

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Институт права

(наименование института полностью)

Кафедра «Конституционное и административное право»

(наименование)

40.05.01 Правовое обеспечение национальной безопасности

(код и наименование направления подготовки / специальности)

Государственно-правовая

(направленность (профиль)/специализация)

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
(ДИПЛОМНАЯ РАБОТА)**

на тему Правовое регулирование противодействия ВИЧ и другим социально
опасным заболеваниям

Обучающийся

И.Э. Солнышкина

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

к.ю.н., А.В. Моисеев

(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Тольятти 2022

Аннотация

Актуальность темы «Правовое регулирование противодействия ВИЧ и другим социально опасным заболеваниям» обусловлена тем, что в настоящее время широкое распространение получили заболевания, представляющие особую опасность для граждан ввиду простоты их передачи и высокой смертности от них. Перечень таких заболеваний утвержден постановлением Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. № 715. Одной из ключевых угроз можно отметить ВИЧ-инфекцию, проблема противодействия которой носит комплексный характер. Кроме того, в ближайшие 2-3 года следует ориентироваться на сочетание социально значимых инфекционных заболеваний с мало изученной инфекцией - COVID-19.

Целью настоящего исследования является анализ особенностей правового регулирования противодействия ВИЧ и другим социально опасным заболеваниям. В ходе проведения исследования были раскрыты понятие и виды социально опасных заболеваний; охарактеризованы ВИЧ и другие социально опасные заболевания как социально-правовое явление; исследована система законодательства в сфере противодействия ВИЧ и другим социально опасным заболеваниям; проанализированы формы и методы противодействия ВИЧ и другим социально опасным заболеваниям; выявлены проблемные аспекты противодействия ВИЧ и другим социально опасным заболеваниям; определены направления совершенствования правового регулирования противодействия ВИЧ и другим социально опасным заболеваниям.

Работа состоит из трех разделов, разделенных на подразделы.

Содержание

Введение.....	4
1 Социально-теоретические аспекты противодействия ВИЧ и другим социально-опасным заболеваниям.....	7
1.1 Понятие и виды социально опасных заболеваний	7
1.2 ВИЧ и другие социально опасные заболевания как социально-правовое явление.....	12
2 Организационно-правовые основы противодействия ВИЧ и другим социально опасным заболеваниям	21
2.1 Система законодательства в сфере противодействия ВИЧ и другим социально опасным заболеваниям	21
2.2 Формы и методы противодействия ВИЧ и другим социально опасным заболеваниям	32
3 Проблемы противодействия ВИЧ и другим социально опасным заболеваниям и возможные пути их решения.....	48
3.1 Проблемные аспекты противодействия ВИЧ и другим социально опасным заболеваниям	48
3.2 Направления совершенствования правового регулирования противодействия ВИЧ и другим социально опасным заболеваниям	57
Заключение	66
Список используемой литературы и используемых источников.....	69

Введение

Актуальность темы исследования. Одним из важнейших индикаторов качества жизни и санитарно-эпидемиологического благополучия населения является распространённость социально значимых инфекционных болезней. Перед современным обществом стоит серьезная проблема сохранения здоровья населения. В настоящее время широкое распространение получили заболевания, представляющие особую опасность для граждан ввиду простоты их передачи и высокой смертности от них. Указанные заболевания объединены в группу социально значимых заболеваний, и их перечень утвержден постановлением Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. № 715.

Актуальность представленной темы заключается в том, что социально опасные заболевания – это патология, характеризующаяся достаточно высокой распространенностью среди населения. К сожалению, высокий уровень их распространения наблюдается и в России. Социально опасные заболевания приносят огромное количество проблем в различных сферах жизнедеятельности, и успешная борьба с ними является одним из факторов здоровья и развития общества. Повышение уровня информированности о социально опасных заболеваниях среди населения имеет ключевое значение для профилактики и снижения уровня заболеваемости. При этом особое внимание следует уделять молодёжи, так как от уровня просвещённости молодых людей зависит дальнейшее распространение социально опасных заболеваний.

Одной из ключевых угроз можно отметить ВИЧ-инфекцию. Проблема противодействия распространению ВИЧ-инфекции носит комплексный характер, а потому требует отточенного взаимодействия государства и гражданского общества.

Вместе с тем, уровень общественного интереса к проблеме ВИЧ-инфекции значительно снизился. Данное заболевание утратило свой статус смертельной болезни и для большинства населения остается болезнью,

«которая никогда нас не коснется». Обнадеживающая информация о наличии препаратов, если не лечебных, то существенно продлевающих жизнь ВИЧ-инфицированным, снизила остроту его восприятия в общественном сознании. Все это диктует необходимость всестороннего и глобального изучения нормативных и методологических основ профилактики ВИЧ.

Кроме того, в ближайшие 2-3 года придется ориентироваться на сочетание социально значимых инфекционных заболеваний, имеющих хроническое течение (туберкулез, ВИЧ-инфекция, парентеральные гепатиты), с мало изученной инфекцией - COVID-19. Предполагается, что пандемия COVID-19 может оказать неблагоприятное влияние на показатели заболеваемости, связанные с этими болезнями, так как сократятся обследования на туберкулез и исследования на ВИЧ.

Степень научной разработанности темы. Исследуемая тема нашла широкое отражение в различных научных исследованиях. Так, социальные аспекты противодействия ВИЧ и другим социально опасным заболеваниям раскрыты в трудах О.В. Агошковой, О.В. Азовцевой, Р.Г. Айрапетова, Т.А. Баяновой, И.А. Васильевой, И.Б. Викторовой, В.Б. Галкина, А.С. Головкина и др.

Правовые проблемы противодействия ВИЧ и другим социально опасным заболеваниям исследовали А.В. Звонов, А.А. Савин, А.В. Исакова, П.Н. Кобец, С.А. Копыткин, Л.А. Брагина, Е.А. Масленникова, В.В. Меркурьев, С.Б. Пономарев, М.М. Силкин, А.К. Теохаров, О.П. Щепин и другие авторы.

Вместе с тем, в условиях усиления угроз национальной безопасности, в том числе, в период пандемии COVID-19, видится необходимым проведение дополнительных исследований по обозначенной теме.

Целью настоящего исследования является анализ особенностей правового регулирования противодействия ВИЧ и другим социально опасным заболеваниям.

Задачи исследования:

- раскрыть понятие и виды социально опасных заболеваний;
- охарактеризовать ВИЧ и другие социально опасные заболевания как социально-правовое явление;
- исследовать систему законодательства в сфере противодействия ВИЧ и другим социально опасным заболеваниям;
- проанализировать формы и методы противодействия ВИЧ и другим социально опасным заболеваниям;
- выявить проблемные аспекты противодействия ВИЧ и другим социально опасным заболеваниям;
- определить направления совершенствования правового регулирования противодействия ВИЧ и другим социально опасным заболеваниям.

Объектом исследования являются общественные отношения, складывающиеся в сфере противодействия ВИЧ и другим социально опасным заболеваниям.

Предмет исследования – нормы права, определяющие особенности противодействия ВИЧ и другим социально опасным заболеваниям.

Методология исследования. При написании работы использовались общенаучные методы познания, такие как диалектический метод, методы анализа, синтеза, дедукции, обобщения. Также применялись специальные методы. В частности, статистический метод и метод прогнозирования, а также, исторический, формально-юридический и сравнительно-правовой методы исследования.

Работа состоит из трех разделов, разделенных на подразделы.

1 Социально-теоретические аспекты противодействия ВИЧ и другим социально-опасным заболеваниям

1.1 Понятие и виды социально опасных заболеваний

Наше общество всегда пытается защищать своих граждан от болезней и всякого рода угроз. На сегодняшний день угрозы могут принимать всевозможные размеры и формы. Окружающая среда все также преподносит нам неприятности в виде различных эпидемий, вирусов и др. Поэтому, очень важно соблюдать гигиенические нормы и надлежащий контроль за положением всех природных ресурсов, продуктов питания человека, а также животного мира. Благополучие населения зависит, безусловно, от него самого. Для этого, человек стремится контролировать все сферы жизни и по максимуму защитить себя от опасности. Так, он создает разные службы, организации и общества, разрабатывает санитарные нормы и правила.

Радикальные социально-экономические изменения в стране привели к появлению новых факторов и групп риска, которые требуют современных подходов к их предупреждению. Необходимость новых подходов подтверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 г. № 715, утвердившим перечень социально значимых заболеваний и перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих [31]. Полный список таких заболеваний представлен в таблице 1. Однако в условиях новейшего времени появляются заболевания, которые распространяются с ускоренной силой, характеризуются тяжелым течением, повышенными инвалидностью и смертностью, в связи с чем перечни подлежат дополнению и обновлению. Так, постановлением Правительства Российской Федерации от 31 января 2020 г. № 66 перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, дополнен новым пунктом «Коронавирусная инфекция (2019-nCoV)», что говорит о серьезной опасности данного вируса.

