



Правовое регулирование в сфере предупреждения распространения ВИЧ-инфекции в Красноярском крае

ТРАНСАТЛАНТИЧЕСКИЕ ПАРТНЕРЫ
ПРОТИВ СПИДА



Данный информационный бюллетень подготовлен организацией «Трансатлантические партнеры против СПИДа» (ТППС). Информационный бюллетень опубликован при финансовой поддержке голландской неправительственной гуманитарной организации «СПИД Фонд Восток-Запад» (AFEW) в рамках проекта ГЛОБУС. Точки зрения, изложенные в данной публикации, являются мнениями авторов и экспертов и могут не совпадать с позицией ТППС, руководства организации, ее сотрудников, партнерских или финансирующих организаций.

ТППС и эксперты, принимавшие участие в подготовке данной публикации, выражают благодарность за информационную и экспертную поддержку, а также за ценные комментарии, предложенные в ходе рецензирования, **Е.Б. Абросимовой**, советнику судьи Конституционного Суда РФ, к.ю.н., доценту, заслуженному юристу Российской Федерации; **А.М. Клешко**, председателю постоянной комиссии по государственному строительству, местному самоуправлению и развитию институтов гражданского общества Законодательного Собрания Красноярского края; **Л.А. Рузаевой**, главному врачу Красноярского краевого центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями; **О.А. Хазовой**, ст.н.с. Института государства и права РАН, к.ю.н., доценту.

© Трансатлантические партнеры против СПИДа (ТППС), 2006.
Текст: Е. Павленко, С. Полубинская, Т. Сичкарь, при участии Д. Торхова
Все права охраняются.
Дизайн: М. Ратинова
Верстка: ООО «Гала-Графикс»

Уважаемые коллеги!

Распространение ВИЧ-инфекции в Российской Федерации приняло характер эпидемии, продолжает стремительно нарастать и вызывает постоянную тревогу. К сожалению, Красноярский край входит в число двадцати самых неблагополучных регионов России по ВИЧ/СПИДу: по состоянию на 1 февраля 2006 года в крае зарегистрировано 6276 человек, живущих с ВИЧ/СПИДом. Есть основания полагать, что реальное число ВИЧ-инфицированных превышает официальную статистику. Угрожающие тенденции в распространении заболевания указывают на необходимость безотлагательных действий.

Неслучайно в рамках национального проекта «Здоровье», заявленного Президентом России В.В. Путиным, для решения этой проблемы в 2006 году выделяются дополнительные средства, в 20 раз превосходящие текущее финансирование из федерального бюджета.

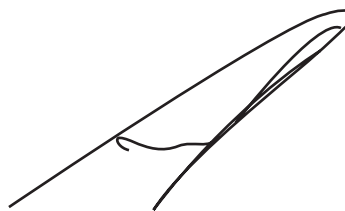
Правовое регулирование в сфере предупреждения распространения ВИЧ-инфекции — как с точки зрения его содержания, так и неукоснительного соблюдения — является одним из ключевых факторов в успешном противостоянии эпидемии. Участие законодателей имеет решающее значение для принятия эффективных мер по борьбе с распространением инфекции и совершенствования правоприменительной практики в этой области, в том числе в целях развития системы здравоохранения и защиты прав человека.

Опыт, накопленный в нашем крае, в числе первых среди субъектов Российской Федерации был всесторонне проанализирован и послужил базой для выработки практических рекомендаций по улучшению действующих нормативных правовых актов на региональном и федеральном уровнях. Эти материалы представлены в настоящем информационном бюллетене.

Данная публикация призвана служить информационно-аналитическим ресурсом как для законодателей, так и для органов исполнительной власти и будет способствовать выработке, принятию и реализации эффективных правовых актов, необходимых для успешной борьбы с ВИЧ/СПИДом.

Я надеюсь, что органы государственной власти и местного самоуправления Красноярского края, органы власти федерального уровня совместными усилиями смогут в кратчайшие сроки добиться прогресса в укреплении правовых основ борьбы с ВИЧ/СПИДом и обуздания эпидемии.

Председатель
Законодательного Собрания Красноярского края



А. В. Усс

Оглавление

Введение	3
Правовое регулирование в сфере предупреждения распространения ВИЧ-инфекции в Красноярском крае	6
Основные положения законодательства Красноярского края о предупреждении распространения ВИЧ-инфекции и их реализация	10
Органы государственной власти и органы местного самоуправления, отвечающие за реализацию политики в области ВИЧ/СПИДа в Красноярском крае	16
Выводы и рекомендации	17
Приложение: Словарь основных терминов	19

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ В СФЕРЕ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ

Павленко Елена Анатольевна, начальник юридического отдела, Агентство здравоохранения и лекарственного обеспечения администрации Красноярского края;

Полубинская Светлана Вениаминовна, старший научный сотрудник, Институт государства и права РАН, к.ю.н., доцент;

Сичкарь Татьяна Юрьевна, юрист, Красноярский краевой Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями.

Введение

СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ

Красноярский край является одним из самых крупных субъектов Российской Федерации. Территория края составляет 2339,7 тыс. кв. км, в регионе проживает почти 3 млн. человек. Первый официально зарегистрированный случай ВИЧ-инфекции на территории края относится к 1989 г. При этом 96% всех зарегистрированных случаев в Красноярском крае были выявлены в течение последних 5 лет, что характерно и для России в целом. На 1 марта 2006 г. в Красноярском крае было зарегистрировано 6311 случаев ВИЧ-инфекции, по этому показателю край относится к субъектам Российской Федерации с высоким уровнем развития эпидемии и находится на четвертом месте среди регионов Сибирского федерального округа¹.

В 2005 году рост числа новых случаев (638 ВИЧ-инфицированных) составил 34% по отношению к 2004 году (рис. 1). Среди людей, живущих с ВИЧ, преобладают молодые люди в возрасте от 15 до 29 лет — на долю этой возрастной группы приходится 84% всех зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции.

Рис. 1. Статистика зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в Красноярском крае, 1989—2005 гг.



¹ См.: Эпидемия ВИЧ-инфекции в Красноярском крае. Информационный бюллетень для общественно-политических слушаний «СПИД и наркомания: мифы, реальность, действия». г. Красноярск, 4 июля 2005 г. Трансатлантические партнеры против СПИДа (ТППС). М. 2005.

ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ И УГРОЗЫ ЭПИДЕМИИ ВИЧ/СПИДА В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ

В крае активизируется половой путь передачи ВИЧ

Несмотря на то, что до сих пор в 70% всех зарегистрированных случаев ВИЧ инфицирование произошло при инъекционном употреблении наркотиков, с 2004 года в крае отмечается отчетливая тенденция роста полового пути передачи ВИЧ-инфекции. В 2005 году почти в 50% всех вновь выявленных случаев причиной ВИЧ-инфекции стал незащищенный половой контакт, что свидетельствует о выходе эпидемии за рамки уязвимых групп в широкие слои населения.

Эпидемия все больше затрагивает женщин

Хотя мужчины все еще преобладают среди общего числа выявленных ВИЧ-положительных (69%), наметилась четкая тенденция к увеличению в процентном соотношении доли женщин. Как показали исследования, женщины составляли 45% от общего количества новых случаев ВИЧ, зарегистрированных в 2005 году в Красноярском крае. Соответственно повышается опасность передачи вируса от матери ребенку. Распространенность ВИЧ-инфекции среди беременных в крае составила более 1%, увеличилось число родов у ВИЧ-позитивных женщин. Распространение ВИЧ/СПИДа неизбежно усиливает негативные явления биологического и социального сиротства.

Эпидемия ВИЧ негативно влияет на экономику и социальное благополучие населения

Вопрос отрицательного воздействия эпидемии ВИЧ/СПИДа на экономический потенциал региона и социальное благополучие населения может приобрести особую остроту в ближайшее время.

