

комментарий специалиста



А.А. Кирилловых

О ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗЫВАЕМОГО ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА (ВИЧ-ИНФЕКЦИИ)

Постатейный комментарий
к Федеральному закону

- Гарантии прав и свобод ВИЧ-инфицированных
- Медицинская помощь ВИЧ-инфицированным
- Социальная поддержка ВИЧ-инфицированных и членов их семей
- Социальная поддержка лиц, находящихся в зоне риска ВИЧ-инфекции

ЮСТИЦ  ИНФОРМ

Андрей Кирилловых

**Комментарий к Федеральному
закону «О предупреждении
распространения в Российской
Федерации заболевания,
вызываемого вирусом
иммунодефицита человека
(ВИЧ-инфекции)» (постатейный)**

«Юстицинформ»

2010

Кирилловых А. А.

Комментарий к Федеральному закону «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (постатейный) / А. А. Кирилловых — «Юстицинформ», 2010

ISBN 978-5-7205-1022-0

В постатейном комментарии к Федеральному закону от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», учтены изменения в нормативных актах по состоянию на начало 2010 года. Закон принят в развитие положений политики государства в сфере благополучия населения и защиты от массовых инфекционных заболеваний, признаваемых во всем мире в качестве угрозы существованию человечества; определяет направления деятельности государства в области профилактики, мероприятия по обеспечению гарантий прав граждан при возникновении ВИЧ-инфекции. Регламентируются вопросы организации и финансирования предупреждения ВИЧ-инфекции, условий оказания медицинской помощи и социальной поддержки ВИЧ-инфицированных, а также граждан, находящихся под угрозой заражения ВИЧ-инфекцией. Комментарий рассчитан на руководителей и специалистов уполномоченных государственных и муниципальных органов в сфере здравоохранения, организаций социальной защиты, медицинских учреждений, граждан – ВИЧ-инфицированных, членов их семей, а также работников организаций государственной системы здравоохранения, осуществляющих диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных.

ISBN 978-5-7205-1022-0

© Кирилловых А. А., 2010

© Юстицинформ, 2010

Содержание

Глава I	13
Статья 1. Основные понятия	13
Статья 2. Законодательство Российской Федерации о предупреждении распространения ВИЧ-инфекции	17
Конец ознакомительного фрагмента.	20

А. А. Кирилловых

Комментарий к Федеральному закону «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (постатейный)

(в ред. федеральных законов от 12 августа 1996 г. № 112-ФЗ, от 9 января 1997 г. № 8-ФЗ, от 7 августа 2000 г. № 122-ФЗ, от 22 августа 2004 г. № 122-ФЗ, от 18 октября 2007 г. № 230-ФЗ, от 23 июля 2008 г. № 160-ФЗ)

Признавая, что хроническое заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция), приобретает массовое распространение во всем мире,

абзац утратил силу,

вызывает тяжелые социально-экономические и демографические последствия для Российской Федерации,

создает угрозу личной, общественной, государственной безопасности, а также угрозу существованию человечества,

вызывает необходимость защиты прав и законных интересов населения, а также учитывая необходимость применения своевременных эффективных мер комплексной профилактики ВИЧ-инфекции,

Государственная Дума Федерального Собрания Российской Федерации принимает настоящий Федеральный закон.

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека. Губительное воздействие на организм этот вирус проявляет в разрушении клеток крови, защищающих организм от болезней, наличие его в крови еще не означает СПИД. Однако СПИД – это болезнь, синдром приобретенного иммунодефицита, являющийся следствием ВИЧ-инфекции. На фоне ослабления иммунной системы происходит стойкое снижение способности организма противостоять инфекциям, что ведет к возникновению и развитию различных заболеваний. В среднем от заражения ВИЧ-инфекцией до развития СПИДа без лечения проходит 8—10 лет.

Всесторонняя защита граждан различных стран от распространения ВИЧ-инфекции и СПИДа выходит за рамки только этой функции государства и ставит задачу не только предупредить заражение, но и создать условия для социальной адаптации и защиты от дискриминации лиц, подвергшихся заражению.

Пандемия ВИЧ/СПИДа и сопутствующие ей нарушения прав человека вывели проблему на международный уровень.

В сентябре 1996 г. вторая международная консультация по ВИЧ/ СПИДу и правам человека одобрила Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека¹, основанные на нормах и стандартах в области прав человека, принятых на международном и региональном уровнях.

¹ ВИЧ/СПИД и права человека. Международные руководящие принципы. HR/PUB/98/1. ООН. – Нью-Йорк и Женева. – 1998. – С. 13.

Уже сам факт появления Международных принципов свидетельствует о признании этой проблемы человечеством и возведении ее в ранг международного (глобального) масштаба.

Главная цель названных принципов, основными пользователями которых предполагаются государства в лице законодательных и исполнительных органов власти, включая должностных лиц, заключается в реализации на практике международных норм.

Большая роль принципам отводится в свете гармонизации национального законодательства в области ВИЧ/СПИДа, сбалансированности в них интересов общества и личности.