Таблица 1 – Социально значимые заболевания и заболевания, представляющие опасность для окружающих [31]

Код заболеваний	Наименование заболеваний
Перечень социально значимых заболеваний	
A 15 – A 19	Туберкулез
A 50 – A 64	Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем
B 16; B 18.0; B 18.1	Гепатит В
B 17.1; B 18.2	Гепатит С
B 20 – B 24	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека
C 00 – C 97	Злокачественные новообразования
E 10 – E 14	Сахарный диабет
F 00 – F 99	Психические расстройства и расстройства поведения
I 10 – I 13.9	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением
Перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих	
B 20 – B 24	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека
A 90 – A 99	Вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки
B 65 – B 83	Гельминтозы
B 16; B 18.0; B 18.1	Гепатит В
B 17.1; B 18.2	Гепатит С
A 36	Дифтерия
A 50 – A 64	Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем
A 30	Лепра
B 50 – B 54	Молярия
B 85 – B 89	Педикулез, акариаз и другие инфекции
A 24	Сап и мелиоидоз
A 22	Сибирская язва
A 15 – A 19	Туберкулез
A 00	Холера
A 20	Чума
B 34.2	Коронавирусная инфекция (2019-nCoV)

Актуальность законодательного закрепления и необходимость профилактики вышеуказанных заболеваний были подтверждены признаками, которые отражены в ч. 2 ст. 43 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а

именно: высокий уровень первичной инвалидности, высокий уровень смертности и снижение продолжительности жизни заболевших.

Следует отметить, что довольно значимые и широко применяемые термины «социально опасные заболевания», «социально значимые заболевания» и «заболевания, представляющие опасность для окружающих» не нашли своего законодательного закрепления. Однако согласно ст. 1 Федерального закона от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» инфекционные заболевания – это заболевания, возникновение и распространение которых обусловлено воздействием на человека биологических факторов среды обитания (возбудителей инфекционных заболеваний) и возможностью передачи болезни от заболевшего человека или животного к здоровому человеку. Данная норма права содержит понятие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, которые определяются как инфекционные заболевания человека, характеризующиеся тяжелым течением, высоким уровнем смертности, инвалидности, быстрым распространением среди населения (эпидемия) [44].

Таким образом, заболевания, представляющие опасность для окружающих, – это инфекционные заболевания человека, характеризующиеся тяжелым течением, высоким уровнем смертности, инвалидности, быстрым распространением среди населения (эпидемия). Что касается термина «социально значимые заболевания», то законодатель ограничился раскрытием данного понятия путем лишь перечисления конкретных заболеваний в указанном постановлении Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 г. № 715 и не раскрыл значения данного перечня в иных нормативных актах в сфере указанного предмета правового регулирования. Однако анализ юридической литературы позволил установить, что социально значимые заболевания определяются как заболевания, представляющие опасность для населения и требующие принятия особых мер со стороны государства по профилактике распространения этих заболеваний [18, с. 20]. Вместе с тем

имеется и более широкое определение. Так, по мнению И. С. Ларионовой, – «это заболевания, представляющие опасность для здоровья населения, распространение которых влечет за собой значительное ухудшение здоровья нации, создает угрозу личной, общественной и государственной безопасности, вызывает необходимость применения комплекса эффективных мер с целью предупреждения их распространения» [20, с. 159].

По своей сути социально значимые заболевания (в советский период часто использовалось такое понятие как «социальные болезни») представляют собой заболевания, возникновение и (или) распространение которых в значительной степени зависит от социально-экономических условий, приносящие ущерб обществу и требующие социальной защиты человека. Особенностью социально значимых заболеваний является то, что в качестве основного признака и одновременно их ключевой проблемой выступает способность к широкому распространению (массовости) [5, с. 5].

Понятие заражения инфекционным заболеванием с уголовно-правовой точки зрения – «умышленное или неосторожное причинение вреда человеку, опасное для его жизни и здоровья, посредством передачи вируса и развития в результате этой передачи в организме соответствующей формы инфекционного процесса в виде носительства, латентной инфекции и инфекционной болезни» [43, с. 8]. В действующих редакциях УК РФ и УИК РФ перечень заболеваний, назначение лечения которых возможно при возникновении уголовно-правовых отношений, практически полностью сходен с перечнем социально значимых заболеваний, в который включены заболевания, отличающиеся наибольшей опасностью для общества по причине высокой смертности от них и частого возникновения первичной инвалидности в результате заболевания ими [22, с. 332].

Исходя из изложенного, выделим ряд общих признаков, обуславливающих общую направленность социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих:

- социальная направленность, то есть влияют не только на здоровье человека, но и на окружающих, на социальную жизнь: потеря семьи, друзей, работы;
- опасность заболеваний для окружающих, что выражается в высоком уровне смертности, инвалидности;
- массовость, распространенность заболевания среди населения, наличие латентных больных в социуме;
- нанесение значительного вреда экономике страны за счет поражения значительной части трудоспособного населения;
- законность – заболевания обеих перечней нашли свое законодательное закрепление в постановлении Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 г. № 715, а также в Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.

Видится правильной точка зрения А.В. Исаковой, которая предлагает для обозначения социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, ввести в оборот термин «социально опасные заболевания», под которыми следует понимать инфекционные и неинфекционные заболевания, имеющие повышенное социальное значение и общественную опасность для окружающих. Вместе с тем отметим, что не все социально опасные заболевания имеют уголовно-правовое значение [16, с. 585].

Как отмечается в научной литературе [47, с. 2], профилактика социально опасных заболеваний сложна и трудно предсказуема, поскольку включает такие слагаемые, как общество, система здравоохранения, сам человек и условия их взаимоотношений. М.М. Силкин подчеркивает, что «борьба с социально значимыми и социально опасными заболеваниями уже долгое время является не только проблемой сугубо медицинского характера, она стала «головной болью» и практикующих юристов-законодателей, и социологов и прочих специалистов» [38, с. 76].

Таким образом, под социально опасными заболеваниями следует понимать инфекционные и неинфекционные заболевания, имеющие повышенное социальное значение и общественную опасность для окружающих, включенные в утвержденный Правительством РФ перечень социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

1.2 ВИЧ и другие социально опасные заболевания как социально-правовое явление

Национальная безопасность государства ее экономическое, социальное и демографическое благополучие зависят от уровня здоровья населения. Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) и эпидемия синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) иллюстрируют глобальную проблему мирового здравоохранения. Поражённость ВИЧ-инфекцией оказывает значительное влияние на изменение численности населения. Противодействие распространению социально-опасных заболеваний на территории России остаётся одним из приоритетных направлений деятельности государства и общества по обеспечению национальной безопасности.

Инфекционные заболевания, представляющие опасность окружающим лицам, за последние десятилетия приносят все большую угрозу массового заражения и распространения. Многими из них являются – ВИЧ-инфекция, туберкулез, гепатиты, вирус Эбола, коронавирусная инфекция COVID-19 и другие болезни, которые прописываются в перечне заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

Кроме того, как отмечает П.Н. Кобец, в отечественных и зарубежных научных источниках не перестают активно обсуждаться проблемы, связанные с возможным использованием биологического оружия для совершения террористической атаки [17, с. 16].

Проводя краткий генезис пандемии, Всемирной организацией здравоохранения (далее – ВОЗ) давались характеристики различным пандемия гриппа – так называемой «испанки» вспыхнувшей в 1918 г. и унесшей жизни, по некоторым оценкам от 40-ка, до 50-ти миллионов человек. По причине вспышки «азиатского гриппа» в 1957 г. – погибло свыше 2-х миллионов человек. Из-за «гонконгского гриппа» в 1968 г. было порядка одного миллиона умерших [11]. По оценкам ВОЗ в случае мутации «птичий грипп» способен убить порядка 150 миллионов человек [34].

В настоящее время многие государства обладают мощнейшим научными и производственными возможностями в биотехнологической, микробиологической, генно-инженерной сфере, и в том числе обладают коллекциями всевозможных патогенов и биоагентов. Научные успехи в сферах генетики, вирусологии, биотехнологии могут быть направлены не только для улучшения жизни населения, но и быть использованы в террористических целях для причинения смерти и завершений. Необходимо отметить, что случаи биотерроризма еще в прошлом столетии стали реальностью. Наиболее шумевшим фактом применения биологического оружия, стало рассылка в США в 2001 г. почтовых конвертов, зараженных возбудителями сибирской язвы. Информация о возбудителях сибирской язвы рассылаемых при помощи почтовой корреспонденции послужила основанием для беспокойства и тревоги у многих американских граждан [50].

Современные угрозы, связанные с возможными биотеррористическими атаками, диктуют необходимость более активного обучения населения Российской Федерации основам борьбы с особо опасными инфекциями. Существующие проблемы в сфере национальной биобезопасности представляют собой сложную научно-практическую проблему, которая не имеет простого разрешения. Во многом обозначенные сложности обусловлены наличием различных биологических агентов, которые обладают способностью быстрого эволюционирования, вызывая тем самым тяжелые инфекционные заболевания, которые специалисты практической медицины

порою не имеют возможности быстро победить при помощи традиционных методов.

Начиная с 20 января 2020 года по апрель по всему миру Covid-19 заразилось около 1,5 млн человек и погибло около 90 тысяч [33, с. 570]. Неутешительные статистики существуют и на ряд других инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, например, туберкулез.

Очень остро стоит в стране вопрос о распространении такого инфекционного заболевания как туберкулез. Сочетание туберкулеза и ВИЧ-инфекции в последние годы превратилось в одну из самых значимых и актуальных проблем здравоохранения [2]. В нашей стране ТБ является самым частым вторичным заболеванием и самой частой причиной смерти у больных ВИЧ-инфекцией [7, с. 5]. За последние 10 лет отмечается рост числа случаев заболеваний и высокие показатели смертности среди пациентов, как медицинских организаций государственной системы здравоохранения, так и учреждений уголовно-исполнительной системы [9, с. 14]. В РФ более чем каждый пятый (в учреждениях УИС – более чем каждый третий) больной с первичным туберкулезом является ВИЧ-инфицированным [7, с. 6]. Практически половина коинфицированных больных (45,9%) ранее находились в пенитенциарных учреждениях. Контакт с больными ТБ был выявлен у 40,9% больных, при этом наиболее часто это происходило в местах лишения свободы [3, с. 787].