Выделяют следующие основные факторы влияния эпидемии ВИЧ/СПИДа на экономику: негативное воздействие на рабочую силу; рост расходов компаний (как прямых, так и косвенных), связанных с этим воздействием; снижение производительности труда, уменьшение доходов населения и прибыли предприятий; отвлечение государственных ресурсов и бюджетных средств.

Проблема продолжает усугубляться, поскольку помимо уязвимых групп эпидемия начинает затрагивать широкие слои населения, то есть из концентрированной стадии переходит в генерализованную. Как правило, симптомы заболевания не проявляются в течение первых 4-6 лет после инфицирования ВИЧ. Таким образом, общая картина последствий распространения ВИЧ/СПИДа в регионе пока не обозначилась в полной мере, поскольку у большинства людей, живущих с ВИЧ, еще не проявились симптомы, которые ограничивали бы их трудоспособность.

Меры, принимаемые сегодня, могут на много лет вперед определить успех в решении взаимосвязанных проблем противодействия распространению ВИЧ-инфекции и употребления наркотиков. Требуется незамедлительные скоординированные действия всех заинтересованных сторон, способные повлиять на замедление темпов роста эпидемии и минимизировать ее разрушительные последствия.

РОЛЬ ЗАКОНОДАТЕЛЕЙ

Данная публикация предназначена прежде всего для законодателей, чью роль в создании правовой базы решения социальных проблем сложно переоценить, особенно с учетом назревшей необходимости законодательного обеспечения гарантий прав человека в отношении как ВИЧ-положительных, так и ВИЧ-отрицательных граждан.

Важно отметить, что обеспечение потребностей и соблюдение прав людей, живущих с ВИЧ, является одним из приоритетов социальной политики. Ущемление прав ВИЧ-поло-

жительных граждан и их близких наносит ущерб общественному здоровью. Отсутствие необходимого лечения или психологической и социальной поддержки, дискриминация ВИЧ-положительных граждан не могут защитить остальных людей от инфицирования ВИЧ, но способствуют социальной изоляции людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, что осложняет ведение эффективной профилактической работы и приводит к ускорению темпов развития эпидемии. Именно законодатели могут в значительной степени повлиять на выработку комплексной и сбалансированной социальной политики в области здравоохранения в интересах всего общества, учитывающей нужды и права людей, живущих с ВИЧ, и обеспечить законодательную основу для соблюдения прав отдельных групп и населения в целом.

ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДАЛЬНЕЙШЕГО ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ЭПИДЕМИИ ВИЧ/СПИДА

На основе проведенного анализа действующей нормативно-правовой базы и правоприменительной практики в Красноярском крае, для создания системы эффективного противодействия эпидемии необходимо сосредоточить внимание на следующих вопросах:

- Обеспечение контроля за строгим соблюдением федерального законодательства, поскольку практика показывает, что его положения не всегда исполняются в полном объеме;
- Обеспечение приоритетности мер по профилактике ВИЧ/СПИДа при выработке государственной политики как на федеральном, так и на региональном уровнях;
- Обеспечение контроля за строгим соблюдением положений федерального законодательства в отношении тестирования на ВИЧ. Тестирование должно быть строго добровольным, за исключением случаев, прямо установленных в законодательстве, и сопровождаться до- и послетестовым консультированием;
- Обеспечение гарантированного права людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, на получение квалифицированной медицинской помощи в медицинских учреждениях и организациях на общих основаниях, в том числе доступа для всех ВИЧ-положительных беременных женщин, включая представительниц уязвимых групп, к необходимой медицинской помощи, в первую очередь к химиопрофилактике передачи ВИЧ-инфекции ребенку;
- Выделение в достаточном объеме финансирования на всех уровнях для обеспечения всеобщего доступа к лечению, а также для реализации равных прав всех нуждающихся в лечении на получение специализированной терапии. Такие факторы как социальный статус, особенности поведения и употребление психоактивных веществ не могут служить основаниями для отказа в назначении лечения при наличии медицинских показаний.
- Усиление контроля за безопасностью донорской крови, ее компонентов, иных биологических жидкостей, донорских органов и тканей.

Общая характеристика правового регулирования в сфере предупреждения распространения ВИЧ-инфекции в Красноярском крае

Правовое регулирование в сфере предупреждения распространения ВИЧ-инфекции в Красноярском крае осуществляется в соответствии со ст. 72 Конституции России, содержащей исчерпывающий перечень предметов совместного ведения Российской Федерации и субъектов Российской Федерации (координация вопросов здравоохранения, социальная защита, включая социальное обеспечение, защита прав и свобод человека и гражданина и др.). Однако часть полномочий по правовому регулированию предупреждения распространения ВИЧ-инфекции является исключительной компетенцией Российской Федерации, например, регулирование и защита прав и свобод человека и гражданина, а также установление основ федеральной политики и проведение федеральных программ в социальной сфере (п.п. «в» и «е» ст. 71 Конституции РФ). **Законы и иные нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации не могут противоречить федеральным законам, принятым по предметам ведения Российской Федерации и предметам совместного ведения.** В случае противоречия между федеральным законом и иным правовым актом, изданным в Российской Федерации, действует федеральный закон (ч. 5 ст. 76 Конституции РФ).

30 марта 1995 г. был принят действующий Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (с изм. и доп.)². Вместе с подпрограммой «Неотложные меры по предупреждению в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (Анти-ВИЧ/СПИД)» Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002-2006 годы)», утвержденной постановлением Правительства РФ от 13 ноября 2001 г. № 790 (с изм.)³, названный Федеральный закон создает основу для правового регулирования в анализируемой сфере, осуществляемого в Красноярском крае.

Законодательство⁴ Красноярского края в целом включает в себя Устав Красноярского края, принятый Законодательным Собранием Красноярского края 29 февраля 1996 г., законы края, указы Губернатора края, постановления Совета администрации края, приказы краевых органов исполнительной власти. При этом в соответствии с Указом Губернатора края «О порядке издания приказов органами исполнительной власти края» от 29 декабря 2002 г. № 3-уг орган исполнительной власти края вправе принять нормативный правовой акт только в случаях, прямо предусмотренных законами края, указами и распоряжениями Губернатора края, постановлениями Совета администрации края. Эта особенность формирования регионального законодательства Красноярского края, в том числе и в сфере предупреждения распространения ВИЧ-инфекции, реализуется со второй половины 2004 года. Одновременно юридическим управлением Совета администрации края было принято решение о точном и буквальном толковании положений федерального законодательства, в частности, об использовании ограничительного толкования в случаях, когда норма федерального правового акта может быть истолкована двояко. Логическим итогом такой позиции стало **включение в нормативные правовые акты Красноярского края лишь тех положений, правовое регулирование которых прямо и несомненно относится к компетенции органов государственной власти субъектов Российской Федерации.**

Значительное место в законодательстве Красноярского края, посвященном предупреждению распространения ВИЧ-инфекции, занимают законы и иные нормативные правовые акты, регламентирующие оказание медицинской помощи лицам с ВИЧ/СПИДом. При этом некоторые из этих нормативных актов относятся к населению региона в целом, как, например, Закон Красноярского края «О реализации государственных гарантий оказания населению края

² СЗ РФ. 1995. № 14. Ст. 1212.

³ СЗ РФ. 2001. № 49. Ст. 4620.

⁴ Здесь и далее по тексту термин «законодательство» употребляется в широком смысле, то есть включает в себя не только законы, но и иные нормативные правовые акты, принимаемые органами государственной власти в пределах своей компетенции.

бесплатной медицинской помощи» от 24 декабря 2004 г. № 13-2831⁵ и принимаемые ежегодно постановления Совета администрации края об утверждении Программы государственных гарантий оказания населению Красноярского края бесплатной медицинской помощи в очередном календарном году, другие же непосредственно касаются только лиц с ВИЧ/СПИДом.

