицинского освидетельствования.

Суды общей юрисдикции отказывали в удовлетворении требований заявительницы, обжалующей отказ усыновления, мотивируя положениями действующего законодательстве. В частности, согласно подпункту 6 пункта 1 статьи 127 Семейного кодекса Российской Федерации усыновителями могут быть совершеннолетние лица обоего пола, за исключением лиц, которые по состоянию здоровья не могут усыновить ребенка; перечень заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить ребенка, принять его под опеку, попечительство, взять в приемную или патронатную семью, устанавливается Правительством Российской Федерации; медицинское освидетельствование лиц, желающих усыновить детей, оставшихся без попечения родителей, проводится в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в порядке, установленном уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2013 года № 117[[110]](#footnote-110) утвержден Перечень заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить (удочерить) ребенка, принять его под опеку (попечительство), взять в приемную или патронатную семью. Пункт 2 данного Перечня относит к заболеваниям, препятствующим усыновлению, инфекционные заболевания до прекращения диспансерного наблюдения в связи со стойкой ремиссией.

Конституционный суд РФ признал взаимосвязанные положения подпункта 6 пункта 1 статьи 127 Семейного кодекса Российской Федерации и пункта 2 Перечня заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить (удочерить) ребенка, принять его под опеку (попечительство), взять в приемную или патронатную семью, не соответствующими Конституции Российской Федерации, ее статьям 7 (часть 2), 19 (часть 1), 38 (части 1 и 2) и 55 (часть 3), в той мере, в какой эти положения – по смыслу, придаваемому им в системе действующего правового регулирования судебной практикой, – служат основанием для отказа лицу, инфицированному вирусом иммунодефицита человека и (или) вирусом гепатита С, в усыновлении (удочерении) ребенка, который в силу уже сложившихся семейных отношений проживает с этим лицом, если из установленных судом обстоятельств в их совокупности следует, что усыновление позволяет юридически оформить эти отношения и отвечает интересам ребенка.

Правовая аргументация, вынесенного постановления находится в плоскости оценки сложившейся правоприменительной практики судов общей юрисдикции по указанной категории дел, на предмет соответствия ее ключевым ценностям российского общества, заложенным в текст Конституции. В данном случае, Конституционный суд Российской Федерации, отнес к ним «семью, материнство и детство в их традиционном, воспринятом от предков понимании», которые выступают «условием сохранения и развития многонационального народа России». Данная позиция была ранее сформулирована КС РФ, в частности в Постановлении Конституционного Суда РФ от 31. января 2014 № 1-П "По делу о проверке конституционности абзаца десятого пункта 1 статьи 127 Семейного кодекса Российской Федерации в связи с жалобой гражданина С.А. Аникиева" указывал на то, что «Конституционный Суд Российской Федерации, и Конституция Российской Федерации, и международно-правовые акты исходят из того, что одно из предназначений семьи - рождение и воспитание детей; при этом понятием "семья" - наряду с понятиями "материнство", "детство", "отцовство" - охватывается, как следует из сопоставления статьи 38 (часть 1) Конституции Российской Федерации с положениями ее статей 7 (часть 2), 23 (часть 1) и 72 (пункт "ж" части 1), особая сфера жизни человека, являющаяся объектом конституционного регулирования, которое конкретизируется в нормативных правовых актах федеральных органов государственной власти и органов государственной власти субъектов Российской Федерации (определения от 5 июля 2001 года № 135-О и от 16 ноября 2006 года № 496-О).

Аргументируя свое решение, КС РФ ссылается также на международные акты, в том числе на положения Конвенции о правах ребенка[[111]](#footnote-111), одобренной Генеральной Ассамблеей ООН 20 ноября 1986 года, а также принятыми Генеральной Ассамблеей ООН Декларации прав ребенка и Декларации о социальных и правовых принципах, касающихся защиты и благополучия детей, особенно при передаче детей на воспитание и их усыновлении на национальном и международном уровнях, предписывающих в том числе главным образом руководствоваться «наилучшим обеспечением интересов ребенка».

Орган конституционного нормоконтроля, мотивируя вынесенное решение исходил из конституционного принципа «соразмерности и основанным на нем требованием адекватности и пропорциональности используемых правовых средств».

В отношении анализа данных специальных отраслей знаний, в данном случае медицины, Конституционный суд ограничился отсылкой на приведенные в рассмотренном выше Постановлении от 12 марта 2015 года №4 заявление 2004 года Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу и Международной организации по миграции об ограничениях права на передвижение в связи с ВИЧ/СПИДом. Представляется, что за прошедшие с момента вынесенного заявления 15 лет, медицина значительно продвинулась в исследовании вопросов ВИЧ-инфекции, способах ее передачи и профилактики. Более убедительными выглядят данные, связанные с актуальными клиническими рекомендациями ВОЗ, статистическими данными или иными экспертными заключениями в указанной области, позволяющими усилить позицию, изложенную в анализируемом постановлении. Так с 2015 г. ВОЗ рекомендует, чтобы все люди с диагностированной ВИЧ-инфекцией как можно скорее начинали антиретровирусную терапию (АРТ) для предотвращения заболевания и смерти, а также в целях снижения передачи ВИЧ-инфекции: по мере уменьшения распространенности вируса риск его передачи также уменьшается[[112]](#footnote-112). Антиретровирусная терапия не позволяет излечиться от ВИЧ-инфекции, но останавливает размножение вируса, существенно продлевает жизнь больному и уменьшает вероятность передачи от него заболевания. В профильном подзаконном акте - Постановлении Главного государственного санитарного врача РФ от 11 января 2011 № 1 в редакции от 21 июля 2016г. «Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции» (вместе с "СП 3.1.5.2826-10. Санитарно-эпидемиологические правила...") (Зарегистрировано в Минюсте России 24. марта 2011 № 20263)[[113]](#footnote-113) также содержится в п. 6.9.3. прямое указание на то, что «Эффективная (с достижением неопределяемого уровня вирусной нагрузки) антиретровирусная терапия является в том числе и профилактической мерой, снижающей опасность пациента как источника инфекции».

Конституционный суд, оценивая «риски для здоровья» ребенка, в том числе потенциальную опасность заражения ВИЧ-инфицированными родителями усыновленных детей хотя бы и отмечает особенности контактов при совместном проживании - «объективно может оказаться ближе, чем обычные контакты через воздух, еду и воду», тем не менее не уделяет должного внимания медицинской стороне рассматриваемого вопроса.

Анализируемое постановление соответствует мировым современным тенденциям антидискриминационной направленности по признаку наличия ВИЧ-инфекции, тем не менее не содержит подробной аргументации, позволяющей с достоверностью подтвердить выводы, к которым приходит Конституционный Суд РФ.

Таким образом, право ВИЧ-инфицированных на частную и семейную жизнь в России в целом имеют антидискриминационные начала, заложенные в самом законодательстве. Вместе с тем в правоприменительной практике в том числе Конституционного Суда РФ разрешаются вопросы, которые требуют готовности общества к их пересмотру. Ключевыми аргументами пересмотра баланса прав ВИЧ-инфицированных и охраны общественного здоровья выступают научные данные, указывающие на значительный прогресс в изучении ВИЧ-инфекции, ее развитии и профилактике заражений. Особую роль в данном процессе играют международные судебные органы, в том числе Европейский суд по правам человека, к практике которого апеллирует Конституционный Суд Российской Федерации в делах иностранных граждан, страдающих ВИЧ-инфекцией и имеющих родственников и семейные отношения на территории РФ. Вместе с тем, подход, согласно которому только семейные узы ВИЧ-инфицированных иностранных граждан и лиц без гражданства позволяют им законно проживать на территории России, нивелирует достижения в данной области. Можно предположить, что в ближайшем будущем оставшиеся ограничения в этой сфере будут сняты. Так, Международной благотворительной организацией «Восточноевропейское и Центральноазиатское объединение людей, живущих с ВИЧ» было инициировано обращение в Аппарат Правительства Российской Федерации с целью пересмотра порядка депортации ВИЧ-инфицированных мигрантов, в ответ на которое Министерство здравоохранения РФ сообщило, что «вопрос дальнейшего снятия ограничительных мер по въезду и пребыванию на территорию Российской федерации больных ВИЧ-инфекцией, прорабатывается с привлечением экспертного сообщества»[[114]](#footnote-114).

## 2.5. Ограничение права быть донором в связи с ВИЧ-инфекцией

С учетом наработанной правоприменительной практики ограничения прав ВИЧ-инфицированных пересматриваются и снимаются по мере появления открытий и фундаментальных исследований в лечении ВИЧ-инфекции.

Результаты полного излечения ВИЧ-инфекции, представленные на профильных медицинских конференциях, были восприняты с оптимизмом[[115]](#footnote-115) и в случае доказанной эффективности закономерно приведут к отмене оставшихся ограничений. Тем не менее в настоящее время остаются нормы, направленные на защиту общественного здоровья и здравоохранения, которые устанавливают соответствующие запреты. В России к таким нормам можно отнести систему законодательных и подзаконных актов, запрещающих ВИЧ-инфицированному лицу становиться донором. Положениями статьи 11 ФЗ О предупреждении распространения ВИЧ установлен прямой запрет в случае выявления ВИЧ-инфекции быть донорами крови, биологических жидкостей, органов и тканей. Также согласно Приложению 2 к Приказу Минздрава РФ от 14 сентября 2001г. № 364 (в ред. от 6 июня 2008г.) "Об утверждении Порядка медицинского обследования донора крови и ее компонентов"[[116]](#footnote-116), к абсолютным противопоказаниям, т.е. отводу от донорства независимо от давности заболевания и результатов лечения, относится носительство ВИЧ-инфекции, при этом согласно ч. 1 ст. 9 ФЗ О предупреждении распространения ВИЧ обязательному медицинскому освидетельствованию подлежат доноры крови, биологических жидкостей, органов и тканей. Это означает, что лицо, имеющее ВИЧ-положительный статус, не имеет право стать донором крови, биологических жидкостей, органов и тканей. Указанное ограничение в настоящее время отвечает критериям обоснованности, разумности и объективности, в связи с чем не выступает дискриминационным.

Сравнивая правовое регулирования указанных отношений в различных странах, необходимо отметить особый опыт Франции. Движение по изучению ВИЧ-инфекции в этой стране началось не ранее 1983 года и на протяжении 35 лет проделана внушительная работа как государственными органами, так и неправительственными некоммерческими организациями[[117]](#footnote-117).

Однако, последовательный и конструктивный подход в преодолении имеющейся стигматизации и дискриминации ВИЧ-инфицированных лиц во Франции, а также наличие доступной и качественной медицинской помощи[[118]](#footnote-118) и социального обслуживания тем не менее не исключают использования государством мер ограничивающих частные интересы граждан для защиты национального здоровья как публичной цели.

Так, административный трибунал г. Страсбурга (Франция) обратился в Суд Европейского союза (далее – Суд ЕС) в преюдициальном порядке, предусмотренном статьей 267 Договора о функционировании Европейского Союза от 13 декабря 2007 г. (далее – ДоФЕС)[[119]](#footnote-119). Основанием послужило вынесенное Административным трибуналом г. Страсбурга решение от 1 октября 2013 года в деле: Джеффри Леже против Министерства социальных дел, здоровья и прав женщин, Агентства крови Франции. Суд ЕС (четвертая палата), в составе судей Л. Бея Ларсена, президента Палаты, К. Джюримэ, Дж. Мэленовски, М. Сэфджэна (Докладчик) и А. Пречел, Генерального адвоката: П. Менготси, секретаря A. Калот Эскобар, рассмотрел в рамках письменной процедуры, в том числе, заключения, представленные от Французского правительства, в лице представителей Д. Кола и Ф. Глоугуена, Европейской комиссии, в лице представителей (агентов) К. Георгиу и М. Оусиэни-Хорнанга, заслушал 17 июля 2014 г. в заседании Заключение Генерального адвоката.

Господин Леже обратился с требованием к Министерству социальных дел, здравоохранения и защиты прав женщин Франции, а также Французскому агентству крови, которые являются специализированными органами исполнительной власти Французской республики, в связи с отказом принять его донорство крови на том основании, что у него были сексуальные отношения с другими мужчинами.

В своем решении Суд ЕС соотнес нормы Директивы Европейского парламента и Совета от 27 января 2003 г. № 2002/98/EC[[120]](#footnote-120), устанавливающие стандарты качества и безопасности сбора, анализа, обработки, хранения, обращения человеческой крови и ее компонентов, вносящие изменения в Директиву от 6 ноября 2001 г. № 2001/83/EC (О кодексе, касающемся медицинских продуктов для использования человеком)[[121]](#footnote-121), основанную на статье 168 (4) (a) ДоФЕС с положениями французского законодательства этой сфере (Декрет Министерства здравоохранения и спорта от 18 января 2009 г., устанавливающий критерии отбора доноров). В указанном судебном акте судебный орган оценивал «в состоянии ли анкетный опрос и индивидуальное интервью с медицинским работником, предусмотренные в Приложении II B (2) к Директиве Комиссии от 22 марта 2004 г. № 2004/33[[122]](#footnote-122), определить более точно тип поведения, представляющий риск для здоровья реципиентов, чтобы наложить менее обременительный запрет, чем постоянный запрет быть донором для всей группы мужчин, у которых были сексуальные отношения с другими мужчинами». Суд ЕС, с одной стороны, указывает на необходимость оценки ущерба от отказа гомосексуалистам быть донором (банки крови фактически теряют потенциальных доноров, устанавливая полный запрет для них быть донорами). С другой стороны, в пункте 43 Решения приводятся данные отчета Европейского центра профилактики болезней и контроля, учрежденного Регламентом Европейского парламента и Совета от 21 апреля 2004 г. № 851/2004, согласно которому «распространение ВИЧ среди мужчин, у которых были сексуальные отношения с другими мужчинами, во Франции, является самым высоким из всех изученных государств»[[123]](#footnote-123).

На этом фоне важно подчеркнуть, что анализируемое решение подтверждает значение принципов пропорциональности и недискриминации[[124]](#footnote-124) в развитии права ЕС, в том числе в сфере донорства крови и его компонентов. Оно укрепляет позицию Суда ЕС в оценке конфликта индивидуального интереса (право быть донором) и публичного интереса (гарантировать применение мер по сохранению и защите общественного здоровья). В частности, Суд ЕС подчеркнул, что «положения права ЕС должны интерпретироваться и применяться единообразно в свете версий, существующих на всех языках ЕС. Где есть расхождение между различными языковыми версиями ЕС законодательный текст, рассматриваемое предоставление должно интерпретироваться в отношении цели и общей схемы правил, частью которых оно является». Тем самым был продемонстрирован единообразный подход к правоприменению и функция Суда ЕС по гармонизации национального права государств членов ЕС[[125]](#footnote-125).