Поэтому распространение ВИЧ/СПИДа во всех государствах мира стало основанием для разработки национальных правовых актов, определяющих свою систему мер в этой сфере.

Однако опыт правового регулирования иностранных государств свидетельствует о неоднзначности подходов к проблеме ВИЧ/ СПИДа в разное время. При этом характерным для общества является первоначальное неприятие возникающей ситуации и желание пойти по пути ограничения прав человека как в повседневной жизни, так и на законодательном уровне.

Для нашей страны, как и для других государств, расстановка приоритетов в сфере борьбы с заболеваниями, поразившими значительную часть населения земного шара, весьма своеобразна. В число социально опасных заболеваний в России включены ВИЧ-инфекция и туберкулез, что явилось основанием для формирования специального законодательства, направленного на решение комплекса проблем, связанных с этими болезнями.

Принятый в 1995 г. и действующий по настоящее время Федеральный закон от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» является воплощением практики мирового регулирования борьбы с ВИЧ-инфекцией и международных руководящих принципов.

В свою очередь, Федеральный закон от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»² дополняет нормативную базу и является продолжением политики государства в сфере преодоления массовых заболеваний.

Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (далее – Закон) является уже третьим законодательным актом, специально посвященным ВИЧ/ СПИДу.

Преамбула Закона содержит основные причины, послужившие основанием для его принятия. В преамбуле сказано, что это заболевание приобретает массовое распространение во всем мире; вызывает тяжелые социально-экономические и демографические последствия для нашей страны; создает угрозу личной, общественной, государственной безопасности, а также угрозу существованию человечества; вызывает необходимость защиты прав и законных интересов населения и применения своевременных эффективных мер комплексной профилактики этого заболевания.

При этом Федеральным законом от 18 октября 2007 г. № 230-ФЗ³ в преамбулу Закона были внесены изменения. Они касались признания ВИЧ хроническим заболеванием, а также исключения из текста упоминания о неизлечимости и неотвратимом смертельном исходе как результате этого заболевания.

Надо сказать, что российский Закон, развивая идеи международных принципов, в некотором смысле «ушел» вперед по сравнению с аналогичными актами других государств. Помимо декларируемых общегражданских прав Закон содержит общие положения о социальной поддержке ВИЧ-инфицированных лиц и членов их семей.

² СЗ РФ. – 2001. – № 26. – Ст. 2581.

³ СЗ РФ. – 2007. – № 43. – Ст. 5084.

Между тем, для понимания сущности современного законодательства следует обратиться к практике отечественного нормотворчества, хронология которого определяет различные аспекты политики государства в области ВИЧ/СПИДа.

Впервые проблема распространения ВИЧ нашла отражение в приказе Минздрава СССР от 10 июня 1985 г. № 776 «Об организации поиска больных СПИД и контроле доноров на наличие возбудителя СПИД», который предусматривал ряд превентивных мер в системе здравоохранения.

Однако первым законодательным актом в этой области является Указ Президиума Верховного Совета СССР от 25 августа 1987 г. «О мерах профилактики заражения вирусом СПИД». Указ отдавал приоритет интересам общественного здравоохранения и носил ограничительный характер в отношении прав личности. Данный нормативный правовой акт имел силу закона и вводил ряд норм, направленных на предотвращение распространения инфекции среди населения.

В соответствии с положениями Указа вводилось обязательное медицинское освидетельствование⁴ на ВИЧ для отдельных категорий граждан с принудительным доставлением в медицинские учреждения в случаях уклонения от такого освидетельствования. Для иностранных граждан и лиц без гражданства предусматривалась возможность выдворения из пределов СССР. Устанавливалась и уголовная ответственность за заведомое постановление другого лица в опасность заражения и заражение ВИЧ-инфекцией, сохраняющаяся в Уголовном кодексе РФ и сегодня. Указ больше был направлен на защиту интересов общественного здравоохранения.

В целях совершенствования борьбы со СПИДом в 1989 г. был издан приказ Минздрава РСФСР «Об организации службы профилактики СПИДа в СССР».

Следует отметить, что заболеваемость ВИЧ/СПИДом существенным образом влияет на права лиц, контактирующих с носителями иммунодефицита. В Законе СССР от 23 апреля 1990 г. «О профилактике заболевания СПИД»⁵ такие лица получили права на медицинскую и социальную помощь, бесплатный проезд к месту лечения и обратно, бесплатные лекарства при амбулаторном лечении и пенсионное обеспечение.

В законе СССР содержалась и общая антидискриминационная норма, согласно которой не допускались увольнение с работы, отказ в приеме на работу, приеме в лечебные и учебные заведения, приеме детей в детские дошкольные учреждения, а также ущемление иных прав и ограничение законных интересов лиц с ВИЧ/СПИДом только на основании того, что они являются носителями вируса или больными СПИДом.