В Красноярском крае отсутствует местное законодательство в сфере предупреждения распространения ВИЧ-инфекции. В соответствии со ст. 7 Федерального закона «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» от 6 октября 2003 г. (с изм. и доп.)⁶ муниципальные правовые акты принимаются по вопросам местного значения и по вопросам осуществления отдельных государственных полномочий, переданных органам местного самоуправления федеральными законами и законами субъектов Российской Федерации. Однако постоянный дефицит финансовых средств в местных бюджетах и их недостаточность даже для обеспечения расходов, прямо отнесенных действующим законодательством к расходным обязательствам муниципальных образований, практически полностью исключают финансирование каких-либо дополнительных мероприятий как в области здравоохранения в целом, так и в сфере предупреждения распространения ВИЧ-инфекции в частности. Вместе с тем в муниципальных актах, посвященных другим вопросам, можно найти отдельные положения, непосредственно относящиеся к ВИЧ/СПИДу. Примером такого акта может служить городская целевая программа на 2003 г. «Молодежь города Красноярска»⁷, в качестве одного из мероприятий которой предусматривалось проведение конкурсов и программ по профилактике ВИЧ-инфекции.

Этапы формирования законодательства Красноярского края в сфере предупреждения распространения ВИЧ-инфекции

С учетом динамики распространения ВИЧ-инфекции в Красноярском крае и развития федерального законодательства о профилактике ВИЧ-инфекции можно выделить *три этапа* формирования регионального законодательства в анализируемой сфере:

- появление нормативных правовых актов о предупреждении распространения ВИЧ-инфекции (1998—2000 гг.);
- становление законодательства о предупреждении распространения ВИЧ-инфекции (2001 год — первая половина 2004 года);
- совершенствование и систематизация законодательства о предупреждении распространения ВИЧ-инфекции (со второй половины 2004 года до настоящего времени).

Первый нормативный правовой акт Красноярского края, посвященный ВИЧ/СПИДу — Закон Красноярского края «О краевой целевой программе «Анти-СПИД» — был принят 22 июня 1998 года. Отставание регионального законодательства от федерального⁸ можно объяснить комплексом причин, среди которых — отсутствие опыта у краевых органов государственной власти в области разработки региональных целевых программ, необходимость проведения в крае объемной и длительной аналитической и исследовательской работы, в том числе анализа сложившейся к моменту разработки программы эпидемиологической ситуации и тенденций ее динамики, оценка экономической ситуации в регионе, состояние краевого бюджета и изыскание дополнительных источников дохода для финансирования программы, необходимость расчета и обоснования предполагаемых расходов.

- В результате сложной работы, которая проводилась на протяжении двух лет, первая краевая целевая программа «Анти-СПИД» на 1998—2000 годы⁹ стала наиболее объемным и полным документом среди аналогичных правовых актов, принятых в Красноярском крае в последующие годы.

⁵ Действует в редакции Закона Красноярского края от 28 апреля 2005 г. № 14-3382.

⁶ СЗ РФ. 2003. № 40. Ст. 3822.

⁷ Принята решением Красноярского городского Совета от 31 марта 2003 г. № 8-156.

⁸ Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» был принят 30 марта 1995 года, а соответствующая федеральная целевая программа на 1996-1997 годы и на период до 2000 года была утверждена постановлением Правительства РФ от 1 мая 1996 г. № 540 (СЗ РФ. 1996. № 19. Ст. 2302).

⁹ Была утверждена Законом Красноярского края «О краевой целевой программе «Анти-СПИД» на 1998-2000 годы» от 22 июня 1998 г. № 3-139.

- На реализацию целевой программы предполагалось направить из краевого бюджета 4846 тыс. руб., однако тот факт, что часть мероприятий, реализация которых предполагалась до 2001 года, были включены в краевую целевую программу на 2001—2003 гг., свидетельствует о неполной реализации первой целевой программы¹⁰. Вместе с тем, даже частичное выполнение мероприятий программы позволило:
 - заложить основы формирования слаженной системы профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфицированных в Красноярском крае;
 - существенно укрепить материально-техническую базу краевого Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями и межрайонных диагностических лабораторий;
 - обеспечить взаимодействие органов государственной власти и органов местного самоуправления, специализированных лечебно-профилактических учреждений и таких же учреждений общего профиля, общественных и иных организаций по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции на территории региона.

Тогда же при управлении здравоохранения администрации Красноярского края начинает деятельность штаб по профилактике заболеваний, передающихся половым путем, наркомании и СПИДа, в состав которого вошли руководители соответствующих специализированных учреждений здравоохранения¹¹.

Характеризуя *первый этап* формирования регионального законодательства о предупреждении распространения ВИЧ-инфекции, необходимо отметить, что **принятие нормативных правовых актов Красноярского края в этот период было в значительной степени продиктовано требованиями федерального законодательства, а содержание таких актов — общими тенденциями развития эпидемии ВИЧ-инфекции в Российской Федерации в целом, нежели эпидемиологической ситуацией в регионе.**

Второй этап формирования законодательства Красноярского края о ВИЧ/СПИДе характеризуется активной нормотворческой деятельностью. Краевая целевая программа «Анти-СПИД» на 2001-2003 годы, утвержденная Законом края от 26 декабря 2000 г. № 13-1090, изначально учитывала эпидемиологическую ситуацию, сложившуюся в крае, и была ориентирована на ее улучшение. Это проявилось в более конкретном и обоснованном формулировании целей и задач краевой целевой программы. Увеличилось и финансовое обеспечение мероприятий программы, которое составляло 209 778 тыс. руб.

Обращает на себя внимание тот факт, что целевая программа этого периода, хотя и повторяла положения предыдущей программы в отношении мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, все же отдавала предпочтение внедрению методических и информационных материалов, ориентированных на различные возрастные и социальные группы, и использованию разнообразных форм непосредственной работы с населением.

Выполнение рассматриваемой целевой программы также не было полным в первую очередь из-за недостатка бюджетных средств. Так, в 2003 году на финансирование программы было направлено 8996,6 тыс. руб., что составило 99,96 % от объема средств, заложенных в бюджете края, но было значительно меньше объема финансирования, изначально запланированного на этот год в паспорте программы (116127,4 тыс. руб.).

Анализ *второго этапа* развития законодательства Красноярского края о ВИЧ/СПИДе позволяет сделать следующие выводы:

- развитие законодательства заметно активизируется; принимаются правовые акты

¹⁰ Заметим, что и реализация федеральной целевой программы была неполной в первую очередь из-за отсутствия необходимого финансирования. Так, в 1999 году из федерального бюджета на реализацию программы «Анти-ВИЧ/СПИД» было выделено лишь 18,09 % от изначально предусмотренных средств (см.: Парламентские слушания «О комплексе мер по профилактике и борьбе с заболеванием, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) в Российской Федерации». 21-22 ноября 2000 г. С.3).

¹¹ На заседании штаба 6 ноября 1998 г. был рассмотрен случай грубого нарушения правил безопасности переливания крови в одной из центральных районных больниц, по результатам чего был разработан ряд мероприятий, направленных на предотвращение возможного заражения ВИЧ-инфекцией при переливании крови на территории края.

организационного характера, направленные преимущественно на выявление ВИЧ-инфицированных граждан и предупреждение распространения ВИЧ-инфекции;

- содержание нормативных правовых актов в первую очередь обусловливается динамикой эпидемиологической ситуации, а также экономическими и финансовыми возможностями Красноярского края. При этом в связи с неполным финансированием требования нормативных правовых актов не выполняются последовательно и в полном объеме.

Нужно отметить, что в целом развитие краевого законодательства на этом этапе происходит непоследовательно и связано с ситуационными поводами, поскольку отсутствует четкая концепция его формирования, не выделяются его принципы и приоритеты, нет взаимосвязи между различными правовыми актами.

Современный, третий этап формирования законодательства о ВИЧ/СПИДе в Красноярском крае неразрывно связан с реализацией положений ряда федеральных законов, в первую очередь, Федерального закона «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием Федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»» от 22 августа 2004 г. (так называемый 122-ой закон)¹².