Таким образом, несмотря на распространённое мнение некоторых, например, российских СМИ[[126]](#footnote-126), об особом отношении и правовом статусе лиц, имеющих однополые связи, на территории Европейского союза, Суд ЕС в данном случае не относит таких лиц, к «уязвимым категориям» или же требующим в отношениях донорства особой защиты. Более, того в поисках баланса между публичным интересом «общественное здоровье» и частным интересом «право быть донором» Суд ЕС опирается на эпидемическую оценку конкретной территории (Франция), структуру ВИЧ-инфицированных и иные объективные данные.

Вынесенное решение имеет важное значение как с точки зрения правоприменения, так и аргументации в случаях предполагаемой дискриминации по медицинским основаниям. Оценивая риск распространения ВИЧ-инфекции через донорство крови и ее компонентов от мужчин, имевших сексуальные контакты с другими мужчинам, как высокий суд определяет, опираясь на объективные и официальные отрытые статистические данные о структуре ВИЧ-инфицированного населения, проживающего на локальной территории – именно во Франции. Убедительной также выглядит подробный анализ особенностей протекания начальной стадии ВИЧ-инфекции в условиях ограниченных возможностей современных диагностических приемов и тестов по выявлению со 100% вероятностью ВИЧ-положительных результатов. Основу решения составляет оценка применимых нормативных актов, в том числе с указанием на значимое несоответствие официальных переводов. В связи с чем выводы, к которым приходит орган нормоконтроля являются логичными и последовательными. Судом ЕС признается, что ограничение права быть донором соразмерно потенциальной угрозе для неопределенного круга реципиентов быть зараженными ВИЧ – инфекцией, учитывая при этом, что права реципиентов на получение донорской крови пострадают несущественно при гипотетическом уменьшении количества донорской крови в Банках при действующем запрете мужчинам, имевших сексуальные контакты с другими мужчинам, становиться донорами.

Таким образом, рассматриваемое решение демонстрирует случаи ограничения ВИЧ-инфицированных попытки уяснения некоторых аспектов возможного распространения ВИЧ-инфекции, а также отражает позицию Суда Европейского Союза на допустимые ограничения фундаментальных прав лиц с нетрадиционной сексуальной ориентацией для защиты национального здоровья в связи с рисками распространения ВИЧ-инфекции. Интенсивное развитие фундаментальных прав лиц с нетрадиционной сексуальной ориентацией в большинстве европейских государств не означает их абсолютного характера. Права этой социальной группы зачастую подвержены ограничениям для охраны более весомых публичных интересов. Аналогично несмотря на значительные достижения в области защиты основных прав ВИЧ-инфицированных во многих европейских странах не исключатся случаи законного вмешательства в права и этих лиц. В данном случае, требования, предъявляемые к донорам в России представляются менее дискриминационными, т.к. ограничением выступает не предполагаемое, а установленное ВИЧ-носительство.

В целом, судебная власть – представляет оперативный ответ на запрос общества, и первая реагирует на дискриминацию, сложившуюся в сфере реализации личных прав ВИЧ-инфицированных.

На практике судебные национальные органы и высшие органы нормоконтроля государств чаще всего сталкиваются именно с необходимостью согласования таких конфликтующих ценностей, как прав социально уязвимых групп населения (ВИЧ-инфицированные, лица нетрадиционной сексуальной ориентации) и защитой публичных интересов (охрана «национального здоровья» от угроз ВИЧ-инфекции).

# ГЛАВА 3. ОСНОВНЫЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПРАВА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЛИЦ И ЮРИДИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ИХ ЗАЩИТЫ

## 3.1. Права ВИЧ-инфицированных лиц в финансово-экономической сфере

Одним из наиболее распространенных видов страхования в России является страхование, сопутствующее получению кредитов. Несмотря на общие нормы, в том числе положения Закона РФ от 27 ноября 1992г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»[[127]](#footnote-127), каждая финансовая организация вправе разработать свои правила страхования.

В соответствии с аналитическим исследованием[[128]](#footnote-128), проведенным Общероссийским гражданским форумом, подавляющее большинство подобных правил содержит положения, согласно которым исключаются из выплат все случаи, связанных с ВИЧ-инфекцией, со СПИДом и сопутствующими заболеваниями, независимо от того, когда и при каких обстоятельствах случилось ВИЧ инфицирование. Данные положения носят дискриминационный характер, в виду того, что не учитывают достижения современной медицины, позволяющие сохранить здоровье ВИЧ-инфицированных долгие годы без утраты трудоспособности.

В качестве примера дискриминационных норм можно привести Правила страхования № 0024.СЖ.01.00 от 29 июня 2017 года № 03-01-01-01/06б, утвержденные Приказом Общества с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни»[[129]](#footnote-129). Пунктом 5.1.8. указанных правил установлено, что не признаются страховыми случаями по страховым рискам, т.е. представляют собой исключения из страхования, события, наступившие в результате и/или во время: заболевания СПИДом (ВИЧ-инфекцией), за исключением случаев, когда заражение ВИЧ-инфекцией произошло путем переливания крови, внутривенных/внутримышечных инъекций или трансплантации органов, а также за исключением случаев, когда ВИЧ-инфицирование произошло вследствие профессиональной (медицинской) деятельности Застрахованного лица. Таким образом Сбербанк произвольно разделяет ВИЧ-инфицированных на группы, в зависимости от способа заражения ВИЧ инфекцией. При этот неясно на каком основании другие случаи инфицирования ВИЧ были исключены, например, заражение ВИЧ-инфекцией в результате изнасилования, путь передачи при котором – незащищенный половой акт.

Что касается оценки рисков, угрожающих жизни лицам, живущим с ВИЧ, сама по себе ВИЧ-инфекция не может свидетельствовать о негативных прогнозах в лечении. Согласно клиническим рекомендациям, ВИЧ-инфицированным не рекомендовано ставить терминальную стадию, которая была введена в клиническую классификацию ВИЧ-инфекции в 1989 г., когда высокоактивной АРТ (ВААРТ) еще не существовало и, несмотря на адекватную (по тем временам) терапию, имеющиеся у болеющих вторичные заболевания приобретали необратимый характер, и пациент погибал в течение нескольких месяцев после их развития. В настоящее время даже у пациентов с уровнем CD4+-лимфоцитов близким к нулю и тяжелыми вторичными заболеваниями лечение ВИЧ-инфекции не является бесперспективным[[130]](#footnote-130).

Вместе с тем отказ от лечения может свидетельствовать о халатном (повышающим риски) отношении ВИЧ-инфицированного и квалифицируется в судебной практике как основание, освобождающее от произведения выплаты. Так, в Московском городском суде, рассматривалось дело № 33-17662/2016 по взысканию страхового возмещения в связи со смертью супруга. Ответчики - АО «Страховая компания», аргументировали отказ в выплате сокрытием факта ВИЧ-статуса застрахованного в момент подписания договора, а также тем, что смерть наступила в результате ВИЧ-инфекции. Отказывая в удовлетворении иска, суд исходил из того, что на момент заключения договора страхования застрахованный, будучи ВИЧ-инфицированным, указал заведомо ложные сведения. Вместе с тем, согласно материалам дела, при заключении договора страхования в заявлении на страхование (анкете) (л.д. 213 - 216, том 1) в пункте В11 на вопрос: "Проходили ли Вы консультации, тесты (кроме профилактических с отрицательным результатом), лечение в связи со СПИД, нарушениями, связанными со СПИД, другими заболеваниями, передаваемыми половым путем или внутривенно, включая гепатиты?" обозначен отрицательный ответ К. (л.д. 215, том 1), о чем свидетельствует личная подпись К. о подтверждении, что вышеуказанные сведения, внесенные им в заявлении (анкете), соответствуют действительности и являются частью договора страхования. Однако, застрахованный на момент подписания договора был ВИЧ-инфицированным, что не означает развития синдрома приобретённого иммунодефицита человека.

Вместе с тем, суд апелляционной инстанции пришел к выводу о том, что «К. в момент заключения договора страхования, будучи ВИЧ-инфицированным, указал заведомо ложные сведения об отсутствии указанных обстоятельств, имеющих значение для определения страховщиком вероятности наступления страхового риска и возможных убытков от его наступления» [[131]](#footnote-131) .

Более того, суд установил прямую причинно-следственную связь между смертью К. и ВИЧ-инфекцией, которой он страдал до заключения договора страхования, в связи с чем пришел к выводу о том, что К. «не мог находиться в добросовестном неведении относительно состояния своего здоровья».

Рассматриваемый судебный акт отражает низкий уровень представлений правоприменителя об ограничениях, связанных с ВИЧ-инфекцией в финансовой сфере. Судебный орган не считает необходимым различать понятия ВИЧ и СПИД, стадии и особенности протекания заболевания, даже в том случае, когда они имеет значение для установление существенных обстоятельств по делу, таких как «заведомость» и «направленность умысла».

В связи с чем, с точки зрения противодействия дискриминации в финансовой сфере в связи с ВИЧ-инфекцией, представляется важным утверждение Комитетом финансового надзора Центрального Банка Российской Федерации Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц - получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, согласно которому «Информация, подлежащая раскрытию страховой организацией, доводится до получателей страховых услуг в соответствии с принципом: на равных правах и в равном объеме для всех получателей и потенциальных получателей страховых услуг»; а также «запрещается дискриминация получателей страховых услуг при заключении договора страхования»[[132]](#footnote-132).

Таким образом, представляется, что в сфере страхования имеется широкое усмотрение страховых организаций в отношении дифференциации или произвольного исключения из страховых отношений ВИЧ-инфицированных, как уязвимых категорий лиц. При этом данные исключения не основываются на современных представлениях о ВИЧ-инфицированных и ВИЧ-инфекции, а также противоречат антидискриминационному законодательству в данной сфере.

## 3.2. Права ВИЧ-инфицированных лиц в сфере труда

В превенции дискриминации ВИЧ-инфицированных на труд можно выделить два самостоятельных направления. Первое касается базового запрета дискриминации прав лиц, живущих с ВИЧ, на труд[[133]](#footnote-133) (ст ст. 2, 3 Трудового кодекса РФ) и соответственно предусмотренных правовых средств защиты (судебный порядок восстановления нарушенных прав, возмещение материального вреда и компенсации морального вреда и т.д.). Второе направление связано с защитой профессионального риска медицинских и фармацевтических работников в связи с заражением ВИЧ-инфекцией при выполнении ими профессиональных обязанностей. Главой IV ФЗ О предупреждении распространения ВИЧ предусмотрен комплекс мер, направленных на обеспечение социальной поддержкой лиц, подвергающихся риску заражения вирусом иммунодефицита человека при исполнении своих трудовых (должностных) обязанностей. Согласно данным нормам, медицинским и иным работниками, профессиональная деятельность которых связана с указанным риском, устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени, повышенный размер оплаты труда, а также гарантируется ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск за работу с вредными и (или) опасными условиями труда. Детализируются указанные гарантии в соответствующих подзаконных актах[[134]](#footnote-134).

Необходимо согласиться с О. Н. Бобровской, которая анализируя меры, реализуемые в механизме обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве по отношению к обеспечению ВИЧ-инфицированных в результате осуществления профессиональной деятельности медицинских работников, приходит к выводу, что «социальные выплаты не способны в полном объеме компенсировать утраченный статус медицинского работника, а также заработную плату, которая у медиков зависит от квалификации, опыта работы, ученой степени и профессионального признания»[[135]](#footnote-135). Особо отмечается неизбежность утраты ВИЧ-инфицированным врачом допуска к лечению и исследованию биологического материала. Данные обстоятельства могут кардинально изменить род деятельности специалиста и вынуждают его отказаться от выбранного профессионального пути по причине соблюдения мер безопасности других лиц. С учетом предъявляемых к медицинским работникам требований подтверждать квалификацию по соответствующему профилю, это может привести к запрету[[136]](#footnote-136) на осуществление медицинскую деятельности конкретным работником. В силу особенностей организации непрерывного медицинского образования в России, медицинский работник может не иметь соответствующего сертификата или свидетельства об аккредитации, позволяющего ему оперативно преступить к новой работе.

Таким образом, специальные гарантии, установленные медицинским и иным работникам, деятельность которых связана с риском заражения ВИЧ-инфекцией, позволяют в некоторой степени компенсировать негативные последствия заражения. Тем не менее в силу объективных причин, в полной мере восстановление прав ВИЧ-инфицированных медицинских работниках на труд в ранее выбранной ими профессии невозможно до тех пор, пока лечение ВИЧ-инфекции, в том числе антиретровирусной терапией, не будет гарантировать 100% превенцию передачи вируса. Необходимо особо отметить, что на медицинских работников, заразившихся ВИЧ-инфекцией в ходе выполнения ими трудовых обязанностей, равным образом распространяются все положения антидискриминационного законодательства по признаку ВИЧ в сфере труда.

Так, общий запрет дискриминации в сфере труда, установленный статьей 3 Трудового кодекса РФ относит ВИЧ-положительный статус субъекта трудовых отношений к «другим обстоятельствам» и во взаимосвязи с положениями статьи 17 ФЗ О предупреждении распространения ВИЧ конкретизируется в невозможности увольнения с работы, отказа в приеме на работу, а также ограничение иных прав и законных интересов ВИЧ-инфицированных на основании наличия у них ВИЧ-инфекции, равно как и ограничение иных прав и законных интересов членов семей ВИЧ-инфицированных, если иное не предусмотрено федеральным законом.

Вместе с тем данные гарантии не являются абсолютными. Так, частью 3 статьи 8 указанного закона предусматривается обязательное освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, перечень которых утвержден Постановлением Правительства РФ от 4 сентября 1995 № 877.

По мнению Тюкова и Ларина данное ограничение прав при поступлении на работу не связано с защитой иных лиц от заражения[[137]](#footnote-137). Авторы считают, что «обязательность освидетельствования лиц, претендующих на занятие указанных должностей или их занимающих, обоснована необходимостью знать, заразился работник ВИЧ в связи с выполнением профессиональных обязанностей либо заражение произошло ранее»[[138]](#footnote-138).