ВИЧ-инфекция традиционно представляет проблему для пенитенциарной системы во всем мире в целом и в России в частности. В последние годы в России удалось добиться позитивной динамики эпидемической ситуации: заболеваемость ВИЧ-инфекцией к 2020 г. снизилась до 852,8 на 100 тыс. (в том числе в следственных изоляторах - до 2 433,6, в исправительных учреждениях - до 122,8), распространенность - до 10 512,8 на 100 тыс., смертность - до 98,3 на 100 тыс., летальность - до 0,9 на 100 среднесписочных лиц, живущих с ВИЧ. Доля ВИЧ-инфекции в структуре

причин смерти снизилась с 32,0 в 2016 г. до 20,5 в 2020 г. Позитивная динамика, опережающая таковую в гражданском здравоохранении, происходила на фоне роста охвата антиретровирусной терапией с 21,7% в 2014 г. до 89,6% в 2020 г. Проблему представляет высокая распространенность ВИЧ-инфекции у осужденных женщин (19 275,0 по сравнению с 9 769,2 у мужчин на 100 тыс.), высокая доля коинфекции ВИЧ + гепатит С (49,0%; 95%-ный ДИ 48,6-49,5) при низком охвате лечением по поводу гепатита С (0,5% от общего числа лиц с коинфекцией). Перспективные направления по профилактике заболеваемости и предотвращению смертности от ВИЧ-инфекции связаны с обеспечением непрерывного снабжения антиретровирусными препаратами, повышением приверженности пациентов к лечению и расширением помощи при сочетании ВИЧ-инфекция + гепатит С [30, с. 39].

Вирусные гепатиты являются третьей по значимости причиной смерти от инфекционных и паразитарных заболеваний (в 2020 г. – 7,1%), уступая ВИЧ-инфекции (61,1%) и туберкулёзу (22,7%) [6]. Отмечается рост летальности от вирусных гепатитов (2020 г. – 0,23%), что может быть связано со смещением распространённости вирусных гепатитов в социально уязвимые слои населения. В структуре смерти от вирусных гепатитов превалирует вирусный гепатит С (2020 г. – 80,6%), большинство случаев смерти от которого могут быть предотвращены при своевременном начале противовирусной терапии [24, с. 414].

Результатом осуществления социально-экономических преобразований в сфере здравоохранения в РФ стали положительные тенденции в улучшении демографической ситуации, показателей здоровья населения, увеличения средней продолжительности жизни, улучшения предоставления доступной, качественной и безопасной медицинской помощи населению. Охрана здоровья сегодня - одна из основ конституционного строя России.

В связи с этим, совершенствование системы здравоохранения станет одним из главных условий для того, чтобы стратегия социально-

экономического развития была реализована на должном уровне. Улучшение здоровья населения в таком случае выступит в качестве одной из главенствующих целей. Все это требует предоставления населению качественной и доступной медицинской помощи, которой следует уделять должное внимание на федеральном уровне [39].

Доступность медицинской помощи, в свою очередь, можно определить за счет ряда индикаторов, а именно свободного доступа к службам здравоохранения, несмотря на наличие различных барьеров географического, экономического и прочего характера. В качестве факторов, которые смогут обеспечить реализацию указанных индикаторов стоит отметить сбалансированность медицинской помощи, достаточно высокий уровень квалификации персонала, необходимую транспортную инфраструктуру.

Оказанная медицинская помощь также, безусловно, должна соответствовать потребностям пациента и уровню развития науки и технологии в настоящее время. Это является необходимым для того, чтобы повысить качество медицинской помощи. Население должно быть удовлетворено качеством медицинской помощи, которая была при этом оказана [40, с. 108].

Медицинские технологии, используемые при этом, должны быть правильными и отвечать за то, чтобы риск здоровью пациента был минимальным. Все это сводится к такому термину, как «пациентоориентированность», так как на первом плане сегодня именно пациент и его удовлетворенность. При этом независимо от того, больница это или поликлиника, для создания комфортной среды врачам персонал должен быть высококвалифицированным. Одной из технологий пациентоориентированности является маршрутизация. На основании этого для повышения доступности и качества в медицинских учреждениях сегодня обязательным является маршрутизация, которая стала актуальна, как никогда в условиях развития пандемии COVID-19 [45, с. 502].

ВИЧ – инфекция представляет собой серьезную угрозу будущему нашей страны, так как в группе риска по этому заболеванию входит молодое, работоспособное население [1, с. 191].

В 2022 г. предполагается запустить Федеральную программу «Борьба с сахарным диабетом». В 2001 г. была утверждена федеральная целевая программа «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Российской Федерации», реализованная в 2002-2008 гг. Статистические данные по числу заболеваний сердечно-сосудистой системы показывают ее достаточную эффективность [10].

Несмотря на некоторую положительную динамику, криминологическая и эпидемическая обстановка в России по-прежнему вызывает обеспокоенность [46]. Рост наркомании и активно распространяемые о СПИД-терроризме (забрасывание ВИЧ-инфицированных иглол от шприцев в почтовые ящики, детские сады и т.д.) порождают у населения тревогу и страх[3].

Не всегда помогают разъяснения врачей населению о том, что вирус иммунодефицита человека, несмотря на свое коварство, очень слаб и неустойчив к внешней среде. ВИЧ быстро погибает вне среды обитания (организма человека) и поэтому не может передаваться через воздух и воду. Криминологическую обстановку в нашей стране осложняет отсутствие надлежащей реакции правоохранительных органов на массовые случаи заражения ВИЧ-инфекцией (преимущественно в среде наркоманов).

Так, на 01.02.2019 г. в г. Ставрополе не было возбуждено ни одного уголовного дела по ст. 122 УК РФ (заражение ВИЧ- инфекцией). И хотя заявления о заражении в правоохранительные органы от граждан поступают, как правило, они влекут за собой отказ в возбуждении уголовного дела. Все это фактически превращает ст. 122 УК РФ в «мертвый» закон. В своем исследовании мы попытались дать анализ этому явлению, показать пути решения проблемы (процессуальные и криминалистические), руководствуясь теми соображениями, что судебную практику создают юристы, а также

осознанием необходимости борьбы с преступлением, предусмотренным ст. 122 УК РФ. Тем более, что прецеденты применения ст. 122 УК РФ в российской судебно - следственной практике уже созданы. Так, в 2001 г. в г. Воронеже было возбуждено и успешно окончено производством уголовное дело об умышленном заражении ВИЧ-инфекцией. Преступники прикрепляли к перилам в подъездах жилых домов инфицированные лезвия безопасной бритвы [19, с. 187].

Из «экзотической» болезни ВИЧ превратился в смертельную угрозу для человечества, ежедневную боль десятков и сотен тысяч людей. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в настоящее время во всем мире наблюдается рост распространенности ВИЧ-инфекции: сегодня насчитывается около 40 миллионов ВИЧ-инфицированных. А по данным Глобальной программы по СПИДу, ежедневно в мире появляется 7000 новых случаев заражения ВИЧ [8].

По данным Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, 78 миллионов человек во всем мире живут с вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), а 39 миллионов человек умерли от причин, связанных со СПИДом. По оценкам экспертов, ВИЧ-инфекция занимает 5-е место среди ведущих причин смертности в мире [8].

В Российской Федерации эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции из года в год, на протяжении последних десяти лет остается напряженной. Во время эпидемии было зарегистрировано около 1 миллиона случаев ВИЧ-инфекции, новые случаи продолжают ежедневно расти, и более 250 россиян заражаются каждый день.

В нынешних реалиях и при нынешних темпах распространения ВИЧ-инфекции число ВИЧ-инфицированных в стране может удвоиться в течение ближайших пяти лет [35, с. 52].

К сожалению, уровень общественного интереса к проблеме ВИЧ-инфекции значительно снизился. ВИЧ-инфекция утратила свой статус смертельной болезни и для большинства населения остается болезнью,

"которая никогда нас не коснется". Обнадеживающая информация о наличии препаратов, если не лечебных, то существенно продлевающих жизнь ВИЧ-инфицированным, снизила остроту его восприятия в общественном сознании. Все это диктует необходимость всестороннего и глобального изучения методологических основ профилактики ВИЧ.

Насколько быстро на практике меняется существующая к сегодняшнему дню структура эпидемии, настолько быстро сейчас соответственно начинает меняться существующий психологический портрет участников. Вместе с привлечением в первую очередь благополучных с социальной точки зрения людей портрет людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВС) поменялся. В итоге сейчас больше половины людей, живущих с ВИЧ живут в браке, воспитывают своих детей и создают в том числе дискордантные пары (в которых один из супругов с ВИЧ-инфекцией), а также пары, в которых два супруга с положительным статусом ВИЧ, при этом они проходят курсы высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ), успешно лечатся и рожают детей без заболевания. В этом играет весьма важную роль профилактика, оказываемая людям с данным заболеванием психологическая помощь, пропаганда материнства и детства и т. д.

Таким образом, эпидемия ВИЧ - это динамичное социально-медицинское и биологическое явление, угрожающее жизни, здоровью и благополучию населения всех стран.

Организация и проведение работы в области профилактики является важнейшим этапом предупреждения распространения ВИЧ-инфекции, как в отдельных субъектах РФ, так и в мире в целом.