Кроме того, именно в это время и в связи с принятием названного Федерального закона в Красноярском крае началась работа по систематизации краевого законодательства с целью его упорядочения и приведения в соответствие с положениями федерального законодательства, которая коснулась и актов по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции. Указанные выше особенности формирования краевого законодательства, включая иерархию краевых нормативных правовых актов, стали одним из принципов этой работы.

Вторым основополагающим принципом этой деятельности стал принцип реальности закрепленных в законодательстве гарантий, то есть их обеспеченности, в первую очередь финансовой, что предполагает признание утратившими силу тех нормативных правовых актов края или отдельных их положений, которые на момент реформирования краевого законодательства носили декларативный характер и не имели финансового обеспечения. Таким образом, в нормативных правовых актах Красноярского края устанавливаются лишь те меры социальной поддержки, которые в соответствии с федеральным законодательством прямо отнесены к расходным обязательствам субъектов Российской Федерации с обязательным учетом при определении их видов и объемов возможностей краевого бюджета.

Третьим принципом этой деятельности можно считать необходимость закрепления расходных бюджетных обязательств края в соответствующих законах, как того требует ст. 85 Бюджетного кодекса РФ. За счет средств краевого бюджета не обеспечиваются расходные обязательства, отнесенные к бюджетам иного уровня, а равно и меры социальной поддержки, предусмотренные федеральным законодательством без указания источника их финансового обеспечения¹³.

В результате нормотворческой деятельности в этот период был принят ряд правовых актов, регулирующих отношения в области здравоохранения в целом и направленных в первую очередь на реализацию гарантий бесплатной медицинской помощи населению, включая лиц с ВИЧ/СПИДом. Кроме того, следует отметить и Закон края «О краевой целевой программе «Предупреждение распространения и борьба с заболеваниями социального характера» на 2005-2007 годы» от 3 декабря 2004 г. № 12-2654. Мероприятия, направленные на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции, теперь закреплены в подпрограмме названной целевой программы, как это сделано на федеральном уровне.

¹² СЗ РФ. 2004. № 35. Ст. 3607.

¹³ В соответствии с определением Конституционного суда РФ «По запросу Арбитражного суда Республики Карелия о проверке конституционности пункта 5 статьи 83 Бюджетного кодекса РФ, статей 4 и 11 Закона РФ «О донорстве крови и ее компонентов» от 9 апреля 2002 г. № 68-0, если федеральный закон предусматривает меру социальной поддержки, но не определяет источник ее финансового обеспечения, то такое обеспечение является расходным обязательством федерального бюджета // СЗ РФ. 2002. № 29. Ст. 3004.

Основные положения законодательства Красноярского края о предупреждении распространения ВИЧ-инфекции и их реализация

Необходимо отметить, что **нормативные правовые акты Красноярского края не предусматривают дополнительных прав, обязанностей либо мер социальной поддержки лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, помимо уже установленных федеральным законодательством, а направлены исключительно на обеспечение его реализации.**

Исходя из Федерального закона «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», все положения законодательства Красноярского края, касающегося ВИЧ/СПИДа, с известной долей условности можно разделить на три основные группы: общая профилактика ВИЧ-инфекции, медицинская профилактика ВИЧ/СПИДа, социальная поддержка лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, и членов их семей.

Общая профилактика ВИЧ-инфекции

Среди мер *общей профилактики распространения ВИЧ-инфекции* законодательством Красноярского края предусматриваются меры по повышению информированности населения о ВИЧ/СПИДе и выработке охранительных форм поведения. Еще в первой краевой целевой программе помимо подготовки, издания и распространения просветительских материалов для различных групп населения, подготовки и внедрения дифференцированных учебных программ и иных мероприятий, фактически повторяющих соответствующую федеральную целевую программу, планировалось организовать работу телефона доверия по ВИЧ/СПИДу, открыть кабинеты бесплатной подростковой контрацепции, организовать работу передвижного пункта обмена шприцев с тестированием на ВИЧ-инфекцию обращающихся наркопотребителей. Эти и другие новые направления профилактической деятельности из-за недостатка финансирования не были реализованы в полном объеме. В рамках следующей краевой целевой программы в 2001 году были изданы информационно-просветительские брошюры, ориентированные на различные группы населения, методические рекомендации для гинекологов и педагогов, информационные буклеты для родителей и подростков, создан цикл телевизионных и радиопередач и организован их прокат в эфире местных телерадиокомпаний. В 2002—2003 гг. профилактический блок целевой программы не финансировался, и только с 2004 года эта работа, хотя и в сокращенном по сравнению с предыдущими планами виде, началась снова. Основное внимание при этом уделялось обеспечению населения информационно-просветительскими материалами, ориентированными на отдельные группы, включая детей и несовершеннолетних правонарушителей. Действующая краевая программа «Анти-ВИЧ/СПИД» в целом продолжает эту деятельность, добавляя к ней использование в профилактической деятельности социальной рекламы и проведение конкурсов на реализацию проектов по профилактике ВИЧ среди населения региона, а также конкурс для средств массовой информации по той же проблематике. Новым направлением, предусмотренным целевой программой на 2005—2007 годы, является развитие добровольческого движения подростков «Равный обучает равного» с проведением обучающих семинаров и краевого слета добровольцев «Вместе мы сильнее».

Таким образом, анализ краевых целевых программ в области ВИЧ/СПИДа показывает, что **в Красноярском крае с самого начала была поставлена задача создания отлаженной системы информирования населения о проблемах ВИЧ/СПИДа с использованием уже отработанных и доказавших свою эффективность методов, а также новых методов профилактики и опыта других регионов России.** При этом надо отметить, что какие-либо самостоятельно разработанные профилактические целевые программы, затрагивающие проблематику ВИЧ/СПИДа, и у комитета по молодежной политике, и у управления науки и профессионального образования администрации Красноярского края отсутствуют, и эти структуры лишь принимают участие в реализации мероприятий краевой программы «Анти-ВИЧ/СПИД» по приглашению ее разработчиков.

Статистические данные убедительно демонстрируют, что эпидемия ВИЧ/СПИДа тесно взаимосвязана с употреблением наркотических средств, соответственно **эффективность мер по предотвращению распространения эпидемии зависит от усилий, направленных на снижение риска передачи ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН)**. Достижению данной цели и изменению поведения потребителей инъекционных наркотиков способствуют программы снижения вреда¹⁴. В Красноярском крае есть опыт реализации такого рода мероприятий в рамках программы «Снижение вреда от употребления наркотиков», которая проводится совместными усилиями некоммерческих и государственных организаций — в Красноярске с 1999 года, в городах Енисейске и Лесосибирске — с 2004 года.

Программа снижения вреда от употребления инъекционных наркотиков в Красноярском крае включает следующие виды деятельности: информирование ПИН о путях передачи ВИЧ и гепатитов, а также о методах защиты от инфицирования; обмен шприцев и игл; выдачу спиртовых салфеток и презервативов, обследование крови на ВИЧ и другие инфекции; вакцинацию от гепатита; выдачу профилактической литературы и консультации. Целью консультаций является привлечение ПИН к медицинским и социальным службам, повышение мотивации ПИН к сохранению и защите своего здоровья, а также отказу от использования наркотиков. Программа доказала свою эффективность в крае: по данным анкетирования, в целевой группе сократилось применение рискованных практик, в том числе сократилась частота случаев совместного использования инъекционных инструментов с 85% до 29%. Программа снижения вреда помогает сделать доступной медицинскую помощь для уязвимых групп населения.