Представляется, что указанный механизм учитывая перечень должностей, связанных с оказанием медицинской помощи и научной деятельностью, т.е. с многочисленными контактами с неопределенным кругом лиц, непосредственно обоснован оценкой опасности передачи ВИЧ-инфекции, существовавшей на момент принятия указанных норм.

Однако именно ВИЧ-инфицированные работники и соискатели нуждаются в средствах правовой защиты.

В принятых в г. Женеве 17 июня 2010гг. на 99-й сессии Генеральной конференции Международной организации труда Рекомендация № 200 «О ВИЧ/СПИДе и сфере труда»[[139]](#footnote-139) отмечается, что стигматизация, дискриминация и угроза потери работы, которым подвергаются лица, пораженные ВИЧ/СПИДом, препятствуют тому, чтобы люди знали свой ВИЧ-статус, повышая таким образом степень уязвимости работников к ВИЧ-инфекции и ущемляя их право на получение пособий по социальному обеспечению.

Можно констатировать, что в Российской Федерации указанные рекомендации широко применяются.

Вместе с тем, практическая проблема противодействия дискриминации ВИЧ-инфицированных в сфере труда связана в первую очередь, не с отсутствием необходимого правового регулирования или мер защиты, а с фактическими ограничениями. На практике, работодатели, узнавшие о ВИЧ-положительном статусе работника или соискателя, не имея правовых оснований к расторжению трудового договора с таким работником, вынуждают его уволиться по собственному желанию или создают условия работы, не совместимые с надлежащим выполнением трудовых обязанностей. Тем самым ВИЧ-инфицированный работник выбирает увольнение и поиск новой работы, в связи с негативными последствиями раскрытия его статуса в коллективе, вместо обжалования действий работодателя. Решение данной проблемы лежит в плоскости расширения антидискриминационного просвещения работодателей и рабочих коллективов. Профессиональные союзы и общественные организации способны транслировать и внедрять идеи толерантного отношения к работникам, независимо от их предполагаемого или реального ВИЧ-положительного статуса. Международной организацией труда было разработано учебное пособие «Предупреждения стигмы и дискриминации в трудовых коллективах», содержащее эффективную методологию в данной сфере[[140]](#footnote-140), применимую во всех государствах.

В этом смысле, может быть полезен зарубежный опыт. Иллюстрирующим дискриминацию ВИЧ-инфицированного в трудовых отношениях стало дело [И.Б. против Греции], рассматриваемое Европейским судом по правам человека в 2013 году [[141]](#footnote-141). Согласно обстоятельствам дела, заявитель обратился в Европейский суд по правам человека в связи с его увольнением, произошедшим в следствие раскрытия в рабочем коллективе его ВИЧ-статуса.

Заявитель указывал на нарушения ст. 8 Европейской конвенции прав человека об уважении к частной жизни, объединенной со статьей 14 о запрете дискриминации. Национальный суд Греции в первой инстанции удовлетворил иск о незаконности увольнения, но Кассационный суд отменил данное решение, отметив, что увольнение было обусловлено стремлением работодателя установить в коллективе нормальные и безопасные условия работы, поскольку работники отказывались работать с заявителем и находились в постоянном страхе заражения.

Европейский суд по правам человека констатировал неприменение принципа соразмерности национальным судом. Также орган нормоконтроля указал на отсутствие обоснованности решения национального суда в части ущемления интересов работника, в связи с защитой интересов работодателя.

В обосновании своей позиции Европейский суд по правам человека сослался на ключевое в понимании правового статуса ВИЧ-инфицированных на территории Европы решение по делу Киютин против Российской Федерации, согласно которому ВИЧ-инфицированные лица признаны уязвимой группой, поэтому государству предоставляются узкие рамки усмотрения в выборе мер, выделяющих эту группу на основе их медицинского статуса.

В понимании Европейского суда по правам человека к рассматриваемым отношениям применимы положения статьи 8 Европейской конвенции прав человека, т.к. понятием «частная жизнь» охватываются, в том числе физическая и моральная неприкосновенность человека, т.е. защищенность работника от давления со стороны как работодателя, так и коллег.

В решении по данному делу Европейский суд по правам человека ссылался помимо Европейской Конвенции прав человека, на международные акты, запрещающие дискриминацию на основании ВИЧ, в том числе на упомянутые ранее Рекомендации Международной организации труда, а также на позицию, выработанную Комитетом Организации Объединенных Наций по экономическим, социальным и культурным правам, согласно которой ВИЧ-положительный статус признан запрещенным основанием для дискриминации (пр.84 анализируемого Решения).

Оценивая эффективность рассмотрения Европейским судом по правам человека, в том числе анализируемого выше решения, Е. В. Сыченко приходит к выводу о влиянии правовых позиций Европейского суда по правам человека на национальное законодательство о труде и социальном обеспечении стран Совета Европы, а также на науку трудового права, что может быть оценено, как эффективное рассмотрение споров в данной сфере, поскольку «не только решает частную проблему, но и имеет возможность указать государствам на нарушения системного характера и требовать их устранения»[[142]](#footnote-142).

Таким образом, можно прийти к выводу о том, что положения Российского трудового законодательства содержат необходимы гарантии противодействия дискриминации ВИЧ-инфицированных субъектов трудового права. Вместе с этим, правовые средства противодействия дискриминации ВИЧ-инфицированных могут быть менее эффективными в данной сфере, в связи с высокой латентностью нарушений. Положительным является тот факт, что позиция специализированных международных организаций, включая Международную организацию труда, профильный комитет ООН и других, согласуется и усиливается правоприменительной практикой, например, Европейского суда по правам человека, согласно которой устанавливается позитивная дискриминация ВИЧ-инфицированных работников и соискателей, а также констатируется статус ВИЧ-инфицированных, как уязвимой социальной группы.

## 3.3. Права ВИЧ-инфицированных лиц на охрану здоровья

К основополагающими правами ВИЧ-инфицированных лиц в социальной сфере, несомненно, относится право на охрану здоровья.

Статьей 14 Федерального закона от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ ФЗ О предупреждении распространения ВИЧ устанавливается гарантия оказания ВИЧ-инфицированным всех видов медицинской помощи на общих основаниях по клиническим показаниям. При этом ВИЧ-инфицированные могут пользоваться всеми правами, предусмотренными законодательством РФ об охране здоровья граждан, включая лечение бесплодия, беременность и роды.

Ключевым в практической реализации прав ВИЧ-инфицированных на охрану здоровья, выступает доступ к надлежащему медикаментозному лечению. Постановлением Правительства РФ от 28 декабря 2016г. № 1512 утверждено Положение об организации обеспечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов B и C, антивирусными лекарственными препаратами для медицинского применения[[143]](#footnote-143). Согласно данному акту, объем поставок лекарственных препаратов формируется в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном законе о федеральном бюджете на соответствующий финансовый год и плановый период, и лимитов бюджетных обязательств, доведенных в установленном порядке до Министерства здравоохранения Российской Федерации, на закупку лекарственных препаратов.

Буквальный анализ указанной нормы не позволяет ответить на вопрос, каким образом потребность ВИЧ-инфицированных лиц в антиретровирусной терапии, будет удовлетворяться, в случае превышения лимита бюджетных ассигнований. Образует ли нехватка медицинских препаратов необходимых для проведения терапии ВИЧ-инфицированных, нарушение прав ВИЧ-инфицированных на гарантированную медицинскую помощь, закрепленное статьей 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Для ответа на указанный вопрос необходимо дать уяснить, какой правовой смысл вложен в понятие «гарантированная медицинская помощь». Так, под гарантированной понимается медицинская помощь, вошедшая в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год. Постановлением Правительства РФ от 10 декабря 2018г. № 1506 (ред. от 12 апреля 2019г.) была утверждена соответствующая программа на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов. При этом согласно положениям Постановления Правительства РФ от 30 июля 1994г. № 890 (ред. от 14 февраля 2002г.) «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» утвержден перечень групп населения и при амбулаторном лечении которых все необходимые лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, к ним в том числе относятся СПИД и ВИЧ – инфицированные. Следовательно, ВИЧ-инфицированным гарантирована необходимая медицинская помощь в полном объеме и ее непредставление образует нарушение прав лиц, живущих с ВИЧ на охрану здоровья. Более того, перерывы в медицинском обеспечении, например, антиретровирусной терапией, опосредованно влекут нарушение прав ВИЧ-отрицательных лиц, на охрану здоровья, т.к. ВИЧ-инфекция в таком случае приобретает устойчивость, эффективность антиретровирусной терапии снижается и опасность передачи ВИЧ возрастает. По мнению М.И. Литовкиной, «сложно отрицать существование тесной взаимосвязи проблемы лекарственной безопасности с безопасностью инфекционной»[[144]](#footnote-144). С связи с чем, особого внимания заслуживает правовая позиция Верховного суда РФ, сформулированная в Определении Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда РФ от 10 сентября 2018г. № 57-КГ18-13 [[145]](#footnote-145) по делу об обязании обеспечить лекарственным препаратом и компенсации морального вреда. В указанном деле судебный орган провел подробный анализ всех необходимых релевантных нормативных правовых актов, включая специализированные приказы Минздрава и рекомендованные протоколы лечения по соответствующему заболеванию и пришел к обоснованному выводу о том, что «гражданин не должен нести неблагоприятные последствия в виде необеспечения необходимым лекарственным препаратом из-за несоблюдения лечебным учреждением порядка оформления соответствующей документации». В анализируемом деле рассматривался вопрос о ненадлежащем оформлении лечебным учреждением медицинской документации, в результате которого онкобольная не могла получить показанный препарат бесплатно. Однако выводы, к которым пришел Верховный суд РФ могут быть применимы и в отношении обеспечении ВИЧ-инфицированных необходимыми медицинскими препаратами в России. В этом вопросе юрисдикции различных государств солидарны.

Так, на Южноафриканском континенте – наиболее густо населенном ВИЧ-инфицированными лицами, Конституционным судом Южно-Африканской Республики рассматривалось дело в отношении обеспечения антиретровирусной терапией ВИЧ-инфицированных.

В 2002 году перед Конституционным судом ЮАР был поставлен вопрос о возможности государственных органов ограничить территорию, на которой антиретровирусная терапия будет осуществляться ВИЧ-позитивным беременным бесплатно.[[146]](#footnote-146). Заявителями по делу выступили ключевые некоммерческие организации ЮАР, осуществляющие деятельность по защите прав ВИЧ-инфицированных в государстве, в том числе: Неправительственная организация активистов по борьбе с ВИЧ / СПИДом «Тритмент экшн», Неправительственная организация «Спасите наших детей» (SOB), Д-р Харун Салоуджи – Президент Детский Правозащитного Центра, Институт демократии в Южной Африке Общественный правовой центр, Организация Конлонд в ЮАР.

Заявителями указывалось на предполагаемое нарушение прав на медицинское обслуживание, закрепленных в ст.27 (1) и с. 28 (1) (с) Конституции Южной Африки. Органу нормоконтроля предстояло разрешить вопрос: «существует ли неограниченное право на основные минимальные медицинские услуги?». Относимыми фактами по данному делу были данные официальной статистики: согласно которой более 6 миллионов человек в ЮАР на тот момент были заражены ВИЧ, при этом, по прогнозам при инфицировании новорожденных в пределах 80 000 человек в год бесплатная антиретровирусная терапия могла при этом предотвращать заражение 30–40 000 детей в год. При этом Правительство ЮАР объявило, что лишь в некоторых регионах антиретровирусная терапия будет доступна беременным ВИЧ-инфицированным бесплатно. Некоммерческая организация активистов по борьбе с ВИЧ / СПИДом «Тритмент экшн» (далее - TAC) обратилась в Конституционный суд ЮАР, указав на нарушение права на доступ к медицинской помощи и требованием распространить программу бесплатной антиретровирусной терапии на территорию всего государства. Судья Высокого суда Крис Бота вынес решение в пользу TAC, распорядившись предоставить антиретровирусный препарат всем инфицированным беременным, рожающим в государственных учреждениях ЮАР, а также обязал Правительство ЮАР предоставить суду план того, каким образом данное судебное решение будет исполняться. Правительство обжаловало это решение в Конституционном суде. Конституционный суд ЮАР отклонил апелляцию, установив, что ограничения применения антиретровирусной терапии лишь на пилотных участках исключают тех, кто может быть обоснованно включен в программу. Суд обязал правительство расширить доступность антиретровирусной терапии в больницах и клиниках; и принять разумные меры для расширения центров тестирования и консультирования по всему сектору общественного здравоохранения. Суд отклонил аргумент, выдвинутый одним из участников, по поводу различия между минимальным основным содержанием права на здравоохранение и обязательствами, наложенными на государство в разделе 27 (2), которые подлежат постепенной реализации и имеющимся ресурсам. Итогом данного решения, по оценкам исследователей, стало буквальное спасение десятков тысяч жизней. Кроме того, данный судебный процесс объединил множество некоммерческих организаций и ВИЧ-инфицированных с целью организованной правовой защиты их прав. Конституционный суд ЮАР продемонстрировал, каким образом на практике работает надзорная конституционная юрисдикция, более того, обязал исполнительную власть немедленно исполнить предписанное. Вместе с тем, судебный акт не был одинаково исполнен на все территории ЮАР, региональные власти некоторых провинций были привлечены к ответственности за неуважение к суду в связи с затягиванием исполнения судебного акта.

Данным решением была установлена концептуальная основа для судебного анализа выполнения исполнительными органами государства обязательств по обеспечению доступа к медицинской помощи. Также данное дело представило мировому сообществу работающую модель для интеграции политических и правовых средств защиты ВИЧ-инфицированных, которая может быть воспринята и в России.

Таким образом, эффективность правовых средств противодействия дискриминации в связи с ВИЧ-инфекцией зависит от сферы, в которой допущено нарушение. В некоторых случаях, эффективными могут выступать судебные средства защиты (сфера страхования, здравоохранения), в том время как в трудовых отношениях несмотря на детальное антидискриминационное регулирование большую роль играют профилактические просветительские меры, рекомендованные в том числе Международной организацией труда.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, можно прийти к следующим общим выводам.

Во-первых, правовые средства противодействия дискриминации в связи с ВИЧ-инфекцией вытекают из запрета нарушения общеправового принципа равенства. В практике международных судов и Конституционного Суда РФ сформулированы критерии, позволяющие установить нарушение принципа равенства и выявить факт дискриминации. К ним относятся объективная оправданность, обоснованность и соответствие общественно значимым целям.