Признавались также и права родных и близких ВИЧ-инфицированных, в частности родители или лица, их заменяющие, получили право на совместное пребывание в стационарах с детьми в возрасте до 14 лет с освобождением их от работы на срок пребывания и выплатой по месту работы за это время пособия по временной нетрудоспособности. Заражение ВИЧ-инфекцией медицинских и фармацевтических работников при выполнении служебных обязанностей было отнесено к профессиональным заболеваниям.

При закрытии исторической специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (СС ГА ООН) по ВИЧ/СПИДу, состоявшейся в июне 2001 г., 189 государств-участников приняли Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/ СПИДом.

Декларация о приверженности оказывает поддержку цели в области развития, сформулированной в Декларации тысячелетия – к 2015 г. остановить и повернуть вспять эпидемию ВИЧ/СПИДа.

⁴ См.: Правила медицинского освидетельствования на выявление заражения вирусом СПИД (Синдром приобретенного иммунодефицита) (утв. приказом министра здравоохранения СССР 28 августа 1987 г.).

⁵ ВВС СССР. – 1990. – № 19. – Ст. 324.

Вирус иммунодефицита человека вызвал глобальную эпидемию, масштабы которой в 2 раза превзошли прогнозы десятилетней давности. Если в начале 1980-х во всем мире насчитывалось около 100 тыс. ВИЧ-инфицированных лиц, то к концу 2005 г. число лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, составило 38,6 млн человек.⁶

По данным ООН, в 2008 г. число инфицированных ВИЧ в мире снизилась с 40 млн до 33 млн человек с учетом пересмотра прогноза для Индии. Однако статистика свидетельствует о стабильном уровне развития ВИЧ-инфекции и численность смертельных случаев в результате ВИЧ-инфекции сохраняется в прежней пропорции.

Достаточно показательны и география распространения ВИЧ-инфекции, а также масштабы распространения этого опасного заболевания.

Африканский континент по-прежнему является очагом заболеваемости. В странах экваториальной Африки ВИЧ-инфекцией заражены около 22,5 млн человек, за год было зарегистрировано 1,7 млн новых случаев. Эти цифры сопоставимы с результатами прошлого года. В Азии число инфицированных достигает 4,9 млн человек, причем во Вьетнаме количество зараженных по сравнению с 2000 г. удвоилось.

Таким образом, эпидемией охвачены страны, наиболее уязвимые в экономическом плане, что приводит и к проблемам в сфере развития надлежащего уровня здравоохранения, обеспеченности необходимыми материальными и финансовыми ресурсами для борьбы с инфекционными заболеваниями.

В литературе справедливо отмечается, что ВИЧ-инфекция помимо чисто медицинских аспектов имеет и социально-экономическое отражение, когда под риском заболевания находится наиболее экономически активная часть населения.⁷

Россия в этом отношении не является исключением, учитывая весьма непростую демографическую ситуацию в стране как в настоящий период, так и в ближайшей перспективе. Наряду с экономическими проблемами, которые в определенной степени обусловлены и состоянием здоровья населения, к числу глобальных вызовов все чаще относят массовые заболевания и значительные затраты государства на их преодоление.

По прогнозам Всемирного банка, стоимость антиретровирусного лечения все возрастающего количества больных ВИЧ в будущем станет непосильным грузом для бюджетов большинства стран мира.⁸

Как показывает статистика, в зоне риска заражения находятся граждане в возрасте от 10 до 69 лет. Весьма широкий возрастной диапазон объясняется наличием объективных причин, социальной позицией отдельных групп населения, качеством информированности населения об опасности заражения, уровнем медицинского обслуживания. Наконец, на решение проблемы влияют и общегосударственные интересы, обязанность правительства обеспечить различными мерами защиту граждан от заражения ВИЧ-инфекциями.

Весьма удручающей выглядит статистика по ВИЧ-инфицированным в России.

Если по данным на конец 1994 г. количество ВИЧ-инфицированных граждан Российской Федерации составило 887 человек, из которых 265 – дети, то в 2008 г. этот показатель составил 433 827 и 2830 человек соответственно. Из общей массы населения страны в 1994 г. больных СПИДом зафиксировано 420 (180 – дети), в 2008 г. – 4655 (244).

⁶ Report on the global AIDS epidemic, UNAIDS 2006.

⁷ См.: Тюков Ю. А., Ларин А. Б. Вопросы правового положения ВИЧ-инфицированных // Медицинское право. – 2007. – № 3.

⁸ См.: Рюль К. Экономические последствия распространения ВИЧ-инфекции в России // Инфекции, передаваемые половым путем. – 2003. – № 1.

В эти же самые периоды смертность в России от ВИЧ– инфекции составила 364 (132), от СПИДа – 297 (118) человек (1994 г). На 2008 г. количество цифры умерших от ВИЧ-инфекции составили 27 341 (275) человек, от СПИДа – 3722 (168).⁹

Такие цифры настоятельно требуют скорейшего принятия мер, в том числе и на законодательном уровне.

Особой проблемой является распространение ВИЧ-инфекции среди наркозависимых лиц, употребляющих наркотические вещества внутривенно. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения ООН, в России на каждые четыре человека, больных ВИЧ/СПИДом, приходится три наркомана в возрасте 17—30 лет.