Необходимо отметить, что **правовой статус программ снижения вреда остается неопределенным. Практические вопросы реализации этих программ, являющихся существенным вкладом в профилактику ВИЧ/СПИДа в наиболее сложных, закрытых группах населения, требуют регламентации как на федеральном, так и на региональном уровнях.**

В связи с этим представляется целесообразным в интересах общественного здоровья учесть современный международный и отечественный опыт в области профилактики ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков и разработать нормативную базу проведения программ снижения вреда. На сегодняшний день такая база отсутствует и на федеральном, и на региональном уровнях. В частности, не установлен порядок их согласования с органами исполнительной власти в области здравоохранения и органами по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, как того требует примечание к ст. 230 Уголовного Кодекса РФ, выводящее такую деятельность из-под действия данной нормы уголовного законодательства.

Медицинская профилактика ВИЧ/СПИДа

Медицинская профилактика ВИЧ/СПИДа включает в себя медицинское освидетельствование (тестирование) на наличие ВИЧ-инфекции, медицинскую помощь ВИЧ-инфицированным, в том числе лекарственное обеспечение, и специализированную медицинскую помощь по лечению лиц с ВИЧ/СПИДом.

Тестирование и консультирование

Краевые целевые программы при организации *медицинского освидетельствования* ориентированы в первую очередь на обновление и усиление материально-технической базы диагностических лабораторий, их обеспечение необходимым одноразовым инструментарием и диагностическими тест-системами. Мероприятия в этой области в программах 1998—2000 гг. и 2001—2003 гг., как и в программах 2004 г. и 2005—2007 гг. по объему финансирования занимали первое место. При этом необходимость увеличения средств, направляемых на организацию медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию, обосновывалась недостатком денежных средств для приобретения требуемого количества тест-систем и лабораторного оборудования, что позволяет говорить о недостаточности таких средств, изначально предусматриваемых в целевых программах.

¹⁴ Определение программ снижения вреда приводится в Словаре основных терминов (см. Приложение).

Помимо недостаточного финансирования медицинского освидетельствования, необходимо обратить внимание и на проблемы его организации и проведения в Красноярском крае с точки зрения соблюдения прав граждан. Исчерпывающий перечень случаев обязательного медицинского освидетельствования на наличие ВИЧ-инфекции установлен в ст. 9 Федерального закона от 30 марта 1995 г. Между тем, несмотря на отсутствие официальных жалоб, **есть информация о скрытом принуждении к прохождению медицинского освидетельствования, например, в случаях, когда гражданину по медицинским показаниям необходимо хирургическое (оперативное) вмешательство, а также при приеме на работу либо проведении ежегодного медицинского обследования работников.** В последнем случае некоторые работодатели обращаются в краевой Центр по профилактике и борьбе со СПИД с просьбой предоставить списки работников, прошедших обследование, с указанием его результатов. Что касается беременных женщин, то их обследование на ВИЧ производится после получения их добровольного информированного согласия при постановке на учет в женской консультации и повторно на 36-недельном сроке беременности. Беременные женщины, не прошедшие обследование, освидетельствуются путем экспресс-диагностики при поступлении в родильный дом.

Наболевшей проблемой при медицинском освидетельствовании является невыполнение требования ст. 7 Федерального закона о проведении до- и послетестового консультирования, в частности, **отсутствие консультирования в муниципальных учреждениях здравоохранения, а также некачественное консультирование, например, неделикатное информирование лица о результатах освидетельствования, несообщение информации о его правах, предоставляемых законом гарантиях, обязанностях и мерах профилактики.** Такое положение дел связано не только с ненадлежащим выполнением медицинскими работниками своих обязанностей, но и с отсутствием должного правового регулирования на федеральном уровне. Достаточно отметить, что специальных нормативных правовых актов по этому вопросу не принято¹⁵, а в утвержденных Минздравсоцразвития РФ стандартах оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным этот вопрос не затрагивается¹⁶.

В связи с медицинским освидетельствованием на ВИЧ в правовой регламентации также нуждается порядок повторного и контрольного тестирования для подтверждения первичного положительного результата. Затратность таких видов тестирования при отсутствии правового регулирования на федеральном уровне может привести либо к отказу от них из-за отсутствия финансовых средств в бюджете субъекта Российской Федерации, либо к переложению оплаты таких исследований на самих граждан.

Общая медицинская помощь ВИЧ-инфицированным

Федеральный закон от 30 марта 1995 г. (ст.14) и Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи¹⁷ гарантируют лицам, живущим с ВИЧ/СПИДом, получение на общих основаниях всех видов медицинской помощи по клиническим показаниям, что означает **недопущение отказа в приеме в медицинские учреждения на основании наличия ВИЧ-инфекции. Реализация этого положения закона на практике в Красноярском крае сталкивается с рядом проблем.**

В краевых целевых программах на 2004 год и на 2005-2007 гг. из-за сокращения расходов краевого бюджета, в том числе и в области здравоохранения, основное внимание было уделено преимущественно оказанию ВИЧ-инфицированным специализированной медицинской помощи, правда, с выделением средств на приобретение набора лекарственных препаратов для профилактики профессионального инфицирования в учреждениях здравоохранения края.

¹⁵ Вопросы консультирования специально затрагиваются лишь в рекомендациях по проведению добровольного обследования населения на наличие антител к ВИЧ, утвержденных начальником Департамента Госсанэпиднадзора Минздрава РФ 4 июля 1997 г. И хотя этот документ не является нормативным правовым актом, его положениями руководствуются медицинские работники Красноярского края при проведении медицинского освидетельствования.

¹⁶ См., например, приказ Минздравсоцразвития РФ «Об утверждении стандарта оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией» от 13 августа 2004 г. № 77// Здравоохранение. 2004. № 11.

¹⁷ Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2005 г. была утверждена постановлением Правительства РФ от 26 ноября 2004 г. № 690 // СЗ РФ. 2004. № 48. Ст.4809. Аналогичная краевая программа была утверждена постановлением Совета администрации края от 14 февраля 2005 г. № 53-п.

Надо также отметить, что **на территории края имелись случаи отказа врачей неспециализированных учреждений здравоохранения в предоставлении лицам с ВИЧ/СПИДом медицинской помощи** (отказ стоматологов оказать срочную помощь при острой зубной боли при открытии пациентом своего ВИЧ-статуса, регулярные отказы травматологов одной из красноярских медсанчастей в оказании помощи ВИЧ-инфицированным пациентам, включая отказы от проведения плановых операций, отказ гинекологического отделения городской больницы г. Красноярска от проведения операции пациентке с ВИЧ и т.п.). Как свидетельствует практика, такие конфликты носят локальный характер и разрешаются при вмешательстве краевого Центра по профилактике и борьбе со СПИД, официальной же статистики подобных случаев в крае нет, поскольку жалоб в администрацию Красноярского края либо в суд не поступало.

Обеспечение специализированной терапии

Что касается *специализированной медицинской помощи* лицам с ВИЧ/СПИДом, то краевые целевые программы включали в себя необходимые мероприятия (такие как строительство краевой инфекционной больницы на 200 койко-мест со специальным отделением «хосписного» типа для больных СПИДом, обеспечение комплексного лечения ВИЧ-инфицированных с приобретением антиретровирусных и иных препаратов и т.п.), однако **из-за недостатка финансирования они не были реализованы в полном объеме**. Краевая целевая программа на 2004 год предусматривала лишь приобретение лекарственных препаратов для профилактики вертикальной передачи ВИЧ во время беременности, при родах и новорожденным (дополнительно к Программе государственных гарантий оказания населению Красноярского края бесплатной медицинской помощи). Программа на 2005-2007 гг. полностью повторяет положения предыдущей программы, хотя и предполагает увеличение финансирования с 2520 тыс. руб. в 2004 году до 7203,8 тыс. руб. в 2007 году.

Вопросы оказания специализированной медицинской помощи регулируются также и приказами управления¹⁸ здравоохранения администрации Красноярского края¹⁹. На территории края обеспечение ВИЧ-инфицированных граждан бесплатными лекарственными средствами для амбулаторного лечения осуществляется Центром по профилактике и борьбе со СПИД. Виды лекарственных средств, их дозы, порядок, способы и длительность приема определяются лечащим врачом и фиксируются в медицинской документации гражданина. При этом по общему правилу виды бесплатных лекарств определяются врачом в соответствии с перечнями лекарственных средств, утвержденными Программой государственных гарантий оказания населению Красноярского края бесплатной медицинской помощи, но в исключительных случаях лицу с ВИЧ может быть назначено лекарственное средство, не предусмотренное такой программой.