Во-вторых, эволюция правового регулирования ВИЧ-инфекции на территории России подтверждает вывод о том, что дискриминация людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, напрямую связана с уровнем развития общества и существующих в нем воззрений о представителях такой социальной группы. При этом правовые средства должны противодействовать дискриминации в комплексе с иными мерами (образовательными, социально-экономическими, политическими и т.п.) и социальными регуляторами (например, религией).

В-третьих, в правовом противодействии дискриминации в связи с ВИЧ-инфекцией ключевую роль играют достижения медицины. Именно открытия современной медицинской науки позволили пересмотреть дискриминационное регулирование статуса ВИЧ-инфицированных в различных отраслях законодательства и указать на стереотипные, архаичные представления, которые чаще всего были обусловлены психологическим восприятием в обществе ВИЧ-инфицированных.

В-четвертых, системный анализ дискриминации в связи с ВИЧ-инфекций позволил обнаружить терминологическую неопределенность в понимании статуса ВИЧ-инфицированных. В различных государствах в круг лиц, которым доступны правовые средства противодействия дискриминации входят не только ВИЧ-инфицированные, но и члены их семей, медицинские работники, а также общественные организации, защищающие права ВИЧ-инфицированных.

В-пятых, анализ разных аспектов правового статуса лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, демонстрирует несогласованность подходов в оценке опасности этого заболевания и субъектов, сталкивающихся с ним (например, медицинских работников, общественных активистов). Так, не согласуются друг с другом законотворческие инициативы различных федеральных ведомств. Подобная несогласованность проявляется в противоречивом отраслевом правовом регулировании в сфере ВИЧ-инфекции. Это в свою очередь может приводить к дискриминации лиц, живущих с ВИЧ.

В-шестых, особую роль в противодействии дискриминации в связи с ВИЧ-инфекцией играют судебные органы. Эффективность судебных средств правовой защиты в рассматриваемой сфере показывает опыт зарубежных и международных юрисдикционных органов.

В-седьмых, законодательно предусмотренное ограничение основополагающих права ВИЧ-инфицированных не всегда следует рассматривать в качестве негативной дискриминации. Международные и национальные судебные органы не признают абсолютности прав ВИЧ-инфицированных и отказывают в правовой защите, в том числе на свободу мнений (в случае с ВИЧ-диссидентством), на невмешательство в семейную жизнь (в случае с отказом от лечения ВИЧ-инфицированных детей) или на право быть донором.

В-восьмых, вводимые ограничения в правовом регулировании ВИЧ-инфицированных, равно как и выработанные в судебной практике подходы, требуют подробной аргументации и выглядят убедительными тогда, когда опираются на соответствующие актуальные научные исследования (медицинские, социологические и др.).

В-девятых, достижение баланса между правами отдельных социальных групп и угрозами важных публичных интересов представляет собой сложный процесс. Он не исключает допустимого ограничения прав отдельной категории граждан. При этом, найденный баланс частного и публичного интереса в сфере противодействия дискриминации ВИЧ-инфицированных не является окончательным. С течением времени он может быть пересмотрен, например, с учетом новых научных данных или произошедших в обществе изменений.

В-десятых, эффективность правовых средств противодействия дискриминации в связи с ВИЧ-инфекцией зависит от сферы, в которой допущено нарушение. В некоторых случаях, действенными могут выступать только судебные средства защиты (сфера страхования, здравоохранения, нарушения конституционных прав). В том время как в других сферах достаточно введение антидискриминационного регулирования на уровне законодательных и подзаконных актов.

# БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

## Правовые акты

1. Российская Федерация. Конституция от 12 декабря 1993 г. (с изм. от 5 февраля 2014 г.) // Российская газета. – 1993. – 25 декабря.
2. О Конституционном Суде Российской Федерации: Федеральный конституционный закон от 21 июля 1994 г. № 1-ФКЗ (с изм. от 29 июля 2018 г.) // Собрание законодательства РФ. – 1994. – № 13. – Ст.1447.
3. Гражданский кодекс Российской Федерации (ч. I) от 30 ноября 1994 г. № 51-ФЗ (с изм. от 3 августа 2018 г.) // Собрание законодательства РФ. – 1994. – № 32. – Ст. 3301.
4. Гражданский кодекс Российской Федерации (ч. II) от 26 января 1996 г. № 14-ФЗ (с изм. от 29 июля 2018 г.) // Собрание законодательства РФ. – 1996. – № 5. – Ст. 410.
5. Гражданский кодекс Российской Федерации (ч. III) от 26 ноября 2001 г. № 146-ФЗ (с изм. от 3 августа 2018 г.) // Собрание законодательства РФ. – 2001. – № 49. – Ст. 4552.
6. Гражданский кодекс Российской Федерации (ч. IV) от 18 декабря 2006 г. № 230-ФЗ (с изм. от 23 мая 2018 г.) // Собрание законодательства РФ. – 2006. – № 52 (ч. 1). – Ст. 5496.
7. Кодекс РФ об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ (с изм. 23 апреля 2019г.) // Собрание законодательства РФ. – 2002. – № 1 (ч. 1). – Ст. 1.
8. Кодекс административного судопроизводства Российской Федерации от 8 марта 2015г. № 21-ФЗ (с изм. от 27 декабря 2018 г.) // Собрание законодательства РФ. – 2015. – № 10. – Ст. 1391.
9. Семейный кодекс Российской Федерации от 29 декабря 1995 г. № 223-ФЗ (с изм. от 18 марта 2019 г.) // Собрание законодательства РФ. – 1996. – № 1. – Ст. 16.
10. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30 декабря 2001 г. № 197-ФЗ (с изм. от 1 апреля 2019 г.) // Собрание законодательства РФ. – 2002. – № 1 (ч. 1). – Ст. 3.
11. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996г. № 63-ФЗ (в ред. от 23 апреля 2019г.) // Собрание законодательства РФ. –1996. – № 25. – Ст. 2954.
12. О внесении изменений в статью 15.3 Федерального закона "Об информации, информационных технологиях и о защите информации: Федеральный закон от 18 марта 2019 г. № 31-ФЗ // Собрание законодательства РФ. – 2019. – № 12. – Ст. 1221.
13. О временном запрете на клонирование человека: Федеральный закон от 20 мая 2002 г. № 54-ФЗ // Собрание законодательства РФ. – 2002. – № 21. – Ст. 1917.
14. О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию: Федеральный закон от 15 августа 1996 г. № 114-ФЗ (с изм. от 19 февраля 2018 г.) // Собрание законодательства РФ. – 1996. – № 34. – Ст. 4029.
15. О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 25 июля 2002 г. № 115-ФЗ (с изм. от 31 декабря 2017 г.) // Собрание законодательства РФ. – 2002. – № 30. – Ст. 3032.
16. О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции): Федеральный закон от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ (с изм. от 23 мая 2016 г.) // Собрание законодательства РФ. – 1995. – № 14. – Ст. 1212.
17. О свободе совести и о религиозных объединениях: Федеральный закон от 26 сентября 1997 № 125-ФЗ (с изм. от 1 мая 2019г.) // Собрание законодательства РФ. – 1997. – № 39. – Ст. 4465.
18. Об информации, информационных технологиях и о защите информации: Федеральный закон от 27 июля 2006 г. № 149-ФЗ (в ред. от 18 марта 2019 г.) // Собрание законодательства РФ. – 2006. – № 31 (ч. 1). – Ст. 3448.
19. Об организации страхового дела в Российской Федерации: Закон Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 (в ред. от 1 января 2019 г.) // Российская газета. – 1993. – 12 января.
20. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (с изм. от 7 марта 2018 г.) // Собрание законодательства РФ. – 2011. – № 48. – Ст. 6724.
21. О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения: Постановление Правительства РФ от 30 июля 1994г. № 890 // Собрание законодательства РФ. – 1994. – № 15. – Ст. 1791.
22. О порядке предоставления льгот работникам, подвергающимся риску заражения вирусом иммунодефицита человека при исполнении своих служебных обязанностей: Постановление Правительства РФ от 3 апреля 1996 г. № 391 // Собрание законодательства РФ. –1996. – № 15. – Ст. 1629.
23. О продолжительности ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска за работу с вредными и (или) опасными условиями труда, предоставляемого отдельным категориям работников: Постановление Правительства РФ от 6 июня 2013 г. № 482 (в ред. от 23 июня 2014 г.) // Собрание законодательства РФ. – 2013. – № 24. – Ст. 3005.
24. 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: Постановление Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2012 г. № 1438 (в ред. от 29 декабря 2018 г.) // Собрание законодательства РФ. – 2013. – № 1. – Ст. 35.
25. Об установлении надбавки за работу в опасных для здоровья условиях труда некоторым категориям гражданского персонала Вооруженных Сил Российской Федерации: Постановлении Правительства РФ от 1 октября 1998 г. № 1141 (в ред. от 4 сентября 2012 г.) // Собрание законодательства РФ. – 1998. – № 40. – Ст. 4969.
26. Об утверждении перечня заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить (удочерить) ребенка, принять его под опеку (попечительство), взять в приемную или патронатную семью: Постановление Правительства РФ от 14 февраля 2013 г. № 117 (с изм. от 20 июня 2018 г.) // Собрание законодательства РФ. – 2013. – № 36. – Ст. 4577.
27. 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: Постановление Правительства РФ от 4 сентября 1995 г. № 877 // Собрание законодательства РФ. – 1995 – № 37. – Ст. 3624.
28. Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих: Постановление Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. № 715 (в ред. от 13 июля 2012 г.) // Собрание законодательства РФ. – 2004. – № 49. – Ст. 4916.
29. Об утверждении инструкции по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и образца информированного согласия на проведение химиопрофилактики ВИЧ: Приказ Минздрава РФ от 19 декабря 2003 г. № 606 // Российская газета. – 2004. – 30 января.
30. Перечень лекарственных средств для бесплатного приобретения: Постановление Правительства от 14 февраля 2002 г. № 103 // Собрание законодательства РФ. – 2002. – № 7. – Ст. 699.
31. О совершенствовании пренатальной диагностики в профилактике наследственных и врожденных заболеваний у детей: Приказ Минздрава России от 28 декабря 2000 г. № 457 // Доступ из Справочно-правовой системы «Консультант Плюс».
32. Об оплате труда медицинских работников, осуществляющих диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, а также лиц, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека: Письмо Минздрава России от 30 июня 2017 г. № 16-3/2061554 // Доступ из Справочно-правовой системы «Консультант Плюс».
33. Об утверждении Порядка медицинского обследования донора крови и ее компонентов: Приказ Минздрава РФ от 14 сентября 2001г. № 364 (ред. от 6 июня 2008г.) // Российская газета. – 2001. – 13 ноября № 222.
34. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)": Приказ Минздрава России от 1 ноября 2012 г. № 572н (с изм. от 12 января 2016 г.) // Российская газета. –2013. – 25 апреля.
35. Об утверждении Положения об организации обеспечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов B и C, антивирусными лекарственными препаратами для медицинского применения и Положения об организации обеспечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения: Постановление Правительства РФ от 28 декабря 2016г. № 1512 (в ред. от 29 декабря 2018г.) // Собрание законодательства РФ. –2017. – № 2 (Часть I). – Ст. 344.
36. Базовый стандарт защиты прав и интересов физических и юридических лиц - получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации: Решение Комитета финансового надзора Центрального Банка Российской Федерации (Протокол N КФНП-24 от 9 августа 2018 г.) // Доступ из Справочно-правовой системы «Консультант Плюс».
37. Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 18 мая 2010 г. № 58 (в ред. от 10 июня 2016 г.) // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. – № 36. – 2010 г.
38. Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»: Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 11 января 2011 г. № 1 (в ред. от 21 июля 2016 г.) // Российская газета. – 2011. – 15 апреля.

## Судебная практика

1. По делу о проверке конституционности подпункта 6 пункта 1 статьи 127 Семейного кодекса Российской Федерации и пункта 2 Перечня заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить (удочерить) ребенка, принять его под опеку (попечительство), взять в приемную или патронатную семью, в связи с жалобой гражданина К.С. и гражданки Р.С.: Постановление Конституционного Суда РФ от 20 июня 2018 г. № 25-П // Собрание законодательства РФ. – 2018. – № 27. – Ст. 4138.
2. По делу о проверке конституционности положений части четвертой статьи 25.10 Федерального закона "О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию", подпункта 13 пункта 1 статьи 7 Федерального закона "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации" и пункта 2 статьи 11 Федерального закона "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" в связи с жалобами ряда граждан": Постановление Конституционного Суда РФ от 12 марта 2015 г. № 4-П // Собрание законодательства РФ. – 2015. – № 12. – Ст. 1801.
3. По делу о проверке конституционности статьи 19.1 Закона Российской Федерации "О средствах массовой информации" в связи с жалобой гражданина Е.Г. Финкельштейна: Постановление Конституционного суда РФ от 17 января 2019 г. № 4-П // Собрание законодательства РФ. – 2019. – № 4. – Ст. 359.
4. По жалобе гражданина Республики Молдова Х. на нарушение его конституционных прав положениями частей третьей, четвертой и седьмой статьи 25.10 Федерального закона "О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию": Определение Конституционного Суда РФ от 4 июня 2013 г. № 902-О // Доступ из Справочно-правовой системы «Консультант Плюс».
5. По запросу группы депутатов Государственной Думы о проверке конституционности положений статьи 25 Федерального закона "Об основах государственной службы Российской Федерации", статьи 43 Федерального закона "О прокуратуре Российской Федерации", статьи 14 Федерального конституционного закона "О судебной системе Российской Федерации" и статьи 20.1 Федерального закона "Об основах муниципальной службы в Российской Федерации: Определение Конституционного Суда РФ от 3 октября 2002 г. № 233-О // Собрание законодательства РФ. – 2003. – № 12. – Ст. 1174.
6. Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда РФ от 10 сентября 2018 г. № 57-КГ18-13 // Доступ из Справочно-правовой системы «Консультант Плюс».
7. Апелляционное определение Московского городского суда от 16 июня 2016 г. по делу № 33-17662/2016 // Доступ из Справочно-правовой системы «Консультант плюс».
8. По делу Андреева [Andrejeva] против Латвии: Постановление Европейского Суда по правам человека от 18 февраля 2009 г., жалоба № 55707/00 // Бюллетень Европейского суда по правам человека. Российское издание. – 2009. – № 6.
9. По делу Бултиф против Швейцарии: Постановление Европейского суда по правам человека от 2 августа 2001 г., жалоба № 54273/00 // Доступ из Базы данных «HUDOC». URL: https://hudoc.echr.coe.int/ (дата обращения: 01.05.2019).
10. По делу Киютин против Российской Федерации: Постановление Европейского Суда по правам человека от 10 марта 2011 г., жалоба № 2700/10 // Бюллетень Европейского Суда по правам человека. – 2011. – № 12.
11. По делу Кудла против Польши: Постановление Большой Палаты от 26 октября 2000 г. по жалобе № 30210/96 // Доступ из Справочно-правовой системы «Консультант Плюс».
12. По делу И.Б. [I.B.] против Греции: Постановление Европейского Суда по правам человека от 3 октября 2013 г., жалоба № 552/10 // <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-127055>.
13. По делу Паррилло (Parrillo) против Италии: Постановление Европейского Суда по правам человека от 27 августа 2015 г. жалоба № 46470/11 // Прецеденты Европейского Суда по правам человека. – 2015. – № 12(24).
14. По делу № C-528/13 Джеффри Леже против Министерства социальных дел, здоровья и прав женщин, Агентства крови Франции по обращению Административного Трибунала Страсбурга (Франция) в порядке, предусмотренном статьей 267 Договора о функционировании Европейского Союза: Решение Суда Европейского Союза от 29 апреля 2015 г. // Официальный сайт Суда Европейского Союза URL: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/TXT/PDF/?uri=uriserv%3AOJ.C\_.2015.213.01.0007.01.ENG.
15. По делу Министра здравоохранения [Minister of Health] против НПО «Тритмент экшн» [Treatment Action Campaign] (TAC): Решение Конституционного Суда ЮАР от 5 июля 2002 г. № 5 SA 721 (CC) // Официальный сайт Конституционного Суда ЮАР. URL: <https://www.escr-net.org/caselaw/2006/minister-health-v-treatment-action-campaign-tac-2002-5-sa-721-cc>.