При этом самую опасную возрастную категорию представляют молодые люди в возрасте от 20 до 29 лет. Именно на их долю приходится самое большое число ВИЧ-инфицированных и лиц, которым поставлен диагноз СПИД. Так, на середину 2005 г. этой возрастной категории через внутривенное употребление наркотиков ВИЧ-инфекции приобрели 87 951 мужчина и 22 352 женщины, 194 и 41 человеку соответственно поставлен диагноз СПИД.

Внушительны и показатели смертности среди указанной категории. Так, от ВИЧ-инфекции умерли 6766 (1314) человек, от СПИДа – 804 и 199 человек соответственно.¹⁰

При этом факторами, способствующими развитию ВИЧ-инфекции, выступают социально значимые заболевания, среди которых значительное место занимает туберкулез¹¹. В настоящее время туберкулез является основным заболеванием, обуславливающим установление «поздних» стадий ВИЧ-инфекции. С одной стороны, это связано с постоянным ростом заболеваемости туберкулезом и смертности от него у больных ВИЧ-инфекцией, с другой – недостаточной диагностикой других вторичных заболеваний (церебральный токсоплазмоз, цитомегаловирусная инфекция, пневмоцистная пневмония и др.).

Однако социальная значимость такого массового заболевания на государственном уровне была воспринята гораздо позднее его проявления и признания таковым, а соответствующий Федеральный закон, препятствующий распространению туберкулеза в России, был принят лишь только в 2001 г.

Следует привести некоторые цифры, показывающие современную картину проявления и последствий туберкулеза.

В 2004 г. туберкулез был впервые диагностирован у 382 больных ВИЧ-инфекцией, в 2005 г. – у 535 и в 2006 г. – у 681 пациента. Выявлено неуклонное нарастание заболеваемости туберкулезом больных ВИЧ-инфекцией: на 100 тыс. больных ВИЧ-инфекцией она составила в 2004 г. – 923,6, в 2005 г. – 1162,7 и в 2006 г. – 1341,4.

Не менее чем в 50% случаев летальные исходы у больных ВИЧ-инфекцией на «поздних» стадиях заболевания (стадии 4Б, 4В и 5 в соответствии с Российской клинической классификацией; стадия СПИДа по критериям Всемирной организации здравоохранения – ВОЗ) были обусловлены туберкулезом.

При этом выявлено увеличение смертности больных ВИЧ-инфекцией от туберкулеза: 2004 г. – 139,9 на 100 тыс. больных ВИЧ-инфекцией, 2005 г. – 280,3, а 2006 г. – 297,4 случая.

Наивысшие показатели заболеваемости и смертности от туберкулеза больных ВИЧ-инфекцией были зарегистрированы в Калининградской, Тульской и Ульяновской областях. Так, в 2006 г. заболеваемость туберкулезом в этих областях колебалась в пределах 2436—2752 случаев, а смертность – 332—628 случаев на 100 тыс. больных ВИЧ-инфекцией.

Под угрозой находятся и процессы воспроизводства, и их социальные последствия, когда репродуктивная часть населения уже подвергнута заражению.

⁹ <http://www.hivrussia.ru/stat/2007.shtml>

¹⁰ <http://www.hivpolicy.ru/statistic/national/?type=agesex>

¹¹ Туберкулез – инфекционное заболевание, вызываемое микобактериями туберкулеза.

Число детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных женщин в РФ, составляет более 13 тыс., число отказных детей составляет около 800 за последние четыре года.

Такая ситуация тянет за собой целый шлейф иных проблем, связанных в первую очередь с «омоложением» возрастной планки ВИЧ-инфицированных и трудностями их дальнейшей социальной адаптации.

Эта проблема не обошла вниманием законодателя, и на уровне исполнительных органов власти проведена весьма активная работа по обеспечению безопасности материнства и детства. Так, профильными органами исполнительной власти принят ряд нормативных актов, предусматривающих также вопросы беременности и родов. К их числу можно отнести: приказы Минздрава России от 28 декабря 1993 г. № 302 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности», Минздравмедпрома России от 16 августа 1994 г. № 170 «О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации», Минздравмедпрома России от 30 сентября 1995 г. № 295 «О введении в действие правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на ВИЧ и перечня работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование на ВИЧ», Минздрава России от 26 ноября 1997 г. № 345 «О совершенствовании мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах», Минздрава России от 24 ноября 1998 г. № 338 «О внесении изменений и дополнений в Минздрава России от 26 ноября 1997 г. № 345 «О совершенствовании мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах», Минздрава России от 19 апреля 1999 г. № 133 «О научно-практическом центре профилактики и лечения ВИЧ-инфекции у беременных женщин и детей», Минздрава России от 10 февраля 2003 г. № 50 «О совершенствовании акушерско-гинекологической помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях», Минздрава России от 9 июня 2003 г. № 235 «О создании Координационного Совета Минздрава России по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку», Минздрава России от 16 сентября 2003 г. № 442 «Об утверждении учетных форм для регистрации детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями», Минздрава России от 19 декабря 2003 г. № 606 «Об утверждении Инструкции по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку и образца информированного согласия на проведении химиопрофилактики ВИЧ», Минздрава России от 19 января 2004 г. № 9 «Об утверждении временной учетной формы № 313/у «Извещение о случае завершения беременности ВИЧ-инфицированной женщины» и др. Ряд перечисленных выше документов утратил силу и в настоящий момент не применяется, однако ими заложена весомая основа в развитии гарантий в предупреждении распространения социально значимых заболеваний у женщин и детей.