Надо указать, что **содержание перечня лекарственных средств, бесплатно предоставляемых ВИЧ-инфицированным для амбулаторного лечения, является серьезной проблемой при реализации права лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, на получение специализированной медицинской помощи**, поскольку при этом не предусматриваются лекарства для лечения так называемых оппортунистических заболеваний. Лечение таких заболеваний связано с применением очень дорогостоящих лекарств, которые нередко даже дороже антиретровирусных препаратов и которые нуждающиеся в таком лечении граждане сегодня вынуждены приобретать за свой счет. Поэтому управление здравоохранения администрации Красноярского края обращалось в Минздравсоцразвития РФ с предложением дополнить соответствующий абзац ст. 4 Федерального закона «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека

¹⁸ С 1 ноября 2005 года управление здравоохранения Красноярского края было упразднено, а вместо него созданы Департамент здравоохранения и социального развития и Агентство здравоохранения и лекарственного обеспечения администрации Красноярского края.

¹⁹ См., например: приказы «О порядке наблюдения за ВИЧ-инфицированными беременными и профилактике перинатального пути передачи ВИЧ-инфекции в медицинских учреждениях края» от 9 января 2002г. № 7-орг, «О порядке лечения и диспансерного наблюдения за детьми, рожденными от матерей, инфицированных ВИЧ, и ВИЧ-инфицированными детьми» от 8 декабря 2003г. № 656-орг, «Об утверждении Порядка отбора ВИЧ-инфицированных граждан для прохождения антиретровирусного амбулаторного лечения» от 28 декабря 2004 г. № 534-орг, «Об утверждении Порядков обеспечения ВИЧ-инфицированных граждан, граждан, больных туберкулезом, и граждан, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, бесплатными лекарственными средствами» от 28 декабря 2004 г. № 536-орг.

(ВИЧ-инфекции)» указанием на бесплатное обеспечение лиц с ВИЧ/СПИДом медикаментами, необходимыми для лечения в амбулаторных условиях также и оппортунистических заболеваний, а не только ВИЧ-инфекции, как предусмотрено в законе сегодня.

Обеспечение врачебной тайны

Говоря о медицинской профилактике ВИЧ/СПИДа, нельзя не обратить внимание еще на одну острую проблему — обеспечение врачебной тайны при медицинском освидетельствовании и лечении лиц с этим заболеванием. И Конституция России (ст. 23), и Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан (с изм. и доп.)²⁰ (ст. 61) гарантируют конфиденциальность сведений, составляющих врачебную тайну. Разглашение таких сведений рассматривается как нарушение права на уважение частной жизни, гарантированного ст. 8 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод²¹, и являлось предметом рассмотрения Европейским Судом по правам человека, в частности, в решении по делу Z против Финляндии²².

Сообщение сведений, составляющих врачебную тайну, третьим лицам, включая медицинских работников других учреждений здравоохранения, без согласия гражданина допускается только в случаях, перечисленных в ст. 61 Основ. Однако в нормативных правовых актах Минздравсоцразвития РФ²³ передача информации между медицинскими учреждениями и центрами государственного санитарно-эпидемиологического надзора не рассматривается как разглашение врачебной тайны.

Таким образом, во исполнение положений нормативных правовых актов Минздравсоцразвития РФ в Красноярском крае информация передается между центрами по профилактике и борьбе со СПИД различного уровня, из Центра СПИД краевой станции переливания крови, что открывает доступ к медицинской информации довольно широкому кругу лиц, тем более что зачастую из-за установленных сроков передачи такой информации она передается с использованием электронной почты или факса²⁴. Кроме того, до настоящего времени в учреждениях здравоохранения края существует практика особых отметок яркими маркерами на медицинской документации лиц с ВИЧ/СПИДом (медицинских картах, направлениях на анализ и т. п.), что среди других причин влияет на отказ ВИЧ-инфицированных лечиться по месту жительства. **Таким образом, обеспечение тайны медицинской информации, полученной при обследовании или лечении лиц с ВИЧ/СПИДом, также нуждается в дополнительных правовых мерах.**

Социальная поддержка лиц с ВИЧ/СПИДом и членов их семей

Говоря о социальной поддержке лиц с ВИЧ/СПИДом и членов их семей, надо отметить, что **в Красноярском крае не предусматривается каких-либо дополнительных мер в этой области** по сравнению с действующим федеральным законодательством. Однако при наличии определенных условий лица с ВИЧ/СПИДом могут получать меры социальной поддержки, предусмотренные законодательством края для всего населения в целом. Так, в крае действует целевая программа адресной социальной помощи гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации²⁵, и ВИЧ-инфицированные в рамках реализации этой программы могут обращаться в органы социальной защиты по месту жительства для получения такой помощи.

²⁰ Ведомости Съезда народных депутатов РФ и Верховного Совета РФ. 1993. №33. Ст. 1318.

²¹ Ратифицирована Россией 30 марта 1998 г. (СЗ РФ. 1998. №14. Ст.1514). Официальный текст Конвенции на русском языке см.: СЗ РФ. 2001. №2. Ст. 163.

²² См.: Европейский Суд по правам человека. Избранные решения. В 2 т. Т.2. М.: Изд-во НОРМА. 2000. С. 412—427.

²³ См., например, приказ Минздрава РФ «Об утверждении учетной формы №263/у-ТВ «Карта персонального учета на больного туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией» от 13 ноября 2003 г. №547.

²⁴ В Красноярском крае произошли два случая, когда информация о выявленных случаях ВИЧ-инфекции была передана даже не врачу-инфекционисту, а секретарю главного врача. В обоих случаях ВИЧ-инфицированных искали с привлечением милиции. В одном из этих случаев против врача-инфекциониста, допустившего разглашение конфиденциальной информации, было возбуждено уголовное дело по ст.137 УК РФ («Нарушение неприкосновенности частной жизни»).

²⁵ Такая программа принимается в Красноярском крае ежегодно. Программа на 2005 г. была принята Законом края от 3 декабря 2004 г. № 12-2666.

Профилактика профессионального заражения

Предоставление медицинской помощи лицам, инфицированным ВИЧ, требует принятия медицинскими работниками дополнительных мер безопасности, а также наличия у них знаний о механизмах и способах передачи вируса, о профилактике заражения и действиях в случае «аварийной» ситуации. Таким образом, необходимым условием оказания любого вида медицинской помощи лицам с ВИЧ/СПИДом является подготовка медицинских работников в этой области и наличие в медицинском учреждении необходимых средств профилактики профессионального заражения ВИЧ-инфекцией.

Реализация необходимых мер для профилактики профессионального заражения ВИЧ-инфекцией достаточно четко прослеживается в законодательстве края, начиная с момента его появления. Помимо таких мероприятий, как создание запаса средств индивидуальной защиты медицинского персонала от инфицирования ВИЧ и организация цикла лекций для врачей на базе факультета усовершенствования врачей Красноярской государственной медицинской академии, которые предусматривались еще в краевой целевой программе «Анти-СПИД» на 1998—2000 гг., в следующей программе планировалось развитие амбулаторно-поликлинической помощи в краевом Центре по профилактике и борьбе со СПИД для централизации инвазивных методов диагностики и лечения лиц с ВИЧ/СПИДом с открытием стоматологического, хирургического, гинекологического и других кабинетов. Однако недофинансирование целевой программы на 2000—2003 гг. не позволило осуществить эти планы. Также 9 июля 2001 года был принят приказ управления здравоохранения администрации Красноярского края «О профилактике профессионального заражения ВИЧ-инфекцией» № 297-орг, которым было утверждено соответствующее информационно-методическое письмо, регламентирующее дополнительные меры безопасности, порядок действий медицинских работников в случае возникновения опасной ситуации с учетом риска заражения, а также схему противовирусного профилактического лечения.