Основные формы работы, представленные выше являются эффективными, но так как наука не стоит на месте, ежедневно мир изменяется, и появляется все больше нового, необходимо внедрять и применять в практике новые формы работы, способы профилактики ВИЧ-инфекции, оказывающие воздействие на человека и меняющие его поведение в сторону безопасного.

Принимаемые на уровне Правительства и Государственной Думы решения, направленные на борьбу с преступностью, не всегда дают ожидаемых результатов. Данное положение касается как материального, так и процессуального закона. Так, уголовный кодекс РФ при многих его положительных сторонах содержит немало неработающих, так называемых, «мертвых» статей. Подобная судьба постигла и ст. 122 УК РФ «Заражение ВИЧ-инфекцией». Анализ правоприменительной практики показывает, что по этой статье редко возбуждаются уголовные дела. Данная ситуация связана со многими причинами. В их числе - отсутствие надежных процессуальных механизмов доказывания, способствующих успешному расследованию данной категории преступлений. Кстати и УПК РФ в настоящей редакции скорее поставил перед дознанием и следствием новые вопросы по доказыванию, чем ответил на них.

Второй причиной можно было бы назвать отсутствие методики расследования преступлений данного вида, способствующей привлечению к уголовной ответственности лиц, виновных в умышленном заражении ВИЧ-инфекцией. И, наконец, третьей причиной следовало бы назвать недостаточно высокий уровень квалификации дознавателей и следователей органов внутренних дел, следствием чего являются ошибки в принятии процессуальных решений, как на стадии предварительного расследования, так и на стадии возбуждения уголовного дела.

Таким образом, можно сделать следующий вывод. Россия переживает тяжелый этап эпидемии ВИЧ/СПИДа, когда с каждым годом увеличивается доля ВИЧ-инфицированных в основной популяции. Постоянно растет количество регионов, где процент зараженного населения превышает условно-нормально допустимый (1%). Нынешняя ситуация с эпидемией ВИЧ/СПИДа в Российской Федерации требует наращивать усилия по борьбе с ней, несмотря на трудности из-за пандемии Covid-19. Увеличивая охват тестированием различных категорий граждан, в то же время нужно помнить о важности профилактических мер, и прежде всего просвещения населения.

2 Организационно-правовые основы противодействия ВИЧ и другим социально опасным заболеваниям

2.1 Система законодательства в сфере противодействия ВИЧ и другим социально опасным заболеваниям

Человек обладает большим комплексом прав, охраняемых государством. Так, значимым неотъемлемым правом каждого человека и гражданина является право на охрану здоровья. Как известно, человек, его права и свободы – важнейшая ценность государства, а их обеспечение – его основная задача.

Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года №204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» определил цели и задачи, встающие перед органами государственной власти, на пути решения ключевых проблем, существующих на сегодняшний день в сфере здравоохранения. В настоящее время в Российской Федерации одной из ключевых задач, поставленных Президентом РФ перед Правительством РФ в Майских указах 2018 г., является повышение продолжительности жизни населения в Российской Федерации до 78 лет (а в 2030 году – до 80 лет).

Для того, чтобы решить данную задачу, необходимо проводить ряд мероприятий, в том числе, и направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Одну из ключевых ролей в решении этого вопроса играет Управление Роспотребнадзора РФ. Государственный орган проводит проверки, санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, разрабатывает и издает нормативно-правовые акты, осуществляет контроль, надзор за соблюдением законодательства и т.д. Так, Управление Роспотребнадзора РФ способствует повышению качества жизни населения. Важным условием решения стратегических задач в РФ является эффективное функционирование

Управления Роспотребнадзора, а также его активное участие в проводимой Президентом РФ политике по достижению стратегических целей развития государства.

Уровень здравоохранения в государстве играет особую роль, так как имеет прямую связь с качеством жизни населения. В свою очередь качество и уровень жизни населения в совокупности сказываются на безопасности нации как важнейшего условия суверенитета государства, успешного осуществления его внутренней и внешней политики. Эти приоритеты в полной мере осознаются органами государственной власти, поэтому проблемы в сфере здравоохранения и пути их решения находятся под пристальным вниманием на протяжении длительного периода времени.

Государственная политика включает в себя на первом этапе определение целей и направлений развития общества, на втором этапе – разработку конкретных мер, направленных на реализацию поставленных задач, на третьем – анализ альтернатив, их стоимостную оценку, обсуждение и консультирование, на четвертом – выбор, принятие и осуществление государственных решений, и, наконец, на пятом – оценку эффективности осуществления государственной политики и мониторинг результатов. Как и все управленческие процессы, государственная политика в сфере здравоохранения должна включать в себя такой элемент, как обратная связь, так как государство не является здесь единственным субъектом отношений. Также необходим такой этап, как создание нормативно-правовой базы, которая будет регламентировать действия органов государственной власти и медицинских организаций.

Стоит отметить, что Федеральные законы и целевые программы, принимаемые центром, как правило, затрагивают и региональный, и муниципальный уровни власти. Для успешной реализации государственной политики в сфере здравоохранения при составлении и разработке программных документов исследуется современное состояние системы здравоохранения, учитываются ошибки прошлых реформ. В последнее время

система здравоохранения модернизируется и реформируется, данные процессы осуществляются комплексно.

Индикатором социального эффекта при реализации государственной политики в сфере здравоохранения является повышение доверия к государственным медицинским организациям, высокий уровень удовлетворенности медицинской помощью и профилактикой, а также положительные тенденции в демографии.

Современная управленческая деятельность государства показывает, что происходит все большее развитие программ, которые разрабатываются и реализуются на межотраслевом и межтерриториальном уровнях. Данные обстоятельства требуют внедрения и разработки технологий в области управления, которые смогли бы снабдить управленческую деятельность должной организованностью, необходимой регламентацией и эффективностью. Одной из таких программ является Национальный проект «Здравоохранение» и его региональные ответвления.

Проектный подход, по мнению многих ученых, является ключевым фактором устойчивого развития регионов, а также эффективной технологией государственного управления. Переход к проектному управлению в Российской Федерации показал, что этот подход дает свои результаты. На сегодняшний день примерно 45% социально-ориентированной деятельности государства (в сферах образования, здравоохранения, культуры) осуществляется с применением проектного подхода. Адекватно подобранные под этот подход методы управления и современные технологии, в том числе и информационные, приведут к стабильному развитию и росту экономических показателей регионов.

Концепция проектов в сфере здравоохранения построена исходя из задач, стоящих перед ними. В ходе их разработки было необходимо:

- ориентировать проект на запросы конкретного субъекта федерации, чтобы поставить максимально конкретные и достижимые цели;

- ориентироваться не только на повышение благосостояния общества в целом, но и на учет интересов малых групп населения, а при работе с узкопрофильными проектами – заинтересованных лиц;
- принимать во внимание культурно-этическую сторону вопроса, так как данный аспект является особенно важным в отрасли здравоохранения.

Можно сделать вывод, что национальный проект направлен не только на борьбу с различными заболеваниями, но и, в конечном итоге, на переоборудование учреждений, оптимизацию рабочего процесса, что создаст более благоприятные условия для работы специалистов.

Таким образом, национальные и региональные проекты в области здравоохранения призваны решить проблемы, которые являются системными. Также они, являясь элементом реализации государственной политики, направлены на повышение благосостояния граждан, на повышение удовлетворенности качеством оказываемых медицинских услуг. Формирование национальных и региональных проектов в сфере здравоохранения происходит на основе задач, стоящих перед ними.

Помимо таких задач, как снижение смертности, рост рождаемости, достижение полной укомплектованности врачами, при формировании проектов учитываются интересы малых групп населения, запросы конкретных субъектов Российской Федерации, культурно-этическая сторона вопроса. Проектный подход в этом случае позволяет создать благоприятное коммуникационное поле и затрагивает не только экономическую, но и морально-этическую составляющую. Региональные проекты, в свою очередь, учитывают возможности и проблемное поле регионов, что дает положительный эффект при их реализации.

На сегодняшний день охрана здоровья населения обладает конституционной значимостью и является важной задачей в области профилактики инфекционных заболеваний.

Распоряжением Правительства РФ от 28.11.2020 г. № 3155-р утвержден План мероприятий по реализации стратегии развития здравоохранения в РФ

на период до 2025 г. Также принята новая Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2030 г. (утверждена распоряжением Правительства РФ от 21.12.2020 г. № 3468-р.) (далее – Стратегия).

Стратегия разработана с учетом положений Федерального закона «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», Федерального закона «О некоммерческих организациях», Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, Стратегии национальной безопасности Российской Федерации, Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года, государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», а также с учетом пункта 55 декларации «Преобразование нашего мира: повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года» (принята резолюцией Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 70/1 от 25 сентября 2015 г.).

Базовый законодательный документ, регулирующий список параметров предоставленной врачебной помощи, - приказ № 203н. Впрочем, в нем фигурируют как параметры, анализирующие напрямую ОМП (например, формирование плана обследования и плана лечения), так и параметры качества организации врачебной помощи (например, выдача выписки пациенту в день выписки). Неисчислимый перечень параметров интерпретирует и КМП, и качество ее организации (далее - КОМП), в обусловленности от избранных коэффициентов.