## Международные и зарубежные акты

1. Всеобщая декларация прав человека от 10 декабря 1948 г. // Российская газета. – 1995. – 5 апреля.
2. Об экономических, социальных и культурных правах: Международный пакт от 16 декабря 1966 г. // Ведомости Верховного Совета СССР. – 1976. – № 17. – Ст. 291.
3. О правах ребенка: Конвенция от 20 ноября 1989 г. // Сборник международных договоров СССР. – 1993. – выпуск XLVI.
4. Конвенция о защите прав человека и основных свобод от 4 ноября 1950 г. (с изм. от 13 мая 2004 г.) // Собрание законодательства РФ. – 2001. – № 2. – Ст. 163.
5. Европейская социальная хартия от 3 мая 1996г. // Бюллетень международных договоров. – 2010. – № 4. – С. 17 – 67.
6. Договор о функционировании Европейского Союза от 25 марта 1957 г. (с изм. от 13 декабря 2007 г.) // Доступ из Справочно-правовой системы «Консультант Плюс».
7. Конвенция о защите прав человека и человеческого достоинства в связи с применением достижений биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине (ETS N 164) от 4 апреля 1997г. (с изм. от 27 ноября 2008) // Доступ из Справочно-правовой системы «Консультант Плюс».
8. Setting standards of quality and safety for the collection, testing, processing, storage and distribution of human blood and blood components and amending Directive 2001/83/EC: Directive of 27 January 2003 2002/98/EC of the European Parliament and of the Council // Official Journal of the European Union. – 2003. – L 33. – P. 30–40. URL: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:033:0030:0040:EN:PDF (дата обращения: 01.05.2019).
9. Establishing a European centre for disease prevention and control: Regulation (EC) of 21 April 2004 № 851/2004 of the European Parliament and of the Council // Official journal of the European Union. – 2004. – L 142. – P. 1–11. URL: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32004R0851&from=EN> (дата обращения: 01.05.2019).
10. Community code relating to medicinal products for human use: Directive of of 6 November 2001 № 2001/83/EC of the European Parliament and of the Council // Official Journal of the European Union. –2004. –L 311. – P. 67–128. URL: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32001L0083&from=EN> (дата обращения: 01.05.2019).
11. Implementing Directive 2002/98/EC of the European Parliament and of the Council as regards certain technical requirements for blood and blood components: Commission Directive of 22 March 2004 № 2004/33/EC // Official Journal of the European Union. – 2004. – L 91. – P. 25–39. URL: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2004:091:0025:0039:EN:PDF> (дата обращения: 01.05.2019).
12. Treaty of Lisbon amending the Treaty on European Union and the Treaty establishing the European Community, signed at Lisbon: Information and Notices of 13 December 2007 № 2007/C 306/01 // Official Journal of the European Union. 2007. Vol. – 50. – C 306. – P. 1. URL: http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=OJ:C:2007:306:FULL&from=EN
13. ВИЧ и труд: Предупреждение стигмы и дискриминации в трудовых коллективах. Руководство для тренеров / МОТ, Субрегиональное бюро для стран Восточной Европы и Центральной Азии. – М.: MOT, 2010. – 54 с.
14. Глобальная стратегия сектора здравоохранения по ликвидации ВИЧ 2016-2021 На пути к ликвидации СПИДа. – Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2016. – 59 с. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255763/WHO-HIV-2016.05-rus.pdf;jsessionid=D70809C04E973FB4E4261DE5E8E7A8CC?sequence=1> (дата обращения: 01.05.2019)
15. О ВИЧ/СПИДе и сфере труда: Рекомендация Международной организации труда от 17 июня 2010 г. № 200 // Доступ из Справочно-правовой системы «Консультант Плюс».
16. Клинические рекомендации // Информационный проект о ВИЧ и СПИД Министерства здравоохранения и социальных служб США URL: https://aidsinfo.nih.gov/guidelines (дата обращения: 01.05.2019)

## Недействующие акты

1. О внесении изменений в Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»: Проект Федерального закона от 15 августа 2018 г. № 02/04/08-18/00083125 // Федеральный портал проектов нормативных правовых актов. URL: https://regulation.gov.ru/projects#npa=83125 (дата обращения: 01.05.2019)
2. О внесении изменения в Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» в части установления запрета распространения недостоверной информации о влиянии ВИЧ-инфекции на здоровье человека, содержащей призывы к отказу от медицинского освидетельствования, диагностики, профилактики и (или) лечения ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита»: законопроект // https://regulation.gov.ru/projects#StartDate=30.4.2019&npa=91089 – дата обращения 30 апреля 2019г.
3. О внесении изменений и дополнений в Уголовный кодекс РСФСР и другие законодательные акты РСФСР: Указ Президиума Верховного Совета РСФСР от 31 августа 1987г. // Ведомости Верховного Совета РСФСР. – 1987. – № 36. – Ст. 1295.
4. О мерах профилактики заражения вирусом СПИД (вместе с "Правилами медицинского освидетельствования на выявление заражения вирусом СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита)", утв. Минздравом СССР от 28 августа1987): Приказ Минздрава СССР от 4 сентября 1987 г. № 1002 // Доступ из Справочно-правовой системы «Консультант Плюс»
5. О мерах профилактики заражения вирусом СПИД: Указ Президиума Верховного Совета СССР от 25 августа 1987 г. № 7612-11 // Ведомости Верховного Совета СССР. – 1987. – № 34. – Ст. 560.
6. О профилактике заболевания СПИД: Закон СССР от 23 апреля 1990 г. // Свод законов СССР. – 1990. – Т. 3. – С. 132.

## Литература

1. Binnie I. Science in the courtroom: the mouse that roared // University of New Brunswick Law Journal. – 2007. – Vol. 56. – P. 307–327.
2. Mason, J. Wrongful neonatal life. In The Troubled Pregnancy: Legal Wrongs and Rights in Reproduction // Cambridge Law, Medicine and Ethics. – 2007. – pp. 188-240.
3. Адаптация ВИЧ-положительных больных в кризисной ситуации установления Диагноза. Соболева Е.В., Курбатова М.А. // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2014. – № 5. – С. 35-38.
4. Бартко А. Н., Михаловска-Карлова Е. П. Биомедицинская этика: теория, принципы и проблемы. Ч. 2. Принципы и основные проблемы биомедицинской этики // М.: ММСИ. – 1999. – 275 с.
5. Басова А.В. Историко-правовой анализ развития Российского законодательства, запрещающего дискриминацию в отношении лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека // Медицинское право. – 2016. – № 3. – С. 49–53.
6. Басова А.В. Способы защиты ВИЧ-инфицированных // Законность и правопорядок в современном обществе. – 2016. – № 28. – С. 65–68.
7. Бобровская О.Н. О страховании профессиональных рисков заражения врачей, занятых исследованием, экспертной оценкой и лечением пациентов с ВИЧ-инфекцией // Современное право. – 2016. – № 4. – С. 54 - 61.
8. Бовина И.Б. ВИЧ-инфекция и ВИЧ-инфицированные: Особенности Социальных представлений в двух возрастных группах / И.Б. Бовина, Т.Б. Панова, Н.Г. Малышева // Психология и право. – 2012. – № 1. – С. 110-120.
9. Большой медицинский энциклопедический словарь / под ред. В. И. Бородулина. – Изд. 4-е, испр. и доп. – М.: РИПОЛ классик, 2007. – 959 с.
10. Бондарь Н. С. Судебный конституционализм в России в свете конституционного правосудия. М.: Норма, ИНФРА-М, 2011. 544 с.
11. Борисова В.Ф. Особенности рассмотрения судами административных дел о защите интересов несовершеннолетнего лица в случае отказа законного представителя от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни // Законы России: опыт, анализ, практика. – 2017. – № 9. – С. 3 – 7.
12. Бурашникова Н.А. Судебное санкционирование недобровольного оказания медицинской помощи в Российской Федерации // Прецеденты Европейского суда по правам человека. – 2018. – № 3. – С. 11 – 17.
13. Вешнева С.А. Права пациентов, страдающих социально значимыми заболеваниями / С.А. Вешнева, А.Ю. Барковская // Социальное и пенсионное право. – 2012. – № 4. – С. 20-25.
14. Витрук, Н.В. Общая теория правового положения личности. М.: Норма, 2008. – 448 с.
15. Власенко С.С. Поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией // Российский следователь. – 2009. – № 12. – С. 6 – 7.
16. Волков К.А. Заражение ВИЧ-инфекцией // Российский следователь. – 2017. – № 13. – С. 19-22.
17. Голенков А.В. Сферы дискриминации ВИЧ-инфицированных / А.В. Голенков, А.А. Щербаков. URL: http://www.diagnostika-spid.med.cap.ru/Page.aspx?id=580717 (дата обращения – 01.05.2019)
18. Горян Э.В. Российская концепция борьбы с ВИЧ/СПИД: приверженность международным стандартам или «особый исторический путь» // Юридические исследования. – 2016. – № 10. – С. 22-49.
19. Дедов Д.И. Начало жизни: от Эванса до Паррилло // Российский ежегодник Европейской конвенции по правам человека. № 2. 2016: «Автономное толкование» Конвенции и «судейский активизм». – М.: Статут, 2016. – С. 203-217
20. Дивеева Н.И. О некоторых особенностях судебного способа защиты права неопределенного круга лиц на оказание медицинской помощи // Медицинское право. – 2017. – № 5. – С. 38 - 41.
21. Европейское право: Учебник для вузов / под общ. ред. Л.М. Энтина. – М: Норма – Инфра\*М, 2002. – 720 с.
22. Егорова Т.И. Некоторые вопросы ограничения правового статуса личности в современном обществе // Актуальные проблемы российского права. – 2016. – № 9. – С. 20 – 24.
23. Зорькин В.Д. Право в условиях глобальных перемен: монография // В.Д. Зорькин. – М.: Норма, 2013. – 496 с.
24. Кирилловых А.А. Комментарий к Федеральному закону от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" (постатейный). – М.: Юстицинформ, 2010. – 200 с.
25. Король Д.И. Качество жизни ВИЧ-инфицированных // Научные стремления. – 2013. – № 1 (5). – С. 11–13.
26. Косарева И.А. Юридическое значение состояния здоровья лица, вступающего в брак // Медицинское право. – 2009. – № 1 – С. 16–19.
27. Кряжкова О. Расстановка мест слагаемых в решениях конституционных судов: почему сумма меняется? // О. Кряжкова, Ю. Рудт // Сравнительное конституционное обозрение. – 2015. – № 5 (108). – С. 120-135.
28. Кузнецова А. С. Правовые основы общегосударственной политики по предупреждению ВИЧ (СПИДа) в Российской Федерации // Человек: преступление и наказание. – 2007. – №. 1. – С. 22-26.
29. Кузнецова Г.П. Лабораторное мониторирование ряда показателей в диагностике ВИЧ-инфекции / Г.П. Кузнецова, О.И. Назарова // Национальные приоритеты России. – 2011. – № 2 (5). – С. 206.
30. Ларин А. Б., Тюков Ю. А. Вопросы правового положения ВИЧ-инфицированных лиц // Медицинское право. – 2007. – №. 3. – С. 31-36.
31. Литовкина М. И. Конституционное право на охрану здоровья в фокусе национальной безопасности // Право и безопасность. – 2013. – №. 1-2. – С. 144.
32. Литовкина М.И. Вопросы лекарственной и других видов безопасности при реализации конституционного права на охрану здоровья // Медицинское право. – 2013. – № 5. – С. 19 - 24.
33. Луговая Е.А. Современной российская проблематика стигматизации и дискриминации ВИЧ-инфицированных людей // Вестник Поволжской академии государственной службы. – 2007. – № 13. – С. 159–163.
34. Львофф Л. Принцип добровольного и информированного согласия в Конвенции Овьедо // Прецеденты Европейского суда по правам человека. – 2017. – № 9. – С. 10 - 19.
35. Максумова Д.К. Возрастные особенности распространения социально-экономических факторов риска у ВИЧ-инфицированной популяции / Д.К. Максумова, У.К. Ахмадалиева, Н.Х. Яминова, З.В. Юнусова // Научный журнал. – 2017. – № 5 (18). – С. 99–100.
36. Марусин, И. С. Процессуальный порядок рассмотрения дел в Суде Европейских Сообществ // Правоведение. – 2004. – № 1 (252). – С. 131–143.
37. Медведева Н.И. Преступления, ставящие в опасность жизнь и здоровье личности в системе преступлений против здоровья: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – Ростов н/Д, 2004. – 20 с.
38. Михайлова, Е.П. Биомедицинская этика: Теория, принципы, проблемы / Е.П. Михайлова, А.Н. Бартко. – Ч. 2: Принципы и основные проблемы биомедицинской этики. – М. : Изд-во ММСИ, 1999. - 270 с.
39. Момотов В.В. Биоэтика в контексте законодательства и правоприменения (суррогатное материнство) // Lex russica.– 2019. – № 1. – С. 29 – 39.
40. Окулич А.И. Проблема дискриминации личности по признаку положительного статуса ВИЧ/СПИД // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Право. – 2017. – Т. 17. – № 2. – С. 93-97.
41. Отставнова Е.А. Права больных прогрессирующими неизлечимыми заболеваниями в Российском и международном праве // Право. Законодательство. Личность. – 2012. – Т. 14. – № 1. – С. 40-46.
42. Прокопенко Н.Ю. Дискриминация ВИЧ-инфицированных работников / Н.Ю. Прокопенко, Н.А. Деменева // Студенческая наука XXI века. – 2017. – № 1 (12). – С. 406–409.
43. Райзберг Б.А., Лозовский Л.Ш., Стародубцева Е.Б.. Современный экономический словарь. – 2-е изд., испр. М.: ИНФРА-М, 1999. – 479 с.
44. Расторопов С.В. Уголовно-правовая охрана здоровья человека от преступных посягательств. – 2-е изд., перераб. и доп. – СПб.: Юридический центр "Пресс". – 2006. – 462с.
45. Семейное право Российской Федерации и иностранных государств: Основные институты / под ред. В.В. Залесского. – М.: Юринформцентр, 2004. – 309 с.
46. Соловьева Н.А. Исследование уровня толерантного отношения молодежи к ВИЧ-инфицированным / Н.А. Соловьева, А.С. Воробьева // Новая наука: Проблемы и перспективы. – 2016. – № 2-3 (61). – С. 102-104.
47. Стигма, дискриминация и нарушения прав человека в связи с ВИЧ: тематические исследования успешных программ / подгот. П.Эгглтон и др. - Женева: ЮНЭЙДС, 2005. – 73 с. URL: http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc999-humrightsviol\_ru.pdf (дата обращения: 01.05.2019)
48. Сыченко Е.В. Практика Европейского суда по правам человека в области защиты трудовых прав граждан и права на социальное обеспечение. – М.: Юстицинформ, 2014. – 140 с.
49. Теохаров А.К. Состояние, структура и динамика заражения ВИЧ-инфекцией (на примере Омской области) // Психопедагогика в правоохранительных органах. – 2011. – № 3. – С. 53-55.
50. Троицкая А. Пределы прав и абсолютные права: за рамками принципа пропорциональности? Теоретические вопросы и практика Конституционного Суда РФ // Сравнительное конституционное обозрение. – 2015. – № 2 (105). – С. 45–69.
51. Урываев Л. В., Бобкова М. Р., Лаповок И. А. Вич-инфекция вызов человечеству. Есть ли шансы победить заболевание? // Вопросы вирусологии. 2012. – №S1. – С. 104-126.
52. Халдарова Х.М. Система эпидемического надзора ВИЧ-инфекцией И ВИЧ-ассоциированными заболеваниями / Х.М. Халдарова, Н.С. Атабеков, С.Э. Умиров, З.И. Инагомов // Евразийский союз ученых. – 2016. – № 29-1. – С. 71-74.
53. Шабалина Я.М. Правовые позиции Конституционного суда Российской Федерации и ЕСПЧ по вопросам депортации граждан по основаниям, связанным с ВИЧ-инфекцией // Актуальные проблемы российского права. – 2013. – № 9. – С. 1186–1189.
54. Шаблинский И.Г. Дискриминация ВИЧ-инфицированных иностранцев в России: позиция Европейского Суда по правам человека комментарий к Постановлениям ЕСПЧ от 8 и 15 марта 2016 года (жалобы № 46280/14, 75781/14 и другие) // Международное правосудие. – 2017. – № 2 (22). – С. 3-16.
55. Шепелева О.С. Киютин (Kiyutin) против России. Постановление Европейского Суда по правам человека от 10 марта 2011 года // Международное правосудие. – 2012. – № 1 (2). – С. 29-32.
56. Шнейдерова Е.П. Социальная поддержка ВИЧ-инфицированных в Российской Федерации // Законодательство. – 2006. – № 8. – С. 60–65.
57. Энциклопедический словарь медицинских терминов / гл. ред. В. И. Покровский. – 2. изд. – М.: Медицина, 2001. – 960 с.