Отражением стремления России объявить проблему ВИЧ/СПИДа в числе приоритетов государственной политики является создание в 2006 г. правительственной комиссии по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека. Однако комиссия получила лишь координационные функции, остался без внимания целый пласт проблем, начиная от социализации детей, от которых отказались матери, до разбора жалоб на нарушение прав ВИЧ-инфицированных.

Не случайно в литературе отмечается потребность создания официального органа власти для решения проблем в этой сфере, в том числе обучения по проблемам СПИДа для медиков и персонала детдомов, а также снятия ограничения по месту регистрации, которые лишают многих женщин антиретровирусной терапии.¹²

Паритет частных и общественных интересов является проблемой многих областей общественной жизни, а достижение его в законодательстве представляет еще большую трудность.

¹² См.: Мищенко Т. П., Нарсия Р. С. Дети-сироты с ВИЧ-инфекцией в России. 2006 // <http://www.hivrussia.ru/stat/2007.shtml>

Законодательство в области ВИЧ/СПИДа должно в равной степени учитывать как общественные интересы, так и интересы граждан.

Тем не менее, практическая сторона вопроса далека от совершенства, а в большинстве случаев связана с конфликтом интересов. Например, применение ограничительных мер (для эффективной борьбы с эпидемиями) воспринимается как ущемление интересов личности. Хотя вряд ли эти интересы могут быть учтены за рамками общественных. Личность и общество составляют часть и целое, без разумного их взаимодействия существование обоих вряд ли возможно.

Система правового регулирования ВИЧ-инфицированности представляет медико-социальное явление. Она, между тем, является отражением позиции государства и общества в решении глобальных проблем существования человечества. Эволюция законодательства в этой сфере отмечена как репрессивной практикой законодателя (при этом преследующей публичные интересы) в Советский период, так и прогрессивной позицией, воспринятой на современном этапе под влиянием передовых идей равноправия, гуманности в виде широкого перечня прав и социальных гарантий отдельным категориям граждан. Предстоит сформировать необходимую правоприменительную базу, а также адекватное общественное мнение, чтобы эти права и гарантии воплощались в жизнь.

Глава I

Общие положения

Статья 1. Основные понятия

В настоящем Федеральном законе применяются следующие понятия:

ВИЧ-инфекция – хроническое заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека;

ВИЧ-инфицированные – лица, зараженные вирусом иммунодефицита человека.

Комментируемая статья определяет основные необходимые понятия, используемые для целей применения настоящего Закона. Определения, предлагаемые Законом, раскрывают понятийный аппарат и способствуют более четкому восприятию смысла и содержания норм Закона.

1. ВИЧ-инфекция определяется как вирус иммунодефицита человека. ВИЧ-инфекция – длительно текущая инфекционная болезнь, развивающаяся в результате инфицирования вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Важной особенностью ВИЧ является способность поражать и вызывать гибель некоторых клеток иммунной системы, в результате чего развивается и медленно прогрессирует иммунодефицитное состояние (откуда и название заболевания). Для уяснения содержания ВИЧ, которое стало в один ряд с инфекционными заболеваниями, следует определиться с понятием инфекции.

Инфекция – от латинских слов: *infectio* – загрязнение, заражение и *infectio* – загрязняю – представляет собой широкое общебиологическое понятие, характеризующее проникновение патогенного возбудителя (вирус, бактерия и др.) в другой более высокоорганизованный растительный или животный организм и последующее их антагонистическое взаимоотношение. Возникновение болезни сопровождается инфекционным процессом. Инфекционный процесс – это ограниченное во времени сложное взаимодействие биологических систем микро– (возбудитель) и макроорганизма, протекающее в определенных условиях внешней среды, проявляющееся на субмолекулярном, субклеточном, клеточном, тканевом, органном и организменном уровнях и закономерно заканчивающееся либо гибелью макроорганизма, либо его полным освобождением от возбудителя.

Болезнь, вызываемая вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), является хронической вирусной инфекцией, возбудитель которой передается от человека к человеку половым путем, при парентеральном введении инфицированных материалов (переливаний инфицированной крови и пересадке донорских органов и тканей, использовании загрязненного инструментария при медицинских и немедицинских манипуляциях, внутривенном введении наркотических средств), вертикальным путем от матери к плоду во время беременности и родов, к ребенку при грудном вскармливании. Восприимчивость к ВИЧ-инфекции всеобщая.