В данном правовом документе к врачебной помощи отнесены экспертиза краткосрочной нетрудоспособности и врачебные досмотры, рассматриваемые элементами врачебной деятельности, а параметры характеристики итога приведены только для врачебной помощи, производимой в стационарных обстоятельствах. Кроме того, только для ряда параметров обозначена целесообразность отображения в врачебной

спецификации (например, критерий «проведение при препятствии выявления клинического анамнеза консилиума медиков с введением надлежащей пометки...» помещает в том числе и целесообразность качества документооборота, в то время как критерий «проведение корректировки сценария освидетельствования и плана долечивания..» не включает целесообразность надлежащих пометок в врачебную спецификацию).

Перед обществом стоит задача по предотвращению распространения смертельно-опасного заболевания, а также по недопущению случаев дискриминации ВИЧ-инфицированных граждан, в том числе – медиков. Большинство нормативно-правовых актов регламентируют права и обязанности пациентов. При этом медики относятся к категории граждан, которые подлежат обязательному медицинскому освидетельствованию на наличие ВИЧ-инфекции [14].

Основными документами, регулирующими данный вопрос, являются: Федеральный закон от 30.03.1995 N 38-ФЗ (ред. от 02.07.2021) «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» и Постановление Правительства РФ от 10.12.2002 N 877 (ред. от 04.09.2012) «Об особенностях режима рабочего времени и времени отдыха отдельных категорий работников, имеющих особый характер работы». Российское законодательство запрещает любую дискриминацию в отношении вич-инфицированных граждан и предписывает сохранение врачебной тайны о диагнозе и результатах обследования инфицированных или больных СПИД людей.

Но если несчастье случилось с медицинским работником – как в этом случае регламентируются его взаимоотношения с работодателем и пациентами? Имеет ли право продолжать работу ВИЧ-инфицированная медсестра процедурного кабинета или хирург проводить операции? На основании Постановления Правительства РФ ВИЧ-инфицированный

работник должен быть переведен на работу, исключающую условия распространения ВИЧ-инфекции.

При этом необходимо обратить внимание на статью 33 Федерального закона от 30.03.1999 N 52-ФЗ (ред. от 02.07.2021) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», где сказано, что лица, являющиеся носителями возбудителей инфекционных заболеваний, если они могут явиться источниками распространения инфекционных заболеваний в связи с особенностями производства или выполняемой ими работой, при их согласии переводятся на другую работу, не связанную с риском распространения инфекционных заболеваний. При невозможности перевода они отстраняются от работы с выплатой пособий по социальному страхованию. Эти меры необходимы, чтобы снизить опасность заражения пациентов и не допустить распространения инфекции.

Постановлением Правительства РФ от 08.04.2017 г. № 426 утверждены Правила ведения Федерального регистра лиц с ВИЧ. Ведение федеральных регистров осуществляется Минздравом России по утвержденным формам. Ведение региональных сегментов федеральных регистров осуществляется органами исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья.

В связи с распространением в 2020 г. новой коронавирусной инфекции COVID-19, Российская Федерация столкнулась с необходимостью профилактики, а также борьбы с ней. В качестве новых мер по противодействию развитию коронавирусной инфекции можно выделить следующие: обязательное наличие медицинской маски на органах дыхания, обязательная самоизоляция в случае положительного теста на заболевание.

Перечисленные меры введены постановлением Главного государственного санитарного врача РФ № 31, который основывается на ст. 10 ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», где говорится, что граждане обязаны выполнять требования санитарного законодательства. Для обеспечения выполнения этих требований Федеральным законом от 01.04.2020 № 99-ФЗ «О внесении изменений в

отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций» внесены изменения в федеральное административное законодательство КоАП РФ.

Действующим уголовным законодательством в ст. 121, 122 УК РФ предусматривается ответственность за заражение другого лица венерической болезнью или ВИЧ-инфекцией лицом, знавшим о наличии у него такой болезни. Однако, в случае рассмотрения дела о заражении лица венерической болезнью чаще всего суды не указывают отношение определенной болезни к венерической, но апеллируют к способу передачи данной болезни (например, Приговор Ярковского районного суда (Тюменская область) №1-74/2017 от 28 ноября 2017 г. по делу №1-74/2017).

Разобрав статью 122 Уголовного кодекса Российской Федерации по составу, можно отметить, что содержание первой части является формальным. Актуальной проблемой является объективная сторона. Здесь мнения различных правоведов расходятся: одна сторона считает, что это должны быть активные действия, другие же придерживаются мнения, что это деяние, для которого достаточно бездействия, например, если инфицированный не предупреждает, умалчивает о наличии заболевания. Видится единственным верным вариантом, что только активные действия могут образовывать состав данной статьи, но при этом судам и следственным органам необходимо назначать соответствующую экспертизу для того, чтобы разобраться в каждом случае, независимо от того, было совершено действие или человек заразился в результате бездействия.

Другим вопросом является то, каким путем было передано заражение. Наукой выделяются три способа: через кровь, половым путем и заражение беременной матерью своего ребенка, то есть – вертикальный способ. Первые два вида не подвергаются сомнению, и виновные должны нести ответственность за совершение умышленного противоправного деяния. Вопрос встает в третьем виде.

С одной стороны, женщина рождает ребенка и тем самым у нее появляется право на материнство. С другой стороны, она подвергает опасности еще не родившегося ребенка. Вероятность того, что ребенок от беременной ВИЧ-инфицированной матери родится здоровым, составляет 70%. Этот процент уменьшается при грудном вскармливании. На сегодняшний день данный вопрос не получил однозначной оценки среди ученых, поэтому попробуем разобраться в исследуемом вопросе подробнее.

Действующее законодательство не запрещает ВИЧ-инфицированным женщинам рожать, и их действия не попадают под статью 122 Уголовного кодекса Российской Федерации, потому что нет объекта посягательства. Согласно уголовно-правовой теории, началом жизни считается факт рождения. Однако не менее важным аспектом считается заражение ребенка при вскармливании грудью, поскольку в этот момент объект посягательства уже есть. Для того, чтобы правильно установить данные преступления, необходимо понимать, знала ли женщина о наличии у нее инфекции и предвидела ли она возможное заражение ребенка.

Уголовный кодекс предусматривает три условия об освобождении от ответственности. Первое: лицо должно предупредить о наличии у него ВИЧ, однако это условие кажется сформулированными не точно. На практике могут возникнуть проблемы при попытках доказать предупреждения, поэтому целесообразно составить документ, носящий уведомительный характер.

И, соответственно, дополнить примечание к статье 122 Уголовного кодекса Российской Федерации словами: «были предупреждены о наличии заболевания путем подписания уведомления». Второе условие: своевременное уведомление. Третье – согласие лица совершить опасные для своего здоровья действия. В случае заражения матерью своего ребенка ни одно из этих условий не может освободить ее от ответственности. Однако при других обстоятельствах эти условия могут помочь виновному избежать наказания [25].

Таким образом, мы считаем, что в целях обеспечения единообразной правоприменительной практики законодателю необходимо дополнительно дать толкование понятия «заражение венерической болезнью» и нормативно закрепить конкретный перечень венерических заболеваний, передающихся половым путем, а именно расширить его такими заболеваниями, как гепатит В и гепатит С.

На наш взгляд, лечение должно иметь обязательный характер, без компромиссов. В связи с этим словосочетание «может возложить» в ст. 72.1, 73, 79 УК РФ предлагаем заменить на слово «возлагает», которое позволяет не столь однозначно подходить к вопросу применения лечения. Лучше предупреждать возможность совершения преступления, а не разбирать его последствия.

В случае наличия у виновного социально значимого заболевания принудительное лечение будет являться формой проявления гуманности. Непринятие должных мер к распространению этих заболеваний может иметь удручающие последствия для общества [15, с. 63]. На наш взгляд, суды не уделяют должного внимания данному вопросу. Нередко при вынесении решения они формально возлагают на подсудимого обязанности, не углубляясь в особенности его личности. В связи с этим необходимо акцентировать внимание судов на данной проблеме путем внесения соответствующих дополнений в постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации «О практике назначения судами Российской Федерации уголовного наказания» от 22 декабря 2015 г. № 58 [26]. С.В. Расторопов [36], А.А. Рыбаков [37], В.В. Степанов [41], А.В. Татаринов [42] и многие другие ученые указывают на необходимость обязательного назначения обязанностей в отношении условно-досрочно освобожденных, а не по усмотрению суда [21, с. 80].

Также следует помнить, что лицо, страдающее психическим заболеванием, не может не представлять угрозу для окружающих ввиду специфики влияния психических процессов на общее состояние и, как

следствие, поведение человека: поведение здоровых людей порой непредсказуемо, а психически больных — тем более [4, с. 29].

Уголовный закон должен быть направлен на защиту общества и его представителей, иметь в первую очередь социальное предназначение [49, с. 199]. В связи с этим полагаем необходимым предусмотреть обязательность назначения лечения и реабилитации у специалиста для всех лиц, страдающих психическими заболеваниями. В этих целях предлагаем внести изменения в ч. 1 ст. 97 УК РФ: словосочетание «могут быть назначены» заменить на слово «назначаются», что не позволит оставить суду существующую свободу выбора в данном вопросе.

Подводя итог, можно сформулировать следующие выводы:

Во-первых, действующая система мер лечения социально опасных заболеваний с привлечением уголовно-правовых средств имеет большой потенциал и предусматривает широкий диапазон последних.

Во-вторых, большинство из представленных в отечественном уголовном законодательстве мер, используемых при лечении социально опасных заболеваний, имеет факультативный (необязательный) характер при назначении мер уголовно-правового воздействия. В связи с этим складывается ситуация, благоприятствующая развитию социально опасных заболеваний.