## Интернет-ресурсы

1. ВИЧ-инфекция у взрослых: Клинические рекомендации, утвержденные Министерством здравоохранения РФ от 2017 г. // Сайт Национальной ассоциации специалистов по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции. URL: http://rushiv.ru/wp-content/uploads/2019/03/kr79.pdf (дата обращения: 01.05.2019)
2. ВИЧ-инфекция у детей: Клинические рекомендации, утвержденные Министерством здравоохранения РФ от 2017 г. // Сайт Национальной ассоциации специалистов по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции. URL: http://rushiv.ru/kids-and-hiv/kids-therapy/klinicheskie-rekomendatsii-vich-infektsiya-u-detej/ (дата обращения: 01.05.2019)
3. Концепция участия Русской Православной Церкви в борьбе с распространением ВИЧ/СПИДа и работе с людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом от 24 июня 2005 г. // Русская Православная Церковь. Архив официального сайта Московского Патриарха URL: <https://mospat.ru/archive/2005/06/9596-1/> (дата обращения: 01.05.2019).
4. Материалы уголовного дела в отношении лиц, обвиняемых в совершении преступлений, предусмотренных ч.1 ст. 109, ст. 125 УК РФ (причинение смерти по неосторожности, оставление в опасности) // Официальный сайт Следственного комитета РФ. URL: http://spb.sledcom.ru/Novosti/item/1230666 (дата обращения: 01.05.2019).
5. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2017 году: Государственный доклад // Официальный сайт Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. URL: https://www.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/d9d/gd\_2017\_seb.pdf (дата обращения: 01.05.2019)
6. Обращение Малазийского департамента исламского развития о ВИЧ // Официальный сайт Информационного агентства России Islam news: URL: <https://islamnews.ru/news-musulman-prizvali-ne-brosat-v-bede-edinovercev-s-vich> (дата обращения: 01.05.2019).
7. Обсуждение законопроекта об усилении госконтроля за программами профилактики ВИЧ, финансируемыми из-за рубежа. Прямая трансляция // Официальная страница Общественной палаты Российской Федерации в Facebook. URL: <https://www.facebook.com/CivicChamber/videos/1902193393204401/> (дата обращения: 01.05.2019)
8. Одиннадцатый промежуточный отчет по десятой волне независимого мониторинга в рамках Контракта № FEFLP/QCBS-4.11 «Проведение независимого мониторинга (общественной инспекции) в области защиты прав потребителей финансовых услуг», реализуемого в рамках совместного Проекта Минфина России и Всемирного банка «Содействие повышению уровня финансовой грамотности населения и развитию финансового образования в Российской Федерации» // Официальный сайт Международной Конфедерации Обществ Потребителей «Состояние защиты прав и интересов потребителей на рынке страховых услуг в России». URL: https://www.civil-forum.ru/upload/medialibrary/ff6/ОтчетКонфОПфев2019-05-на печать.pdf (дата обращения: 01.05.2019).
9. Основные задачи в области глобальных ответных действий на ВИЧ // Материалы Международной конференции по СПИДу от 14 июля 2016 г. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/detail/14-07-2016-who-flags-key-challenges-to-global-hiv-response-at-international-aids-conference> (дата обращения: 01.05.2019).
10. Официальный ответ Министерства здравоохранения РФ от 29 июня 2018 г. № 17-10/10/1-4100 по запросу сопредседателя МБО «Восточноевропейского и центральноазиатского объединения людей, живущих с ВИЧ» // URL: <http://mv.ecuo.org/wp-content/uploads/sites/4/2018/08/MINzdrav.pdf> (дата обращения: 01.05.2019).
11. Правила страхования № 0024.СЖ.01.00: Приказ Общества с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни» от 29 июня 2017 года № 03-01-01-01/06б // Официальный сайт ПАО Сбербанк URL: https://www.sberbank.ru/common/img/uploaded/files/pdf/prav\_strah\_zaem.pdf - (дата обращения: 01.05.2019).
12. Профилактика ВИЧ-инфекции: традиции иудаизма и вызовы современности: доклад Константиновой М.Ю. // Материалы VI Международной конференции по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии. URL: <http://www.projectkesher.ru/press-center/news/51/5151/> (дата обращения: 01.05.2019).
13. Профилактика ВИЧ-отрицания: пособие для медиков и активистов. – Санкт-Петербург: Программно-целевой Благотворительный Фонд «Свеча», 2017. – 56 с. URL: <http://www.hiv-spb.ru/AIDS-dissidence_3.5.pdf> (дата обращения: 01.05.2019)
14. Результаты исследования движения СПИД-диссидентов // Официальный сайт Национального исследовательского университета Высшая школа экономики. URL: https://www.hse.ru/news/197695837.html (дата обращения: 01.05.2019)
15. Суд ЕС обязал все страны блока защищать права гей-пар URL: https://www.kommersant.ru/doc/2366718 (дата обращения: 01.12.2018); Легализация однополых браков в Европе стала поводом для волн поддержки или протеста. URL: https://www.1tv.ru/news/2013-06-02/67889-legalizatsiya\_odnopolyh\_brakov\_v\_evrope\_stala\_povodom\_dlya\_voln\_podderzhki\_ili\_protesta (дата обращения: 01.05.2019).
16. France Recherche Nord & Sud Sida-hiv Hépatites // URL: http://www.anrs.fr/fr/anrs/presentation-anrs/notre-histoire (дата обращения: 01.05.2019)
17. Le Traitement Comme Prévention: Dossier // URL: https://www.aides.org/dossier/le-traitement-comme-prevention (дата обращения: 01.05.2019).