ВИЧ относится к числу заболеваний, поэтому его течение имеет определенные стадии. Развитие ВИЧ-инфекции определяется общими этапами развития заболевания:

1) инкубационный период (от момента заражения до начала заболевания);

2) начальный период характеризуется большим количеством разнообразных признаков, которые в совокупности составляют клинический или клинико-лабораторный симптомокомплекс, позволяющий установить предварительный или окончательный диагноз болезни;

3) период разгара характеризуется типичными для данной болезни симптомами, достигающими своей максимальной выраженности и определяющими все ее своеобразие;

4) периоду выздоровления свойственны угасание клинических проявлений болезни и постепенное восстановление нарушенных функций организма. В этом периоде при некоторых инфекционных заболеваниях возможны рецидивы (возврат болезни).

Следует учесть, что многие инфекционные заболевания представляют большую эпидемиологическую опасность и характеризуются высокой летальностью.

1981 г. ознаменовался описанием синдрома приобретенного острого иммунодефицита – СПИД, чумы XX в. Под термином СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита) подразумеваются некоторые тяжелые оппортунистические заболевания (инфекционной, паразитарной или онкологической природы), развивающиеся у больных ВИЧ-инфекцией.

Приказ Минздравсоцразвития России от 17 марта 2006 г. № 166¹³ содержит перечень состояний, свидетельствующих о развитии у пациента синдрома приобретенного иммунодефицита. К ним отнесены:

Бактериальные инфекции (множественные или возвратные) у ребенка в возрасте до 13 лет.

2. Кандидоз пищевода.
3. Кандидоз трахеи, бронхов или легких.
4. Рак шейки матки (инвазивный).
5. Кокцидиомикоз (диссеминированный или внелегочный).
6. Внелегочный криптококкоз.
7. Криптоспоридиоз кишечника с диареей > 1 месяца.
8. Цитомегаловирусная инфекция (с поражением других органов, кроме печени, селезенки, лимфатических узлов) у пациента в возрасте старше одного месяца.
9. Цитомегаловирусный ретинит с потерей зрения.
10. Энцефалопатия, обусловленная действием ВИЧ.
11. Инфекция, обусловленная вирусом простого герпеса: хронические язвы, сохраняющиеся более 1 мес., или бронхит, пневмония, эзофагит у пациента в возрасте старше одного месяца.
12. Гистоплазмоз диссеминированный или внелегочный.
13. Изоспороз кишечника (с диареей длительностью более 1 мес.).
14. Саркома Капоши.
15. Интерстициальная лимфоидная пневмония у ребенка в возрасте до 13 лет.
16. Лимфома Беркитта.
17. Иммунобластная лимфома.
18. Лимфома мозга первичная.
19. Микобактериозы, вызванные *M.kansasii*, *M. avium-intracellulare*, диссеминированные или внелегочные.
20. Туберкулез легких у взрослого или подростка старше 13 лет.
21. Туберкулез внелегочный.
22. Другие недифференцированные диссеминированные или внелегочные микобактериозы.
23. Пневмоцистная пневмония.
24. Пневмонии возвратные (две и более в течение 12 месяцев).
25. Прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия.
26. Сальмонеллезные (нетифоидные) септицемии возвратные.
27. Токсоплазмоз мозга у пациента в возрасте старше 1 месяца.
28. Синдром истощения, обусловленный ВИЧ.

¹³ Официально не опубликовано.

При разделении течения ВИЧ на стадии была установлена длительная бессимптомная или малосимптомная стадия болезни, наиболее опасная в эпидемиологическом плане, в связи с чем был введен впервые в мире и в России термин – ВИЧ-инфекция. Латентность заболевания, проявляющаяся в длительном периоде развития, характеризует его как хроническое. Поэтому выявление закономерности развития болезни послужило основанием для внесения Федеральным законом от 18 октября 2007 г. № 230-ФЗ¹⁴ изменений в понятие ВИЧ-инфекции, признав его хроническим заболеванием.

ВИЧ-инфекция является единственным неизлечимым инфекционным заболеванием с неизбежным смертельным исходом, распространение которого приняло пандемический характер. Общее число людей, живших с ВИЧ в странах мира на конец 2006 г., составило 39,5 млн человек, по данным ЮНЭЙДС.¹⁵

В настоящее время не существует методов лечения, позволяющих полностью излечить больного ВИЧ-инфекцией. Однако имеется возможность остановить размножение вируса в организме и тем самым не только остановить прогрессирование заболевания, но и добиться восстановления иммунной системы, улучшения качества жизни у большинства больных с уже выраженной клинической картиной и восстановления трудоспособности.

Достоверные случаи излечения от ВИЧ-инфекции в мире не зарегистрированы, вместе с тем современные методы лечения позволяют существенно продлить жизнь пациента и улучшить качество жизни. До настоящего времени не разработаны ни профилактическая, ни лечебная вакцины, доказавшие свою эффективность.