В-третьих, любые сферы общества подвергаются тем или иным изменениям, которые необходимы для решения новых возникающих проблем. В качестве такой проблемы было рассмотрено противодействие распространению коронавирусной инфекции при помощи административного законодательства, в которое было внесено немало изменений. Помимо изменений в отрасли административного права другие отрасли также подверглись нововведениям.

2.2 Формы и методы противодействия ВИЧ и другим социально опасным заболеваниям

Система здравоохранения Российской Федерации как объект государственной политики представлена в виде системы ценностей и целей, определенных в нормативно-правовых актах. Все цели и ценности исходят из приоритета интересов пациента, ориентируются на повышение благосостояния граждан. Государство через свои властные функции рационально и последовательно реализует государственную политику в сфере здравоохранения.

Важным элементом реализации государственной политики в области здравоохранения является национальный проект «Здравоохранение» с его региональными ответвлениями. В процессе формирования проектов учитываются не только целевые показатели, относящиеся к проценту смертности, рождаемости, заболеваемости, но и такие задачи, как учет интересов малых групп населения, учет запросов регионов, повышение удовлетворенности населения медицинскими услугами. Проект дифференцируется по различным группам заболеваний, а также по направлениям деятельности государства в сфере здравоохранения.

Механизм реализации региональных проектов, как один из компонентов реализации государственной политики, - это совокупность методов и ресурсов для достижения в регионах поставленных в национальном проекте «Здравоохранение» целей. Помимо властных и экономических методов управления, материальных и технических ресурсов, к компонентам механизма реализации региональных проектов относятся нормативно-правовое обеспечение, а также отношения, возникающие между объектом и субъектом управления.

В Стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года определены основные формы противодействия ВИЧ, к числу которых относятся:

- повышение информированности граждан Российской Федерации по вопросам ВИЧ-инфекции;
- разработка и внедрение межведомственных программ профилактики ВИЧ-инфекции среди населения;
- разработка и внедрение индивидуальных подходов и адресных программ профилактики ВИЧ-инфекции в каждом регионе с учетом уровня распространенности ВИЧ-инфекции;
- повышение информированности профильных специалистов, по вопросам профилактики и диагностики ВИЧ-инфекции с целью выявления лиц с ВИЧ-инфекцией на ранних стадиях заболевания;
- использование достижений науки и практики при проведении медицинской профилактики ВИЧ-инфекции и оказании медицинской помощи лицам с ВИЧ-инфекцией;
- совершенствование нормативно-правового регулирования и развитие международного сотрудничества по вопросам предупреждения распространения ВИЧ-инфекции;
- совершенствование эпидемиологического контроля и надзора за распространением ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на основе научно обоснованных подходов к проведению эпидемиологического мониторинга ВИЧ-инфекции.

Заразившись ВИЧ-инфекцией, человек может годами не знать об этом, однако она поражает иммунную систему настолько, что фактически не лечится, и спустя короткий промежуток времени больной уходит из жизни. Все это обуславливает опасность и является очень актуальным вопросом на сегодняшний день, поскольку с появлением новых болезней, про старые, но не менее опасные, говорят все меньше.

Поскольку ВИЧ представляет собой особую опасность, законодатель устанавливает уголовную ответственность даже за одно заведомое намерение подвергнуть другое лицо заражению ВИЧ-инфекцией. На сегодняшний день, научные дискуссии на эту тему не заканчиваются. Для того, чтобы

противодействовать распространению социально значимых заболеваний необходима комплексная защита.

В современных условиях при глобальном распространении коронавирусной инфекции COVID-19 обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности является ведущим приоритетом правозащитной деятельности.

Безопасность всегда стоит на первом месте для человека. Прежде всего, это касается санитарно-эпидемиологической обстановки. Особенно в период эпидемий, обострения инфекционных заболеваний. Для того чтобы чрезвычайная обстановка не угрожала безопасности населения, созданы специальные контролирующие органы.

Действенной формой борьбы с социально опасными заболеваниями является санитарно-эпидемиологический надзор, осуществляемый Роспотребнадзором.

Можно выделить следующие функции Роспотребнадзора:

- обеспечивается санитарно-эпидемиологический надзор, для чего проводятся многочисленные проверки систем водоснабжения, заведений общественного питания, водных объектов, строительных объектов или производственных организаций;
- проводится гигиенический мониторинг;
- работники учреждения проверяют безопасность и содержащие почвы, воды, воздуха, отходов или других элементов;
- контролируются правила содержания жилых помещений в оптимальном состоянии;
- изучается состояние образовательных и медицинских учреждений;
- выполняются разные проверки, на основании которых выдается соответствующее заключение;
- специалисты организации следят за тем, чтобы собственники разных общественных учреждений проводили разные санитарные и противоэпидемические мероприятия, основным назначением которых

выступает предотвращение распространения инфекций или паразитарных болезней;

- обеспечивается защита прав потребителей.

Таким образом, деятельность Роспотребнадзора распространяется на все сферы общественного питания, гигиены, охраны здоровья населения, реализует контрольные мероприятия в сфере торговли и т. д. А для более эффективного обеспечения этой деятельности было создано ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», выполняющее ряд мероприятий по реализации санитарно-эпидемиологического надзора.

В подчинении ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» находятся филиалы, которые располагаются в субъектах страны.

В Центре выполняется ряд работ (на коммерческой основе) по обеспечению мероприятий санитарно-эпидемиологического контроля:

- проводятся экспертизы, исследования, и т. д.;
- проверяются соблюдение организациями и гражданами, предпринимателями, норм санитарно-эпидемиологического законодательства;
- проводится оценка воздействия неблагоприятной среды на здоровье населения и т. д.

Также в Центре гигиены и эпидемиологии проводятся:

- оформление медкнижек для работников, занятых на предприятиях общепита;
- обучение в области гигиены;
- оформление санитарных паспортов на транспортные средства, предназначенные для перевозки продуктов;
- аттестация гигиенических знаний;
- дезинсекционные и дезинфекционные работы для специальных учреждений.

Реформа Роспотребнадзора предполагает оптимизацию работы всего аппарата учреждения. Реорганизация Роспотребнадзора в предыдущие годы

планировалась с целью разделения контроля и надзора, а также объединения или упразднения ведомств, которые осуществляют эти функции.

Необходимость в этом назрела в декабре 2014 года после указаний Президента РФ о снятии тотального контроля за предприятиями и бизнесом, оптимизации работы государственных предприятий, обоснованных экономическим кризисом в стране.

Изначально с целью экономии расходования бюджетных средств планировалось сокращение существующих министерств с 21 до 15, а также упразднение 11 агентств и создание новых 9 надзорных органов.

Для исполнения этого поручения предполагалось слияние следующих структур:

- Роспотребнадзора;
- Росздравнадзора;
- Россельхознадзора.

Результатом такого слияния должен был стать новый мощный орган, который будет контролировать безопасность пищевых продуктов и лекарственных средств. Такая необходимость возникла из-за того, что некоторые задачи этих учреждений дублируют друг друга.

Оба этих ведомства проверяют продукцию. Россельхознадзор – товары сельскохозяйственного назначения, не прошедшие обработку (термическую и другие виды). Таким образом, допускается проверка как ферм, так и магазинов, поскольку сырые фрукты и овощи есть и там, и там. То есть ведомство следит:

- за сырьем животного происхождения без обработки, таким как мясо, яйцо, молоко, сливки и т. д.;
- в растениеводстве — за сырыми овощами, фруктами, зерновой продукцией, бобовыми и т. д.

Роспотребнадзор проверяет товары, уже прошедшие промышленную или другую обработку, то есть продукцию, которая не попала под ответственность Россельхознадзора. Помимо этого, указанное ведомство

обладает правами по контролю и наблюдению за санитарно-эпидемиологическим состоянием населения.

В качестве основных требований, предъявляемых к работникам, являются: обязательное наличие профильного образования по занимаемой специальности. Требование касается руководителей, заместителей, специалистов. Эта категория служащих будет обязана иметь уровень образования выше, чем бакалавр. Для остальных работников обязательно наличие среднего специального образования.

В рамках осуществления основных направлений деятельности организаций и учреждений Управления Роспотребнадзора на 2018-2022 годы большое внимание уделялось вопросам профилактики инфекционных заболеваний, снижения факторов риска здоровью населения в связи с неблагоприятным воздействием факторов окружающей среды, условиям отдыха и оздоровления детей и подростков, их воспитания и обучения, проблемам гигиены труда, сохранения здоровья работающего населения, радиационной безопасности, обеспечения безопасности пищевых продуктов.

В результате проведённых мероприятий сохранена стабильная санитарно-эпидемиологическая обстановка. В целом, достигнуто снижение инфекционной заболеваемости по 25 нозологическим формам, а также по кишечным инфекциям установленной этиологии – на 8%, энтеровирусной инфекцией – на 45,5%, острым вирусным гепатитом – на 10,4%, скарлатиной – на 20%, ветряной оспой – на 36,1%, менингококковой инфекцией – на 20,5%, клещевым боррелиозом – в 2,1 раза.

В рамках национального графика профилактических прививок и прививок по эпидемическим показаниям, достигнут высокий уровень успеха в снижении заболеваемости инфекциями путем поддержания высокого уровня иммунизации населения. Также достигнут и поддерживается высокий охват профилактическими прививками детского и взрослого населения (98,0-99,0%).

При подготовке к эпидсезону был достигнут охват вакцинацией населения против гриппа 45,4% (560 тыс. чел.) от численности населения. Ряд

проведённых мероприятий не допустил завоз и распространение на территории страны опасных инфекционных заболеваний, которые требуют процедур по санитарной охране территории.