1. Baer S. Equality // The Oxford handbook of comparative constitutional law / ed. M. Rosenfeld, A. Sajó. Oxford, 2012. P. 986. [↑](#footnote-ref-1)
2. Мерзляков С.Л. Отражение представлений о равенстве в программах российских политических партий в начале XX века // Среднерусский вестник общественных наук. 2017. Т. 12. № 5. С. 204. [↑](#footnote-ref-2)
3. Витрук, Н.В. Правовой статус личности в СССР. М., 1985. С. 98. [↑](#footnote-ref-3)
4. Бондарь Н.С. Судебный конституционализм в России в свете конституционного правосудия. М., 2011. С. 482. [↑](#footnote-ref-4)
5. См.: Райзберг Б.А., Лозовский Л.Ш., Стародубцева Е.Б. Современный экономический словарь. М., 1999. С. 101. [↑](#footnote-ref-5)
6. Российская газета. 1993. 25 декабря; 2014. 7 февраля. [↑](#footnote-ref-6)
7. Собрание законодательства РФ. 2003. № 12. СТ. 1174. [↑](#footnote-ref-7)
8. См.: ст. 7 Всеобщая декларация прав человека от 10 декабря 1948г. // Российская газета. 1995. № 67.; ст. 1 и 2 Международного пакта «Об экономических, социальных и культурных правах» от 16 декабря 1966 г. // Ведомости Верховного Совета СССР. 1976. № 17. Ст. 291.; Конвенция о защите прав человека и основных свобод от 4 ноября 1950 г. (с изм. от 13 мая 2004 г.) // Собрание законодательства РФ. – 2001. № 2. Ст. 163., Европейская социальная хартия от 3 мая 1996г. // Бюллетень международных договоров. 2010. № 4. С. 17 – 67. [↑](#footnote-ref-8)
9. См.: Bianchi A. Human rights and the magic of jus cogens // European journal of international law. 2008. Vol. 19. № 3. P. 506. [↑](#footnote-ref-9)
10. См.: Стигма, дискриминация и нарушения прав человека в связи с ВИЧ: тематические исследования успешных программ / подгот. П.Эгглтон и др. Женева, 2005. URL: http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc999-humrightsviol\_ru.pdf (дата обращения: 01.05.2019) [↑](#footnote-ref-10)
11. См.: Pei S. Unveiling Inequality: Burqa Bans and Nondiscrimination Jurisprudence at the European Court of Human Rights // Yale Law Journal. 2013. Vol. 122. № 4. P. 1089. [↑](#footnote-ref-11)
12. См.: Постановление Европейского суда по правам человека по делу «Андреева [Andrejeva] против Латвии» от 18 февраля 2009г., жалоба № 55707/00 // Бюллетень Европейского суда по правам человека. Российское издание. 2009. № 6. [↑](#footnote-ref-12)
13. URL: <http://www.unaids.org/ru/resources/documents/2005/20051005_jc999-humrightsviol_en.pdf> (дата обращения: 28.04.2019) [↑](#footnote-ref-13)
14. Goffman, E. Stigma: notes on the management of spoiled identity. New York, 1974. [↑](#footnote-ref-14)
15. Сироткин Ю. Л. Стигматизация как социокультурный феномен // Вестник Казанского юридического института МВД России. 2015. №2 (20). С. 100 – 106. [↑](#footnote-ref-15)
16. Звоновский В.Б. ВИЧ и стигма // Журнал исследований социальной политики. 2008. № 4. С. 520. [↑](#footnote-ref-16)
17. См.: Стигма, дискриминация и нарушения прав человека в связи с ВИЧ: тематические исследования успешных программ / подгот. П.Эгглтон и др. Женева, 2005. URL: http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc999-humrightsviol\_ru.pdf (дата обращения: 01.05.2019.) [↑](#footnote-ref-17)
18. Parker, R. HIV and AIDS-related stigma and discrimination: A conceptual framework and implications for action // Social Science & Medicine. 2003. Vol. 57. № 1. P. 13–24. [↑](#footnote-ref-18)
19. Ст. 3 Трудового кодекса Российской Федерации от 30 декабря 2001 г. № 197-ФЗ (в ред. от 1 апреля 2019 г.) // Собрание законодательства РФ от 7 января 2002г. № 1 (ч. 1). Ст. 3.; ч.3 ст.5 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (в ред. от 6 марта 2019 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Ст. 6724. [↑](#footnote-ref-19)
20. См.: ст. 5.62 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ (с изм. 23 апреля 2019г.) // Собрание законодательства РФ. 2002. № 1 (ч. 1). Ст. 1. [↑](#footnote-ref-20)
21. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996г. № 63-ФЗ (в ред. от 23 апреля 2019г.) // Собрание законодательства РФ. 1996. № 25. Ст. 2954. [↑](#footnote-ref-21)
22. [www.cdep.ru/userimages/sudebnaya\_statistika/2017/k3-svod-2017.xls](http://www.cdep.ru/userimages/sudebnaya_statistika/2017/k3-svod-2017.xls) (дата обращения: 01.05.2019) [↑](#footnote-ref-22)
23. Новиков В.А. Дискриминация: преступление и административное правонарушение // Актуальные проблемы российского права. 2017. № 3. С. 168-174. [↑](#footnote-ref-23)
24. Лопашенко Н. А. Уголовная политика. М., 2009. С. 110. [↑](#footnote-ref-24)
25. См.: Каждая пятая россиянка сталкивается с дискриминацией на работе // Информационное агентство «ТАСС» (24 июля 2017г.) URL: <https://tass.ru/plus-one/4437121> (дата обращения: 01.05.2019) [↑](#footnote-ref-25)
26. Кириллова Л.В. Историографический обзор политики позитивной дискриминации в США // Вестник Удмуртского университета. Серия История и филология. 2018. Т. 25. № 4. С. 157–162. [↑](#footnote-ref-26)
27. См.: Coate S., Loury G.C. Will affirmative-action policies eliminate negative stereotypes? //The American Economic Review. 1993. Vol. 83. № 5. P. 1220–1240. [↑](#footnote-ref-27)
28. Филатова М.А. Современные вопросы позитивной дискриминации в контексте практики конституционных судов // Журнал конституционного правосудия. 2014. № 4. С. 19–28. [↑](#footnote-ref-28)
29. Постановление Правительства РФ от 4 сентября 1995 г. № 877 «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» // Собрание законодательства РФ. 1995. № 37. Ст. 3624. [↑](#footnote-ref-29)
30. Витрук, Н.В. Общая теория правового положения личности. М., 2008. С. 307. [↑](#footnote-ref-30)
31. Там же. [↑](#footnote-ref-31)
32. Кудла против Польши (Kudla v. Poland) (Постановление Большой Палаты от 26 октября 2000 г. по жалобе № 30210/96, § 157 // Доступ из Справочно-правовой системы «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-32)
33. См. Приказ Минздрава СССР от 4 сентября 1987 г. № 1002 «О мерах профилактики заражения вирусом СПИД" (вместе с "Правилами медицинского освидетельствования на выявление заражения вирусом СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита)», утв. Минздравом СССР от 28 августа 1987 г.) // Доступ из Справочно-правовой системы «Консультант Плюс»; Указ Президиума Верховного Совета СССР от 25 августа 1987 г. № 7612-11 «О мерах профилактики заражения вирусом СПИД» // Ведомости Верховного Совета СССР. 1987. № 34. Ст. 560.; Закон СССР от 23 апреля 1990 г. «О профилактике заболевания СПИД» // Свод законов СССР. 1990. Т. 3. С. 132. [↑](#footnote-ref-33)
34. Указ Президиума Верховного Совета РСФСР от 31 августа 1987 г. «О внесении изменений и дополнений в Уголовный кодекс РСФСР и другие законодательные акты РСФСР» // // Доступ из Справочно-правовой системы «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-34)
35. Дедов Д.И. Начало жизни: от Эванса до Паррилло // Российский ежегодник Европейской конвенции по правам человека. № 2. 2016: «Автономное толкование» Конвенции и «судейский активизм». М., 2016. С. 208. [↑](#footnote-ref-35)
36. ВИЧ-инфекция у взрослых: Клинические рекомендации, утвержденные Министерством здравоохранения РФ от 2017 г. // Сайт Национальной ассоциации специалистов по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции. URL: http://rushiv.ru/wp-content/uploads/2019/03/kr79.pdf (дата обращения: 01.05.2019) [↑](#footnote-ref-36)
37. ВИЧ-инфекция у взрослых: Клинические рекомендации, утвержденные Министерством здравоохранения РФ от 2017 г. // Сайт Национальной ассоциации специалистов по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции. URL: http://rushiv.ru/wp-content/uploads/2019/03/kr79.pdf (дата обращения: 01.05.2019). [↑](#footnote-ref-37)
38. Приказ Минздрава СССР от 4 сентября 1987 № 1002 "О мерах профилактики заражения вирусом СПИД" (вместе с "Правилами медицинского освидетельствования на выявление заражения вирусом СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита)", утв. Минздравом СССР от 28 августа 1987 г. // Доступ из Справочно-правовой системы «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-38)
39. См.: Указ Президиума Верховного Совета СССР от 25 августа 1987 г. № 7612-11 «О мерах профилактики заражения вирусом СПИД» // Ведомости Верховного Совета СССР. 1987. № 34. Ст. 560. [↑](#footnote-ref-39)
40. См.: Свод законов СССР. 1990. Т. 3. С. 132. [↑](#footnote-ref-40)
41. Басова А.В. Историко-правовой анализ развития российского законодательства, запрещающего дискриминацию в отношении лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека // Медицинское право. 2016. № 3. С. 49-53. [↑](#footnote-ref-41)
42. См.: Малько А. В. Научная обоснованность и прогнозирование как важнейшие принципы современной российской правовой политики // Правовая политика и правовая жизнь. 2012. №. 1. С. 8-14. [↑](#footnote-ref-42)
43. https://www.levada.ru/2017/12/01/problema-vich-spida-v-rossii/ (дата обращения: 01.04.2019) [↑](#footnote-ref-43)
44. О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 25 июля 2002 г. № 115-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 2002. № 30. Ст. 3032. [↑](#footnote-ref-44)
45. Федеральный закон от 30 марта 1995г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» // Собрание законодательства РФ. 1995. № 14. Ст. 1212. [↑](#footnote-ref-45)
46. Федеральный закон от 18 октября 2007г. № 230-ФЗ (в ред. от 13 июля 2015 г.) «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий» // Собрание законодательства РФ. 2007. № 43. Ст. 5084. [↑](#footnote-ref-46)
47. См. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2017 году» // Официальный сайт Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. URL: https://www.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/d9d/gd\_2017\_seb.pdf (дата обращения: 01.05.2019) [↑](#footnote-ref-47)
48. Проект Федерального закона от 15 августа 2018 г. № 02/04/08-18/00083125 «О внесении изменений в Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» // Федеральный портал проектов нормативных правовых актов. URL: https://regulation.gov.ru/projects#npa=83125 (дата обращения: 01.05.2019) [↑](#footnote-ref-48)
49. См.: Обсуждение законопроекта об усилении госконтроля за программами профилактики ВИЧ, финансируемыми из-за рубежа. Прямая трансляция // Официальная страница Общественной палаты Российской Федерации в Facebook. URL: https://www.facebook.com/CivicChamber/videos/1902193393204401/ (дата обращения: 01.05.2019) [↑](#footnote-ref-49)
50. См.: Стигма, дискриминация и нарушения прав человека в связи с ВИЧ: тематические исследования успешных программ / подгот. П.Эгглтон и др. Женева, 2005. URL: http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc999-humrightsviol\_ru.pdf (дата обращения: 01.05.2019) [↑](#footnote-ref-50)
51. Постановление Конституционного суда РФ от 17 января 2019 г. № 4-П «По делу о проверке конституционности статьи 19.1 Закона Российской Федерации "О средствах массовой информации" в связи с жалобой гражданина Е.Г. Финкельштейна»// Собрание законодательства РФ. 2019. № 4. Ст. 359. [↑](#footnote-ref-51)
52. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Ст. 6724. [↑](#footnote-ref-52)
53. См.: https://aidsinfo.nih.gov/guidelines (дата обращения: 01.05.2019) [↑](#footnote-ref-53)
54. См.: Собрание законодательства РФ. 2013. № 1. Ст. 35; 2017. № 7. Ст. 1085. [↑](#footnote-ref-54)
55. ВИЧ-инфекция у взрослых: Клинические рекомендации, утвержденные Министерством здравоохранения РФ от 2017 г. // Сайт Национальной ассоциации специалистов по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции. URL: http://rushiv.ru/wp-content/uploads/2019/03/kr79.pdf (дата обращения: 01.05.2019) [↑](#footnote-ref-55)
56. Кирилловых А.А. Комментарий к Федеральному закону от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" (постатейный). М., 2010. С. 18. [↑](#footnote-ref-56)
57. ВИЧ-инфекция у взрослых: Клинические рекомендации, утвержденные Министерством здравоохранения РФ от 2017 г. // Сайт Национальной ассоциации специалистов по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции. URL: http://rushiv.ru/wp-content/uploads/2019/03/kr79.pdf (дата обращения: 01.05.2019) [↑](#footnote-ref-57)
58. См.: Власенко С.С. Поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией // Российский следователь. 2009. № 12. С. 6–7; Медведева Н.И. Преступления, ставящие в опасность жизнь и здоровье личности в системе преступлений против здоровья: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Ростов н/Д, 2004. С. 34.; Расторопов С.В. Уголовно-правовая охрана здоровья человека от преступных посягательств. СПб., 2006. С. 280. [↑](#footnote-ref-58)
59. Волков К.А. Заражение ВИЧ-инфекцией // Российский следователь. 2017. № 13. С. 19-22. [↑](#footnote-ref-59)
60. См.: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255763/WHO-HIV-2016.05-rus.pdf;jsessionid=D70809C04E973FB4E4261DE5E8E7A8CC?sequence=1> (дата обращения: 01.05.2019) [↑](#footnote-ref-60)
61. См.: Всеобщая декларация прав человека от 10 декабря 1948 г. // Российская газета. 1995. 5 апреля; Международный пакт «Об экономических, социальных и культурных правах» от 16 декабря 1966 г. // Ведомости Верховного Совета СССР. 1976. № 17. Ст. 291; Конвенция о защите прав человека и основных свобод от 4 ноября 1950 г. (с изм. от 13 мая 2004 г.) // Собрание законодательства РФ. 2001. № 2. Ст. 163; Европейская социальная хартия от 3 мая 1996 г. // Бюллетень международных договоров. 2010. № 4. С. 17 – 67. [↑](#footnote-ref-61)
62. Определение Конституционного Суда РФ от 21 сентября 2017 г. № 1797-О // СПС «Консультант плюс». (дата обращения: 01.05.2019). [↑](#footnote-ref-62)
63. Решение о приемлемости Европейского суда по правам человека от 24 июня 2003 г., жалоба № 65831/01 «По делу Роже Гароди (Roger Garaudy) против Франции» // Прецеденты Европейского Суда по правам человека. 2016. № 3(27). [↑](#footnote-ref-63)
64. См.: Взятышева В. Как устроено онлайн-сообщество ВИЧ-диссидентов и зачем его активисты убеждают новичков отказываться от терапии? Рассказывает социолог: интервью // Интернет издание «Бумага». 2018. 23 марта. URL: https://paperpaper.ru/campus/hiv-dissidents/ (дата обращения: 01.05.2019) [↑](#footnote-ref-64)
65. Профилактика ВИЧ-отрицания: пособие для медиков и активистов. Санкт-Петербург, 2017. URL: http://www.hiv-spb.ru/AIDS-dissidence\_3.5.pdf (дата обращения: 01.05.2019). [↑](#footnote-ref-65)
66. См.: Материалы уголовного дела в отношении лиц, обвиняемых в совершении преступлений, предусмотренных ч.1 ст. 109, ст. 125 УК РФ // Официальный сайт Следственного комитета РФ. URL: http://spb.sledcom.ru/Novosti/item/1230666 (дата обращения: 01.05.2019). [↑](#footnote-ref-66)
67. Семейный кодекс Российской Федерации от 29 декабря 1995 № 223-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 1996. № 1. Ст. 16. [↑](#footnote-ref-67)
68. Адаптация ВИЧ-положительных больных в кризисной ситуации установления Диагноза. Соболева Е.В., Курбатова М.А. // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. 2014. № 5. С. 37. [↑](#footnote-ref-68)
69. См.: Львофф Л. Принцип добровольного и информированного согласия в Конвенции Овьедо // Прецеденты Европейского суда по правам человека. 2017. № 9. С. 10–19. [↑](#footnote-ref-69)
70. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (в ред. 2019 г.) // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Ст. 6724. [↑](#footnote-ref-70)
71. Собрание законодательства РФ. 2004. № 49. Ст. 4916. [↑](#footnote-ref-71)
72. Бурашникова Н.А. Судебное санкционирование недобровольного оказания медицинской помощи в Российской Федерации // Прецеденты Европейского суда по правам человека. 2018. № 3. С. 11–17. [↑](#footnote-ref-72)