Кроме того, в Красноярском крае принят ряд нормативных правовых актов, посвященных социальной поддержке лиц, подвергающихся риску заражения ВИЧ-инфекцией при исполнении служебных обязанностей²⁶. Здесь надо обратить внимание на то, что ст. 22 Федерального закона от 30 марта 1995 г. предусматривает предоставление социальных гарантий только работникам государственной системы здравоохранения, хотя ст. 7 того же Закона допускает возможность проведения медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию также в учреждениях муниципальной и частной систем здравоохранения. Получается, что социальная поддержка работников муниципальных учреждений здравоохранения отдана на усмотрение органов местного самоуправления и таким образом напрямую зависит от возможностей местных бюджетов. И хотя на практике в Красноярском крае социальная поддержка работникам муниципальных учреждений здравоохранения на местном уровне предоставляется, нельзя не отметить юридическую возможность для неравного положения работников учреждений здравоохранения разных уровней, заложенную в Федеральном законе.

²⁶ См., например: Закон Красноярского края «О мерах социальной поддержки работников краевых государственных учреждений здравоохранения» от 3 декабря 2004 г. № 12-2650, постановления Совета администрации края «Об утверждении Порядка выплаты единовременного денежного пособия в случае гибели работника краевого государственного учреждения здравоохранения» от 21 января 2005 г. № 14-п и «Об утверждении Порядка обязательного страхования работников краевых государственных учреждений здравоохранения, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью в соответствии с Перечнем должностей, утвержденных Правительством Российской Федерации, на случай причинения вреда их жизни или здоровью при исполнении ими служебных обязанностей» от 3 февраля 2005 г. № 36-п.

Органы государственной власти и органы местного самоуправления, отвечающие за реализацию политики в области ВИЧ/СПИДа в Красноярском крае

В соответствии с Уставом Красноярского края (с изм. и доп.), Совет администрации края является высшим исполнительным органом государственной власти в регионе и отвечает за реализацию на его территории государственной политики в целом (ч. 2 ст. 54, ст. 64, 68). Политика в области здравоохранения и лекарственного обеспечения, как и организация оказания специализированной медицинской помощи, относятся к компетенции Департамента здравоохранения и социального развития и Агентства здравоохранения и лекарственного обеспечения администрации Красноярского края²⁷.

Существенную роль в реализации региональной политики в области ВИЧ/СПИДа играет координационный орган — краевой штаб по профилактике заболеваний, передающихся половым путем, ВИЧ/СПИДа, туберкулеза, наркомании, созданный при управлении здравоохранения края в 1998 года²⁸. В состав штаба входят представители структурных подразделений управления здравоохранения Красноярского края, территориального управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю, соответствующих краевых государственных учреждений здравоохранения. Штаб осуществляет свою деятельность во взаимодействии с органами исполнительной власти края, органами местного самоуправления и другими учреждениями и организациями. В компетенцию штаба входит разработка оперативных и стратегических мероприятий, направленных в том числе и на предупреждение распространения ВИЧ/СПИДа на территории края, организация совещаний и слушаний по этой проблематике, осуществление экспертизы программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом, другими заболеваниями, передающимися половым путем, туберкулезом и наркоманией. Также штаб готовит предложения для органов государственной власти и местного самоуправления по координации всей деятельности в указанной области.

Кроме этого, для координации работы по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции в крае и контроля за выполнением краевой целевой программы в 1999 году при администрации края на правах совещательного органа была создана краевая межведомственная комиссия по противодействию распространению ВИЧ/СПИДа²⁹. В 2004 году эта комиссия была упразднена, но вместо нее в настоящее время действует краевая межведомственная комиссия по противодействию распространению наркомании, алкоголизма и СПИДа в крае³⁰. Эта комиссия является совещательным органом, обеспечивающим взаимодействие всех органов и организаций на территории края в указанной сфере.

²⁷ До 1 ноября 2005 г. — управление здравоохранения администрации края, действовавшее на основании Положения об управлении здравоохранения администрации Красноярского края, утвержденного постановлением Совета администрации края от 17 января 2005 г. № 11-п.

²⁸ В момент создания этот орган назывался «краевой штаб по профилактике заболеваний, передающихся половым путем, наркомании и СПИДа».

²⁹ См.: постановление администрации Красноярского края «О создании краевой межведомственной комиссии по противодействию распространению ВИЧ/СПИДа в крае» от 27 июля 1999 г. № 470-п.

³⁰ См.: постановление Совета администрации Красноярского края «О совершенствовании работы по противодействию распространению наркомании, алкоголизма и СПИДа в крае» от 28 сентября 2004 г. № 232-п.

Выводы и рекомендации

Оценивая состояние правового регулирования предупреждения распространения ВИЧ-инфекции в Красноярском крае, следует отметить, что в целом законы и иные нормативные правовые акты по своему содержанию соответствуют федеральному законодательству и международно-правовым стандартам в указанной сфере. Развитие законодательства, которое в начале его появления носило стихийный характер и было обусловлено ситуационными факторами, с 2004 года стало более планомерным и целевым.

На содержание и динамику современного законодательства о предупреждении распространения ВИЧ-инфекции в крае влияют три группы обстоятельств:

- действующее федеральное законодательство (разграничение полномочий по правовому регулированию между федеральными органами государственной власти и органами государственной власти субъектов Российской Федерации, а также урегулированность отношений в области ВИЧ/СПИДа в федеральном законодательстве);
- финансовые возможности бюджета Красноярского края (что гарантирует исполнение обязательств региона);
- эпидемиологическая обстановка в крае (исходя из которой определяются приоритетные направления правового регулирования и виды проводимых в крае мероприятий).

В качестве **положительного опыта** Красноярского края в рассматриваемой сфере укажем две формы правового регулирования, используемые в регионе — *принятие краевых целевых программ*, предусматривающих мероприятия по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции, диагностике и лечению ВИЧ-инфицированных в определенный период времени, исходя из эпидемиологической ситуации и финансовых возможностей края, и *принятие нормативных правовых актов, прямо предусмотренных федеральным законодательством в целях его реализации*.

Рекомендации по совершенствованию федерального законодательства:

Нельзя не отметить некоторые недостатки федерального законодательства о предупреждении распространения ВИЧ-инфекции, которые затрудняют дальнейшее развитие регионального законодательства, а в конечном счете и соблюдение прав и свобод лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом.

1. В Федеральном законе от 30 марта 1995 г. необходимо прямо указать, по каким вопросам нормативно-правовое регулирование осуществляется федеральными органами государственной власти, а по каким — органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления.
2. На уровне правовых актов федеральных органов исполнительной власти в детальной регламентации нуждается порядок освидетельствования на ВИЧ-инфекцию с обязательным проведением повторного и контрольного обследований в случае получения при первичном обследовании положительного результата; порядок до- и послетестового консультирования; проведение амбулаторного антиретровирусного лечения.
3. Специального внимания требуют вопросы сохранения врачебной тайны в отношении лиц с ВИЧ/СПИДом. Сложившаяся практика требует внесения дополнений и изменений в ст. 61 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан, чтобы сведения, составляющие врачебную тайну, передавались между различными организациями, которым в пределах их компетенции необходима такая информация, без нарушений закона и ущемления прав граждан. После внесения необходимых изменений можно рекомендовать принятие подзаконного нормативного правового акта, детально регулирующего порядок передачи указанных сведений между медицинскими организациями.