В рамках обеспечения взаимодействия Территориальных отделов Роспотребнадзора с другими службами необходимо реализовывать соглашения о взаимодействии при осуществлении функции по государственному контролю (надзору), порядке и форме такого взаимодействия: с прокуратурой, УМВД, Ростехнадзором, Росздравнадзором и с Министерствами здравоохранения регионов.

Актуально для Территориальных отделов и внедрение инновационных технологий администрирования, позволяющих повысить объективность и прозрачность нормотворческих и управленческих процессов, обеспечить эффективное взаимодействие с гражданами и организациями в рамках оказания государственных услуг.

Применение современных информационных технологий позволит реализовать услугу эффективного консультирования граждан посредством сети Интернет. В рамках реализации данного подхода необходимо организовать работу по созданию и информационному наполнению и повышению функциональности официального сайта Территориального отдела в сети Интернет.

Своевременное размещение всей необходимой информации на официальном сайте, предоставление государственных услуг в электронном виде повышают доступность и оперативность предоставления государственных услуг, способствует снижению административных барьеров, минимизирует сроки предоставления услуг.

Кроме того, эффективным методом противодействия распространению социально значимых заболеваний считается вакцинация. Например, вакцинация от COVID-19 – это комплекс мероприятий, направленный на введение антиген-специфичных компонентов в составе вакцины. Вакцина – это медицинский биологический препарат, который направлен на

формирование приобретенного искусственного активного иммунитета против коронавирусной инфекции COVID-19, вызываемой коронавирусом SARS-CoV-2 [27].

Иммунитет – это способ защиты макроорганизма от генетически чужеродных организмов и веществ. Иммунитет делится на врожденный и приобретенный. Приобретенный в свою очередь делится на естественный и искусственный (активный и пассивный). Активные (поствакцинальный) - возникает в результате введения в организм препаратов, содержащих антигены возбудителей. Формируется через 7-10 дней сохраняется в течение нескольких лет, а пассивный иммунитет – возникает в результате введения в организм препараты, содержащие готовые антитела (сыворотки и иммуноглобулины).

Вакцинация не исключает риск заболевания, поэтому для более высокой эффективности вакцины важно соблюдать и другие правила защиты, а именно, социальную дистанцию, ношение масок, избегание массовых скоплений людей, соблюдением правил гигиены и иммунизации. Вакцина безусловно вносит огромный вклад в предотвращение пандемии, но каждый сам решает, использовать эту меру защиты или нет.

Рациональным при оценке эффективности механизма реализации региональных проектов является использование системы сбалансированных показателей. Система сбалансированных показателей является стратегическим инструментом, с помощью нее можно производить не только оперативный и тактический анализ, но и измерять эффективность работы всех участников процесса реализации регионального проекта, дает возможность скорректировать действия на перспективу.

Следует отметить недостатки, проявляющиеся при реализации национального проекта «Здравоохранение». Первым недостатком механизма реализации национальных проектов, является несовершенство нормативно-правовой базы, ее внутренняя несогласованность и неопределенное место региональных проектов в системе стратегического планирования страны.

Второй недостаток – это наличие дотационных регионов, которые не имеют собственных средств для привлечения к реализации регионального проекта, а средства, выделяемые из федерального бюджета, направлены полностью на приобретение оборудования и модернизацию лечебных учреждений. Нерешенными и нефинансируемыми остаются вопросы профилактики заболеваний и лекарственного обеспечения, что играет немалую роль в достижении целей регионального проекта.

Следующий недостаток – система госзаказа, неприменимая для вопросов здравоохранения. Здравоохранение – это отрасль государственного управления, к которой не всегда могут применяться критерии финансовой эффективности. Искусственное занижение цены компаниями, поставляющими оборудование или осуществляющими строительство и ремонт, может привести к нерациональному расходованию средств.

При составлении отчетности остаются неучтенными пациенты, наблюдающиеся в частных медицинских организациях, а также их материально-техническая база, расходы и кадры. Все это в совокупности дает искаженное представление о ситуации в регионе, что в последующем может привести к неверно определенным целевым показателям.

Недостатком является и приоритетность экстренной помощи при болезнях системы кровообращения, в то время как диагностике и профилактике заболеваний отводится второстепенная роль. Это может быть вызвано низкой квалификацией кадров, нечетким пониманием руководителей регионального проекта важности этих вопросов, недостаточностью финансирования.

Необходимо реформировать систему государственного заказа таким образом, чтобы она отвечала сегодняшним запросам системы здравоохранения. Подход ориентации на минимальную цену, когда речь идет о благосостоянии и здоровье граждан, видится нецелесообразным.

Также свое отражение в нормативно-правовых актах должно получить финансирование региональных проектов, должна быть закреплена

приоритетность этого вопроса. Финансирование региональных проектов должно стать широкоцелевым, основываться на статистике региона, регулярной инвентаризации имеющейся материально-технической базы, мониторинге квалификации сотрудников.

В этом случае удастся избежать исполнения бюджета только в рамках закупки единиц оборудования. Бюджет может быть дифференцирован следующим образом: закупка единиц оборудования, закупка лекарственных средств, повышение квалификации медицинских работников, первичная профилактика заболеваний. Такой подход позволит в долгосрочной перспективе решить большое количество задач, стоящих перед органами власти субъектов на сегодняшний день.

Острым вопросом является профилактика сердечнососудистых заболеваний. В этом направлении может быть предложено несколько рекомендаций:

- Активная пропаганда здорового образа жизни среди населения (поддержка различных сообществ, социальная реклама, реклама у блогеров).
- Модернизация первичного звена здравоохранения, повышение доступности средств профилактики. Так как чаще всего граждане обращаются в поликлиники, необходимо постоянно повышать квалификацию сотрудников. Также необходимо регулярно проводить инвентаризацию материально-технической базы, обновляя ее по необходимости.
- Необходимо восстановить ответственность работодателей за здоровье своих сотрудников. Например, можно рассмотреть идею создания на крупных предприятиях медико-санитарных частей.

Еще одной рекомендацией является увеличение количества целевых направлений в медицинские высшие учебные заведения. Это позволит привлечь специалистов медицинского профиля, укомплектовать врачами медицинские учреждения.

Немаловажную роль в достижении целей регионального проекта играет квалификация кадров. Для обеспечения непрерывного и качественного процесса борьбы с сердечнососудистыми необходимо не только проводить постоянную аккредитацию сотрудников, но и предоставлять сотрудникам как минимум один свободный день в месяц для самостоятельного улучшения своих знаний, направлять средства в том числе на командировки на различные обучающие семинары и форумы. Денежные средства на эти цели можно будет выделить из средств, направленных на реализацию регионального проекта, если бюджет будет дифференцирован по целям.

Немаловажное значение в противодействии ВИЧ и другим социально опасным заболеваниям имеет международное сотрудничество. Так, например, между странами – участниками СНГ подписан ряд стратегий, концепций и документов в сфере здравоохранения.

Плодотворными результатами деятельности Содружества Независимых Государств пользуются миллионы людей, хотя и не всегда это очевидно. Созданное, в частности, с целью осуществления сотрудничества между государствами в различных областях, СНГ имеет и несомненные достижения, и нереализованный потенциал в некоторых областях, одной из которых является область укрепления здоровья населения. Содружество Независимых Государств, имеющее статус региональной организации, создавалось, в частности, в стремлении государств-участников обеспечить общими усилиями экономический и социальный прогресс своих народов. Здоровье наций способствует экономическим и социальным достижениям, в свою очередь экономическая безопасность и социальная сплоченность – две ключевых детерминанты здоровья.

Необходимость международного сотрудничества в сфере противодействия социально опасным заболеваниям объясняется в настоящее время по ряду причин.

- Во-первых, ростом числа заболевших в странах СНГ и во всем мире, в том числе и тех, кто заболел тремя болезнями, о которых идет речь в данной работе.
- Во-вторых, нарастанием напряженности в мире. Одним из важнейших факторов, который позволит успешно противостоять внешним и внутренним угрозам стран СНГ, является здоровье их наций.
- В-третьих, пандемией коронавируса, сделавшей еще более значимыми вопросы международного сотрудничества в области здравоохранения. Коронавирус обнажил проблемы здравоохранения многих стран и показал, что в современном мире болезни становятся трансграничными во многих смыслах этого слова: смертельно опасному заболеванию подвержены жители разных стран и разных социальных слоев, включая руководителей государств.

К настоящему времени сложилось несколько основных форматов (или механизмов) сотрудничества государств СНГ в области здравоохранения: выработка стратегий, заключение международных соглашений, экспертиза и др.

Принимая Соглашения в сфере здравоохранения страны – участницы СНГ признают актуальность сотрудничества в области здравоохранения. Следует констатировать, что часто договоры, принятые странами СНГ, часто носят общий, рамочный характер.

Экспертные советы привносят в работу СНГ научные идеи и обсуждают приоритетные задачи, предлагая инновационные решения. Примером является Экспертный совет государств — участников Содружества Независимых Государств по проблемам диабета. Его последнее заседание состоялось 13 мая 2020 г. в формате видеоконференции.

Однако, не смотря на наличие различных форматов сотрудничества в секторе здравоохранения стран — участниц, СНГ не имеет серьезного влияния на данную область, как, например, ВОЗ, к рекомендациям, которой прислушивается большая часть государств мира. Тем не менее, площадки СНГ

являются значимой ареной для сотрудничества государств — участников в области здравоохранения.