2. Пункт 2 комментируемой статьи дает определение понятию ВИЧ– инфицированных. Это лица, зараженные вирусом иммунодефицита человека. Во-первых, зараженными могут быть физические лица – это граждане Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства.

ВИЧ-инфицированный (человек) – это человек, зараженный ВИЧ, независимо от стадии ВИЧ-инфекции. При этом существуют определенные типы людей, определяющие отношение к инфекции:

1) человек – ВИЧ-позитивный (предпочтительной формой является ВИЧ «позитивный» человек). Это человек, имеющий «положительную» реакцию на ВИЧ, в крови которого обнаруживаются антитела к ВИЧ или другие маркеры ВИЧ-инфекции;

2) человек – ВИЧ-серопозитивный (человек, у которого обнаружены антитела к ВИЧ);

3) человек – позитивный к ВИЧ;

4) человек – зараженный ВИЧ;

5) человек – носитель ВИЧ;

6) человек – живущий с ВИЧ (нейтральная, предпочтительная форма).

Можно выделить механизмы и пути передачи инфекции (заражения):

1) фекально-оральный – механизм проникновения возбудителя из кишечника больного (через грязную почву, невымытые руки, воду и продукты питания) через рот в организм другого человека;

2) парентеральный – механизм передачи инфекции, когда она внедряется в организм, минуя желудочно-кишечный тракт, т. е. через кровь (в том числе при многократном использовании шприца);

3) аэрогенный – передача возбудителя может осуществляться путем вдыхания возбудителя;

¹⁴ СЗ РФ. – 2007. – № 43. – Ст. 5084.

¹⁵ ЮНЭЙДС. Развитие эпидемии СПИДа: декабрь 2006. UNAIDS/06.29R, AIDS epidemic update: December. – 2006; ЮНАЙДС – Объединенная программа ООН по ВИЧ / СПИДу.

4) контактный – передача возбудителя осуществляется при попадании возбудителя на кожу или слизистые (как правило, с микротравмами).

Наибольший риск заражения ВИЧ возникает при контактах поврежденных кожных покровов с инфицированной ВИЧ кровью. При переливании инфицированной ВИЧ крови, компонентов крови и пересадке органов и тканей существует практически 100%-ная вероятность заражения ВИЧ. Передача ВИЧ-инфекции при донорстве в мире зарегистрирована при переливании крови и ее компонентов, при трансплантации органов, использовании донорской спермы и грудного молока.

Другой вариант передачи ВИЧ-инфекции искусственным путем – заражение при употреблении наркотиков нестерильным инструментарием – высоко распространен в мире, данные о вероятности заражения ВИЧ таким образом серьезно отличаются – от менее 1 до 70%. Это связано с наличием различных рискованных в плане заражения ВИЧ практик употребления наркотиков, например использования общих игл, шприцев или емкостей для употребления наркотиков.

Статья 2. Законодательство Российской Федерации о предупреждении распространения ВИЧ-инфекции

1. Законодательство Российской Федерации о предупреждении распространения ВИЧ-инфекции состоит из настоящего Федерального закона, других федеральных законов и принимаемых в соответствии с ними иных нормативных правовых актов, а также законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации.

2. Федеральные законы и иные нормативные правовые акты, а также законы и иные нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации не могут снижать гарантии, предусмотренные настоящим Федеральным законом.

3. Если международными договорами Российской Федерации установлены иные, чем предусмотренные настоящим Федеральным законом, правила, то применяются правила международных договоров.

1. Источником развития законодательства в сфере предупреждения заболеваний, вызываемых вирусом иммунодефицита человека, является Конституция РФ 1993 г.¹⁶, которая провозглашает Российскую Федерацию социальным государством, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека (ст. 7). Эта общая установка находит свое проявление и в других нормах Конституции, касающихся отдельных прав и свобод человека и гражданина. Безусловно, что достойная жизнь и развитие человека неразрывно связаны с рядом естественных благ, одним из которых является здоровье. Без обеспечения права граждан на здоровье не могут быть реализованы многие другие права и свободы (например, право на труд и т. п.). Право на здоровье относится к категории социальных прав и поэтому может быть реализовано в совокупности с иными конституционными положениями, развивающими социальную сферу. Прежде всего необходимо обратить внимание на развивающие указанные выше положения ст. 7 Конституции РФ, определяющие охрану здоровья людей в Российской Федерации. Такое общее понятие подразумевает целый комплекс мер, способствующих реализации данного права и первоначально раскрывается по ходу содержания статей гл. 2 Конституции РФ о правах и свободах человека и гражданина. Во-первых, право каждого на охрану здоровья реализуется в контексте оказания медицинской помощи гражданам, которая может оказываться как бесплатно, так и на платной основе. Во-вторых, это право также находит реализацию в рамках принятия федеральных целевых программ по укреплению здоровья населения (п. 1 и 2 ст. 41 Конституции РФ).