73. Борисова В.Ф. Особенности рассмотрения судами административных дел о защите интересов несовершеннолетнего лица в случае отказа законного представителя от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни // Законы России: опыт, анализ, практика. 2017. № 9. С. 3 - 7. [↑](#footnote-ref-73)
74. Энциклопедический словарь медицинских терминов / под ред. Б.В. Петровского. В 3-х т. Т. 2. М., 1982. С. 934. [↑](#footnote-ref-74)
75. Кодекс административного судопроизводства Российской Федерации от 8 марта 2015г. № 21-ФЗ (ред. от 2018г.) // Собрание законодательства РФ. 2015. № 10. Ст. 1391. [↑](#footnote-ref-75)
76. ВИЧ-инфекция у взрослых: Клинические рекомендации, утвержденные Министерством здравоохранения РФ от 2017 г. // Сайт Национальной ассоциации специалистов по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции. URL: http://rushiv.ru/wp-content/uploads/2019/03/kr79.pdf (дата обращения: 01.05.2019). [↑](#footnote-ref-76)
77. ВИЧ-инфекция у детей: Клинические рекомендации, утвержденные Министерством здравоохранения РФ от 2017 г. // Сайт Национальной ассоциации специалистов по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции. URL: http://rushiv.ru/kids-and-hiv/kids-therapy/klinicheskie-rekomendatsii-vich-infektsiya-u-detej/ (дата обращения: 01.05.2019) [↑](#footnote-ref-77)
78. Федеральный закон от 18 марта 2019 г. № 31-ФЗ «О внесении изменений в статью 15.3 Федерального закона "Об информации, информационных технологиях и о защите информации» // Собрание законодательства РФ. 2019. № 12. Ст. 1221. [↑](#footnote-ref-78)
79. Федеральный закон «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» от 27 июля 2006 г. № 149-ФЗ (ред. от 18 марта 2019 г.) // Собрание законодательства РФ. 2006. № 31 (1 ч.). Ст. 3448. [↑](#footnote-ref-79)
80. О внесении изменения в Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» в части установления запрета распространения недостоверной информации о влиянии ВИЧ-инфекции на здоровье человека, содержащей призывы к отказу от медицинского освидетельствования, диагностики, профилактики и (или) лечения ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита»: законопроект // <https://regulation.gov.ru/projects#StartDate=30.4.2019&npa=91089> (дата обращения: 30.04.2019). [↑](#footnote-ref-80)
81. Преамбула Федерального закона «О свободе совести и о религиозных объединениях» от 26 сентября 1997 г. № 125-ФЗ (в ред. от 1 мая 2019 г.) // Собрание законодательства РФ. 1997. № 39. Ст. 4465. [↑](#footnote-ref-81)
82. Русская Православная Церковь в лице священнослужителей и мирян принимает участие в борьбе с эпидемией вируса иммунодефицита человека / синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИДа) и в преодолении ее последствийhttps://www.pravmir.ru/koncepciya-uchastiya-russkoj-pravoslavnoj-cerkvi-v-borbe-s-rasprostraneniem-vichspida-i-rabote-s-lyudmi-zhivushhimi-s-vichspidom/ (дата обращения: 01.05.2019) [↑](#footnote-ref-82)
83. См.: IslamNews: <https://islamnews.ru/news-musulman-prizvali-ne-brosat-v-bede-edinovercev-s-vich> (дата обращения: 01.05.2019). [↑](#footnote-ref-83)
84. Укрепление института семьи, возрождение и сохранение духовно-нравственных ценностей семейных отношений: Гражданский форум // URL: [http://www.dumchr.ru/single-post/2017/11/13/Гражданский-форум-«Укрепление-института-семьи-возрождение-и-сохранение-духовно-нравственных-ценностей-семейных-отношений»](http://www.dumchr.ru/single-post/2017/11/13/Гражданский-форум-) (дата обращения: 01.05.2019). [↑](#footnote-ref-84)
85. См.: <http://www.projectkesher.ru/press-center/news/51/5151/> (дата обращения: 01.05.2019) [↑](#footnote-ref-85)
86. Приказ Министерства здравоохранения РФ «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» от 30 августа 2012 г. № 107н // Российская газета. 2013. 11 апреля. [↑](#footnote-ref-86)
87. Момотов В.В. Биоэтика в контексте законодательства и правоприменения (суррогатное материнство) // Lex russica. 2019. № 1. С. 34. [↑](#footnote-ref-87)
88. Егорова Т.И. Некоторые вопросы ограничения правового статуса личности в современном обществе // Актуальные проблемы российского права. 2016. № 9. С. 21. [↑](#footnote-ref-88)
89. "Методические указания 3.1.3342-16. 3.1. Эпидемиология. Профилактика инфекционных болезней. Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией. Методические указания" (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 26 февраля 2016г.) // Бюллетень нормативных и методических документов Госсанэпиднадзора. 2016. № 4. [↑](#footnote-ref-89)
90. Российская газета. 2004. 30 января. [↑](#footnote-ref-90)
91. Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. № 36. 6 сентября 2010 г. [↑](#footnote-ref-91)
92. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011г. № 323-ФЗ (в ред. 2019г.) // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Ст. 6724. [↑](#footnote-ref-92)
93. См.: Приказ Минздрава России от 1 ноября 2012г. № 572н (с изм. от 12 января 2016 г.) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)"» // Российская газета. 2013. 25 апреля. [↑](#footnote-ref-93)
94. Барбараш Н. А., Барбараш О. Л., Калентьева С. В. Организм женщины при беременности: экстрагенитальные изменения (обзор литературы) // Бюллетень Сибирского отделения Российской академии медицинских наук. 2005. №2. [↑](#footnote-ref-94)
95. Mason, J. Wrongful neonatal life. In The Troubled Pregnancy: Legal Wrongs and Rights in Reproduction // Cambridge Law, Medicine and Ethics. 2007. P. 202. [↑](#footnote-ref-95)
96. Бартко А. Н., Михаловска-Карлова Е. П. Биомедицинская этика: теория, принципы и проблемы. Ч. 2. Принципы и основные проблемы биомедицинской этики. М., 1999. С. 216. [↑](#footnote-ref-96)
97. Семейный кодекс Российской Федерации от 29 декабря 1995 № 223-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 1996. № 1. Ст. 16. [↑](#footnote-ref-97)
98. Семейное право Российской Федерации и иностранных государств: Основные институты / под ред. В.В. Залесского. М., 2004. С. 152. [↑](#footnote-ref-98)
99. Косарева И.А. Юридическое значение состояния здоровья лица, вступающего в брак // Медицинское право. 2009. № 1. С.16. [↑](#footnote-ref-99)
100. См.: Постановлении от 12 марта 2015 г. № 4-П // Собрание законодательства РФ. 2015. № 12. Ст. 1801. [↑](#footnote-ref-100)
101. Зорькин В.Д. Право в условиях глобальных перемен: монография. М., 2013. С. 420. [↑](#footnote-ref-101)
102. Литовкина М. И. Конституционное право на охрану здоровья в фокусе национальной безопасности // Право и безопасность. 2013. №. 1-2. С. 144. [↑](#footnote-ref-102)
103. Постановление Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. № 715 (в ред. от 13 июля 2012 г.) «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» // Собрание законодательства РФ. 2004. № 49. Ст. 4916. [↑](#footnote-ref-103)
104. Постановление Европейского суда по правам человека от 2 августа 2001 г. по делу "Бултиф против Швейцарии". Boultif v. Switzerland, жалоба N 52473/00. ECHR 2001-IX // Доступ из Базы данных «HUDOC». URL: https://hudoc.echr.coe.int/ (дата обращения: 01.05.2019). [↑](#footnote-ref-104)
105. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах от // Ведомости Верховного Совета СССР. 1976. № 17. Ст. 291. [↑](#footnote-ref-105)
106. Бюллетень Европейского суда по правам человека. 2011. № 12. [↑](#footnote-ref-106)
107. Конвенция о защите прав человека и основных свобод от 4 ноября 1950 г. (с изм. от 13 мая 2004 г.) // Собрание законодательства РФ. 2001. № 2. Ст. 163 [↑](#footnote-ref-107)
108. Шепелева О.С. Киютин (Kiyutin) против России. Постановление Европейского Суда по правам человека от 10 марта 2011 года // Международное правосудие. 2012. № 1 (2). С. 29-32. [↑](#footnote-ref-108)
109. Собрание законодательства РФ. 2018. № 27. Ст. 4138 [↑](#footnote-ref-109)
110. Собрание законодательства РФ. 2013. № 36. Ст. 4577. [↑](#footnote-ref-110)
111. Конвенция о правах ребенка от 20 ноября 1989г. // Сборник международных договоров СССР. выпуск XLVI. 1993. [↑](#footnote-ref-111)
112. См.: <https://www.who.int/ru/news-room/detail/14-07-2016-who-flags-key-challenges-to-global-hiv-response-at-international-aids-conference> (дата обращения: 01.05.2019). [↑](#footnote-ref-112)
113. Российская газета. 2011. 15 апреля. [↑](#footnote-ref-113)
114. См.: <http://mv.ecuo.org/wp-content/uploads/sites/4/2018/08/MINzdrav.pdf> (дата обращения: 01.05.2019) [↑](#footnote-ref-114)
115. Урываев Л. В., Бобкова М. Р., Лаповок И. А. Вич-инфекция вызов человечеству. Есть ли шансы победить заболевание? // Вопросы вирусологии. 2012. №S1. [↑](#footnote-ref-115)
116. Приказ Минздрава РФ от 14 сентября 2001г. № 364 (в ред. от 6 июня 2008г.) "Об утверждении Порядка медицинского обследования донора крови и ее компонентов" // Российская газета. 2001. 13 ноября. [↑](#footnote-ref-116)
117. См.: France Recherche Nord & Sud Sida-hiv Hépatites. URL: <http://www.anrs.fr/fr/anrs/presentation-anrs/notre-histoire> (дата обращения: 01.05.2019). [↑](#footnote-ref-117)
118. См.: https://www.aides.org/dossier/le-traitement-comme-prevention (дата обращения: 04.03.2019) [↑](#footnote-ref-118)
119. См.: Official Journal of the European Union. 2007. Vol. 50. C 306. P. 1. URL: http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=OJ:C:2007:306:FULL&from=EN (дата обращения: 01.05.2019) [↑](#footnote-ref-119)
120. Official Journal of the European Union. 2003. L 33. P. 30–40. URL: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:033:0030:0040:EN:PDF (дата обращения: 01.05.2019) [↑](#footnote-ref-120)
121. Official Journal of the European Union. 2004. L 311. P. 67–128. URL: http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32001L0083&from=EN (дата обращения: 01.05.2019) [↑](#footnote-ref-121)
122. Official Journal of the European Union. 2004. L 91. P. 25–39. URL: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2004:091:0025:0039:EN:PDF (дата обращения: 01.05.2019) [↑](#footnote-ref-122)
123. Official journal of the European Union. 2004. L 142. P. 1–11. URL: http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32004R0851&from=EN (дата обращения: 01.05.2019) [↑](#footnote-ref-123)
124. См. например: Троицкая А. Пределы прав и абсолютные права: за рамками принципа пропорциональности? Теоретические вопросы и практика Конституционного Суда РФ // Сравнительное конституционное обозрение. 2015. № 2 (105). С. 45-69, 46. [↑](#footnote-ref-124)
125. См.: Европейское право: учебник для вузов / под общ. ред. Л.М. Энтина. М., 2000. С. 287. [↑](#footnote-ref-125)
126. См.: Суд ЕС обязал все страны блока защищать права гей-пар URL: https://www.kommersant.ru/doc/2366718 (дата обращения: 01.05.2019); Легализация однополых браков в Европе стала поводом для волн поддержки или протеста. URL: https://www.1tv.ru/news/2013-06-02/67889-legalizatsiya\_odnopolyh\_brakov\_v\_evrope\_stala\_povodom\_dlya\_voln\_podderzhki\_ili\_protesta (дата обращения: 01.05.2019) [↑](#footnote-ref-126)
127. Закон РФ от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» // Российская газета. 1993. 12 января. [↑](#footnote-ref-127)
128. См.: <https://www.civil-forum.ru/about/> (дата обращения 01.05 2019). [↑](#footnote-ref-128)
129. См.: <https://www.sberbank.ru/common/img/uploaded/files/pdf/prav_strah_zaem.pdf> (дата обращения 01.05 2019). [↑](#footnote-ref-129)
130. ВИЧ-инфекция у взрослых: Клинические рекомендации, утвержденные Министерством здравоохранения РФ от 2017 г. // Сайт Национальной ассоциации специалистов по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции. URL: http://rushiv.ru/wp-content/uploads/2019/03/kr79.pdf (дата обращения: 01.05.2019). [↑](#footnote-ref-130)
131. Апелляционное определение Московского городского суда от 16 июня 2016г. по делу № 33-17662/2016 // Доступ из Справочно-правовой системы «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-131)
132. Базовый стандарт защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации: Решение Комитета финансового надзора Центрального Банка Российской Федерации (Протокол N КФНП-24 от 9 августа 2018 г.) // Доступ из Справочно-правовой системы «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-132)
133. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30 декабря 2001 г. № 197-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 2002. № 1 (ч. 1). Ст. 3. [↑](#footnote-ref-133)
134. См.: Постановление Правительства РФ от 6 июня 2013 г. № 482 (в ред. от 23 июня 2014 г.) «О продолжительности ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска за работу с вредными и (или) опасными условиями труда, предоставляемого отдельным категориям работников» // Собрание законодательства РФ. 2013. № 24. Ст. 3005; Постановлении Правительства РФ от 1 октября 1998 г. № 1141 (в ред. от 4 сентября 2012 г.) «Об установлении надбавки за работу в опасных для здоровья условиях труда некоторым категориям гражданского персонала Вооруженных Сил Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 1998. № 40. Ст. 4969; Постановление Правительства РФ от 3 апреля 1996 г. № 391 «О порядке предоставления льгот работникам, подвергающимся риску заражения вирусом иммунодефицита человека при исполнении своих служебных обязанностей» // Собрание законодательства РФ. 1996. № 15. Ст. 1629; Письмо Минздрава России от 30 июня 2017 г. № 16-3/2061554 «Об оплате труда медицинских работников, осуществляющих диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, а также лиц, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека» // Доступ из Справочно-правовой системы «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-134)
135. Бобровская О.Н. О страховании профессиональных рисков заражения врачей, занятых исследованием, экспертной оценкой и лечением пациентов с ВИЧ-инфекцией // Современное право. 2016. № 4. С. 54 - 61. [↑](#footnote-ref-135)
136. См.: Дивеева Н.И. О некоторых особенностях судебного способа защиты права неопределенного круга лиц на оказание медицинской помощи // Медицинское право. 2017. № 5. С. 38 - 41. [↑](#footnote-ref-136)
137. Ларин А. Б., Тюков Ю. А. Вопросы правового положения ВИЧ-инфицированных лиц // Медицинское право. 2007. №. 3. С. 31–36. [↑](#footnote-ref-137)
138. Там же. [↑](#footnote-ref-138)
139. Рекомендация от 17 июня 2010 г. № 200 Международной организации труда «О ВИЧ/СПИДе и сфере труда» // Доступ из Справочно-правовой системы «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-139)
140. См.: Руководство для тренеров. ВИЧ и труд: Предупреждение стигмы и дискриминации в трудовых коллективах. М., 2010. [↑](#footnote-ref-140)
141. См.: http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-127055 (дата обращения: 01.05.2019). [↑](#footnote-ref-141)
142. Сыченко Е.В. Практика Европейского суда по правам человека в области защиты трудовых прав граждан и права на социальное обеспечение. М., 2014. [↑](#footnote-ref-142)
143. Собрание законодательства РФ. 2017. № 2 (Ч. I). Ст. 344. [↑](#footnote-ref-143)
144. Литовкина М.И. Вопросы лекарственной и других видов безопасности при реализации конституционного права на охрану здоровья // Медицинское право. 2013. № 5. С. 19 - 24. [↑](#footnote-ref-144)
145. Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда РФ от 10 сентября 2018 г. № 57-КГ18-13 // Доступ из Справочно-правовой системы «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-145)
146. См.: <https://www.escr-net.org/caselaw/2006/minister-health-v-treatment-action-campaign-tac-2002-5-sa-721-cc> (дата обращения: 01.05.2019). [↑](#footnote-ref-146)