Рекомендации по совершенствованию законодательства Красноярского края:

1. Среди нормативных правовых актов Красноярского края в корректировке с учетом положений Федерального закона от 30 марта 1995 г. нуждается Порядок отбора ВИЧ-инфицированных граждан для прохождения антиретровирусного амбулаторного лечения, утвержденный приказом управления здравоохранения администрации края от 28 декабря 2004 г. № 534-орг. В п. 9 названного документа предусматривается возможность отказа в лечении ВИЧ-инфицированному пациенту «в случае неоднократного (более 1 раза) нарушения без уважительной причины... порядка прохождения такого лечения» и невыполнения врачебных рекомендаций. Поскольку Федеральный закон не содержит ограничений права лиц с ВИЧ/СПИДом на лечение, то на основании ст. 55 Конституции РФ в региональном законодательстве такие ограничения устанавливать не могут.
2. Специальное внимание в федеральном и региональном законодательстве должно быть уделено комплексу проблем, связанных с социальным сиротством детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами: в частности, необходимо увеличение норм обеспечения питанием таких детей, находящихся в домах ребенка, нахождение форм социальной поддержки семей, усыновляющих ВИЧ-положительных детей, а также оказание помощи беременным ВИЧ-инфицированным женщинам, находящимся в трудной жизненной ситуации, и др.
3. Назрела необходимость включения проблематики ВИЧ/СПИДа в социальные грантовые программы края, а также выделения финансовых средств напрямую Агентству по реализации программ общественного развития и молодежных проектов администрации Красноярского края, Агентству образования администрации Красноярского края, Агентству профессионального образования и науки администрации Красноярского края с целью включения их в профилактическую работу по ВИЧ/СПИДу.

Приложение: Словарь основных терминов

Что такое ВИЧ и СПИД?

ВИЧ — это вирус, который поражает и подавляет иммунную систему, а СПИД — это комплекс заболеваний, которые возникают у человека с ВИЧ на фоне низкого иммунитета. Можно сказать, что ВИЧ приводит к развитию СПИДа.

Освидетельствование (тестирование) на ВИЧ

Тестирование — а именно, забор крови для анализа на наличие антител к ВИЧ в организме человека — является единственным способом достоверно узнать о том, является ли данный человек ВИЧ-инфицированным. По международным стандартам и в соответствии с российским законодательством тестирование должно быть добровольным и конфиденциальным; оно может также быть анонимным. Тестирование должно сопровождаться консультированием до и после прохождения теста. Знание результата тестирования дает возможность человеку, прошедшему тестирование, вовремя принять меры для сохранения своего здоровья, в том числе обратиться за необходимой медицинской помощью. Суммарные данные о результатах тестирования также дают возможность системе здравоохранения разрабатывать и осуществлять более эффективные профилактические и лечебные программы.

Люди, живущие с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВС)

Данный термин рекомендуется использовать в отношении человека или группы людей, имеющих ВИЧ-положительный статус, так как он отражает тот факт, что люди могут жить с ВИЧ многие годы, ведя активный и продуктивный образ жизни. Выражение «больной СПИДом» допустимо только в медицинском контексте, ведь большую часть жизни ЛЖВС проводят не на больничной койке.

Лица, оказывающие сексуальные услуги за плату

Данный термин предпочтительнее, чем «проститутка» — слово, носящее отрицательный оттенок. Термин «лицо, оказывающее сексуальные услуги за плату» не несет в себе осуждения и подчеркивает тот факт, что такие услуги могут оказывать люди разного пола в силу разных жизненных обстоятельств (экономическое выживание, безработица, необходимость содержания ребенка, наркозависимость).

Мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами (МСМ) — термин, часто употребляемый в контексте профилактики ВИЧ, когда не имеет значения сексуальная ориентация мужчины, а важны лишь характеристики поведения, в соответствии с которыми строится стратегия профилактической работы.

Потребители инъекционных наркотиков (ПИН)

Термин «потребители инъекционных наркотиков» относится к тем, кто использует шприцы для внутривенных или внутримышечных инъекций наркотиков.

Термины «потребители инъекционных наркотиков» или «потребители наркотиков» рекомендуется использовать вместо таких дискриминирующих выражений, как «наркоман». «Больной наркоманией» уместно только в отношении человека, которому поставлен диагноз «наркотическая зависимость».

Уязвимые группы/Группы риска

Группы, находящиеся в условиях повышенного риска инфицирования ВИЧ ввиду социально-экономических или поведенческих причин. Термин «уязвимые группы» пришел на смену нередко использовавшемуся ранее термину «группы риска». Те или иные социальные группы могут стать уязвимыми по отношению к ВИЧ по нескольким причинам. Во-первых, эти группы обладают меньшей способностью контролировать ситуацию, когда есть опасность передачи ВИЧ (например, лица, предоставляющие сексуальные услуги за плату, часто не могут использовать

презерватив, так как зависят от требований своих клиентов). Во-вторых, у представителей данных групп затруднен доступ к профилактике и лечению ВИЧ-инфекции (например, вследствие отсутствия в данной конкретной местности специальных профилактических программ для потребителей наркотиков или сложностей при назначении им лечения). К уязвимым группам населения относятся, например, беженцы, представители бедных слоев общества, мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами, потребители инъекционных наркотиков, лица, оказывающие сексуальные услуги за плату, а также женщины в целом, особенно в тех странах и сообществах, где ярко выражено неравенство полов.

Стигма и дискриминация

Стигма — это комплекс стереотипов, который радикально меняет отношение к людям, заставляя относиться к человеку только как к носителю определенного качества. В области ВИЧ/СПИД стигма — это негативная характеристика людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, или представителей уязвимых групп основанная на мнении, что люди с ВИЧ/СПИДом «заслужили» то, что с ними произошло, какими-то «проступками» либо общественно порицаемым поведением.

В отличие от стигматизации, которая связана с *отношением* к человеку, дискриминация предполагает действия, связанные с таким отношением. Таким образом, дискриминация является непосредственным следствием стигмы.

Примерами дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, могут служить незаконное увольнение с работы, отказ в приеме на работу или в учебное заведение, отказ в оказании услуг в медицинских учреждениях. Дискриминация уязвимых групп и людей, живущих с ВИЧ, усугубляет сложность эпидемиологической ситуации.

Антиретровирусные (АРВ) препараты, АРВ-терапия

АРВ препараты — это медицинские препараты, способные подавлять размножение ретровирусов, таких как ВИЧ. Для лечения ВИЧ-инфекции рекомендуется комбинированное использование как минимум трех АРВ-препаратов, так как различные АРВ-препараты действуют на различных стадиях размножения вируса. Имеющиеся в настоящее время АРВ-препараты не способны полностью вылечить от ВИЧ-инфекции, но могут отсрочить или предотвратить развитие тяжелых проявлений инфекции, таких как СПИД, благодаря чему ЛЖВС сохраняют трудоспособность и возможность заботиться о своих семьях. Применение АРВ-терапии во время беременности и родов позволяет кардинально снизить вероятность передачи ВИЧ от матери ребенку, добиваясь рождения здоровых детей в 98-99% случаев.

Программа снижения вреда

Стратегии или программы, направленные на снижение негативных социально-экономических последствий, а также последствий в области здравоохранения таких явлений, как злоупотребление наркотиками или предоставление платных сексуальных услуг — включая программы профилактики передачи ВИЧ.

Программы снижения вреда могут включать в себя следующие основные компоненты: обмен игл и шприцев, предоставление презервативов и других профилактических материалов, программы заместительной терапии, информационные и просветительские программы, а также программы юридической поддержки и консультирования по правовым проблемам.

ТРАНСАТЛАНТИЧЕСКИЕ ПАРТНЕРЫ
ПРОТИВ СПИДА

**Трансатлантические партнеры
против СПИДа (ТППС)**
125993 Москва
Газетный переулок, д. 5, 3 этаж
Тел.: + 7 (495) 510 5370
Факс: + 7 (495) 510 5371
<http://www.tpaa.ru>

**Transatlantic Partners Against
AIDS (TPAA)**
928 Broadway, Suite 800,
New York, NY 10010 USA
Phone: + 1 (212) 228-8907
Fax: +1 (212) 228-9063
<http://www.tpaa.net>