Необходимо учесть, что в большей степени государственные гарантии охраны здоровья граждан послужили основой для формирования базовых документов в этой сфере, а также определяют вектор дальнейших поступательных шагов в развитии правового регулирования в области ВИЧ/СПИДа. Государство заинтересовано в здоровом и полноценном во всех отношениях населении. Интересы государства должны соотноситься с адекватными инструментами достижения поставленных целей. Поэтому государственное регулирование показывает здесь приоритеты публичных интересов над частными и, следовательно, превалирование административно-правовых норм над гражданско-правовыми. Число последних весьма незначительно, что является естественным отражением построения правовой модели законодательства об охране здоровья.

¹⁶ Российская газета. – 2009. – № 7. – 21 января.

Вполне логичным продолжением такой законотворческой практики является и Закон о предупреждении ВИЧ. В положениях Закона органично вплетены нормы об охране здоровья, нормы, составляющие ресурс административного права, а также законодательства о социальном обеспечении. Причем эта схема расположения нормативного материала, регулирующего целый комплекс общественных отношений, весьма типична для законодательства в сфере здравоохранения. В числе примеров можно привести уже упомянутый Федеральный закон «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации», а также целый ряд иных законов: Закон РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»¹⁷, Федеральный закон от 22 июня 1998 г. № 86-ФЗ «О лекарственных средствах»¹⁸, Федеральный закон от 9 января 1996 г. № 3-ФЗ «О радиационной безопасности населения»¹⁹ и т. п.

Между тем Закон о предупреждении ВИЧ-инфекции выступает своего рода базовым документом, определяющим нормы других правовых актов в части ВИЧ-инфекции, и прежде всего прав и свобод ВИЧ-инфицированных, их адаптацию под требования Закона и Конституции РФ. В настоящий период действует более 10 актов федерального уровня, нормы которых так или иначе затрагивают область регулирования ВИЧ-инфекции, а также права граждан, подвергшихся вирусу иммунодефицита. Они, безусловно, составляют законодательство о предупреждении ВИЧ. К числу основных таких актов можно, в частности отнести: Уголовный кодекс РФ от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ²⁰, Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ²¹, Трудовой Кодекс Российской Федерации от 30 декабря 2001 г. № 197-ФЗ²², Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации от 8 января 1997 г. № 1-ФЗ²³, Семейный кодекс Российской Федерации от 29 декабря 1995 г. № 223-ФЗ²⁴, Федеральный закон от 25 июля 2002 г. № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации»²⁵, Федеральный закон от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обеспечении пособиями по временной нетрудоспособности, по беременности и родам граждан, подлежащих обязательному социальному страхованию»²⁶, Федеральный закон от 15 июля 1995 г. № 103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений»²⁷. Это далеко не полный перечень правовых актов, которые регулируют соответствующую сферу.

Важное значение имеет установленная законом сфера разграничения предметов ведения Российской Федерации и ее субъектов. Прежде всего это выражается в определении компетенции нормотворчества в области предупреждения ВИЧ-инфекции, отражающих совместное ведение федерального центра и регионов в указанных вопросах.

Согласно подп. «ж» п. 1 ст. 72 Конституции РФ координация вопросов здравоохранения находится в совместном ведении Российской Федерации и ее субъектов, что позволяет последним осуществлять правотворчество в данной сфере.

Следует учесть, что в настоящее время в Российской Федерации действует значительное число актов, регулирующих сферу ВИЧ-инфекции, часть которых посвящена комплексным

¹⁷ Ведомости СНД и ВС РФ. – 1992. – № 33. – Ст. 1913.

¹⁸ СЗ РФ. – 1998. – № 26. – Ст. 3006.

¹⁹ СЗ РФ. – 1996. – № 3. – Ст. 141.

²⁰ Там же. – № 25. – Ст. 2954.

²¹ СЗ РФ. – 2002. – № 1 (ч. 1). – Ст. 1.

²² Там же. – Ст. 3.

²³ СЗ РФ. – 1997. – № 2. – Ст. 198.

²⁴ СЗ РФ. – 1996. – № 1. – Ст. 16.

²⁵ СЗ РФ. – 2002. – № 30. – Ст. 3032.

²⁶ СЗ РФ. – 2007. – № 1 (ч. 1). – Ст. 18.

²⁷ СЗ РФ. – 1995. – № 29. – Ст. 2759.

вопросам профилактики, предупреждения и лечения ВИЧ-инфекции. В основном это акты федерального ведомственного уровня. При этом значительную долю актов в этой сфере составляют акты субъектов РФ, развивающие положения федерального законодательства в части своей компетенции.

Законодательство о предупреждении ВИЧ-инфекции, являясь составной частью законодательства о здравоохранении, в качестве иных актов, регулирующих ВИЧ/СПИД, предусматривает соответствующие подзаконные акты, в первую очередь постановления Правительства РФ. При этом весьма активно в регулировании мероприятий по преодолению массовых социально значимых заболеваний используется опыт целевого программирования и его использования в рамках федеральных целевых программ. Так, в свое время постановлениями Верховного Совета РФ и Правительства РФ были приняты и выполнялись федеральные целевые программы, направленные на предупреждение распространения ВИЧ в стране:

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.