Анализ нормативной базы СНГ позволяет сделать вывод о том, что государства — участники СНГ активно сотрудничают в вопросах по борьбе с раком, сахарным диабетом и ВИЧ/СПИДом. По данным проблемам государства подписали несколько документов. Значимыми документами являются Соглашение о сотрудничестве в решении проблем ВИЧ-инфекций (Москва, 25.11.1998), Соглашение о сотрудничестве в области санитарной охраны территорий государств-участников СНГ (Минск, 31.05.2001) и др.

Все перечисленные нормативно-правовые акты адресованы главам государств Содружества Независимых Государств и призывают их к совместной работе по улучшению здоровья и благополучия населения. Стоит также отметить, что на сегодняшний день, все из приведенных авторами документов ратифицированы и используются государствами СНГ, в том числе и Российской Федерацией. Без сомнений, эти документы приносят значительную пользу всем государствам, которые активно сотрудничают в данной сфере. Многие государства на основании перечисленных документов внедряют в свою национальную политику программы в области здравоохранения.

Более того, государства — участники СНГ стремятся к сотрудничеству не только между собой, но и с другими участниками международных отношений. Например, в 2018 г. МПА СНГ представительство ВОЗ в Москве подписали Меморандум о взаимопонимании, целью которого является обеспечение рамочной основы для совместных усилий Европейского регионального бюро ВОЗ и Межпарламентской Ассамблеи СНГ по поддержке принятия законов и мер в области охраны общественного здоровья в государствах — участниках МПА СНГ. Также, в 2019 г. был подписан Меморандум о взаимопонимании между Правительством Российской Федерации и Детским фондом ООН, призванный вывести сотрудничество

России и Фонда на стратегический уровень в приоритетных для России областях в контексте оказания содействия развитию государств-партнеров.

На основании проведенного исследования можно предложить ряд рекомендаций, адресованных главным и иным органам СНГ. Мы выдвигаем данные рекомендации, исходя из следующих принципов.

- Сотрудничество в области здравоохранения является актуальным для стран СНГ, однако, не смотря на его исключительную важность, не является приоритетом для СНГ. Еще до образования СНГ вступили в действие международные договоры в области здравоохранения, сложились универсальные и региональные организации и форматы сотрудничества, поэтому СНГ, с одной стороны, должен вписываться в них, с другой стороны, искать свою тематику, свою нишу сотрудничества.
- СНГ и страны СНГ обладают ограниченными ресурсами для сотрудничества в области здравоохранения, поэтому большинство из них не может себе позволить дорогостоящие программы, затратную экспертизу, новейшее оборудование и технологии, достаточные для использования всех современных достижений медицины. Необходимо задумываться о рациональном использовании средств, выборе приоритетов, нахождении точек роста.
- В сфере медицины высоко влияние транснациональных корпораций. Борьба с болезнями связана с использованием лекарств, техники, оборудования. Ни в коем случае нельзя подстраиваться под их интересы, но нужно учитывать их силу и влияние и искать плодотворные и взаимовыгодные пути сотрудничества.
- Необходимо использовать исторический опыт стран СНГ, интеллектуальную и созидательную мощь человеческого фактора, являющегося одним из самых сильных в мире.

Таким образом, видится целесообразным предложить ряд рекомендаций, направленных на расширение форм и методов

противодействия ВИЧ и другим социально опасным заболеваниям в странах-участницах СНГ:

- В стратегии борьбы с различными болезнями делать упор не на последствиях, а на причинах, устранять и минимизировать факторы их возникновения и распространения.
- Уделять большее внимание распространению знаний, мерам по профилактике, подходя дифференцированно к разным видам угроз для разных групп риска.
- Экспертным советам МПА СНГ и Исполнительному комитету СНГ изучить механизмы, существующие в других международных структурах, и творчески применить их опыт. Например, опираясь на опыт Европейского Союза, можно бы было изучить практику и нормативную базу работы комиссара по здравоохранению и защите прав потребителей. Это должностное лицо курирует область на пересечении двух проблем: здравоохранения и прав потребителей. Для стран СНГ подобный орган, возможно, был бы хорошим инструментом для выявления проблем, связанным со здоровьем, и для информирования общественности и органов власти. При этом расходы на деятельность данного органа могут быть небольшими. Можно было бы найти варианты привлечения интереса к работе комиссара со стороны организаций потребителей и производителей.
- Исполкому СНГ и МПА СНГ предлагается организовать мероприятия научного и общественного характера с целью усиления пропаганды здорового образа жизни, где особое внимание уделить вреду табакокурения, пользе здорового и сбалансированного питания, и необходимости ежедневных физических нагрузок.
- Исполкому СНГ и МПА СНГ рекомендуется принять решения и практические шаги, способствующие усилению общественных инициатив, добровольчества с тем, чтобы инициативы охватывали не менее двух стран СНГ.

- Экспертным советам рекомендуется провести опыт международного сотрудничества и внутригосударственных действий государств СНГ, в частности, к таким, как меры защиты, ограничение передвижений, карантин, строительство в рекордные сроки строятся больницы, работ по созданию вакцины, производство средств защиты от масок до высокотехнологичных костюмов, создание резервов аппаратов ИВЛ и медикаментов.
- Экспертному сообществу стран СНГ предложить обсудить пути нахождения собственной повестки в деятельности, ведущейся по линии ВОЗ, с учетом специфики стран СНГ, в частности в повышении уровня информированности общества о бремени влияния болезней на национальную систему общественного здравоохранения, взаимосвязи между болезнями, нищетой и социально-экономическим развитием, укреплении потенциала министерств и иных органов здравоохранения на основе привлечения заинтересованных сторон во всех секторах общества.

Подводя итоги второй главе, можно сделать вывод о том, что в районах с высокой распространённостью ВИЧ наибольшее значение носит организация противоэпидемических мероприятий. Районы с более низкой распространённостью ВИЧ-инфекции являются потенциально опасными для быстрого распространения инфекции, следовательно, такие районы особо важны для осуществления профилактических мероприятий, направленных на предотвращение их поражения ВИЧ-инфекцией. Кроме того, в ближайшие 2-3 года при организации медицинской помощи придется ориентироваться на сочетание социально значимых инфекционных заболеваний, имеющих хроническое течение (туберкулез, ВИЧ-инфекция, парентеральные гепатиты), с мало изученной инфекцией - COVID-19.

3 Проблемы противодействия ВИЧ и другим социально опасным заболеваниям и возможные пути их решения

3.1 Проблемные аспекты противодействия ВИЧ и другим социально опасным заболеваниям

ВИЧ-инфекция традиционно представляет проблему для пенитенциарной системы во всем мире в целом и в России в частности. В последние годы в России удалось добиться позитивной динамики эпидемической ситуации: заболеваемость ВИЧ-инфекцией к 2020 г. снизилась до 852,8 на 100 тыс. (в том числе в следственных изоляторах - до 2 433,6, в исправительных учреждениях - до 122,8), распространенность - до 10 512,8 на 100 тыс., смертность - до 98,3 на 100 тыс., летальность - до 0,9 на 100 среднесписочных лиц, живущих с ВИЧ. Доля ВИЧ-инфекции в структуре причин смерти снизилась с 32,0 в 2016 г. до 20,5 в 2020 г. [29]

Позитивная динамика, опережающая таковую в гражданском здравоохранении, происходила на фоне роста охвата антиретровирусной терапией с 21,7% в 2014 г. до 89,6% в 2020 г. Проблему представляет высокая распространенность ВИЧ-инфекции у осужденных женщин (19 275,0 по сравнению с 9 769,2 у мужчин на 100 тыс.), высокая доля коинфекции ВИЧ + гепатит С (49,0%; 95%-ный ДИ 48,6-49,5) при низком охвате лечением по поводу гепатита С (0,5% от общего числа лиц с коинфекцией) [30, с. 42].

В последние годы были проведены определенные интервенционные вмешательства, позволяющие снизить выраженность проблемы ВИЧ-инфекции в пенитенциарных учреждениях России [23, с. 18]. Существенную проблему представляет высокая доля больных с сочетанием ВИЧ-инфекции и вирусного гепатита С при низком охвате этих пациентов лечением. Подобная ситуация может способствовать дальнейшему распространению данного заболевания в пенитенциарных учреждениях и приводить к инвалидизации пациентов к моменту освобождения [48].

Что касается других социально опасных заболеваний, то регулярный мониторинг и оценка эпидемической ситуации по туберкулезу необходимы для понимания протекающих в системе оказания противотуберкулезной помощи процессов, планирования мероприятий по оказанию и совершенствованию фтизиатрической помощи [32]. Особую важность эти сведения приобрели в 2020 и 2021 г., когда Российская Федерация, как и многие государства мира, была вынуждена принимать меры, сдерживающие распространение эпидемии COVID-19 [13, с. 5]. Вместе с тем в Российской Федерации за счет сокращения числа трудовых мигрантов отмечались снижение безработицы, быстрое восстановление рынка труда [12].

К сожалению, международно-правовое регулирование противодействия инфекционным заболеваниям не смогло предотвратить или хотя бы минимизировать беспрецедентный ущерб, причиненный в период пандемии COVID-19. Неудивительно, что обсуждение вопросов международно-правовой ответственности за распространение коронавируса стало актуальной темой различных академических обсуждений.

В ходе анализа правовых документов выявлено отсутствие обязательств у государств в случаях естественного возникновения инфекционного заболевания, нарушение которых могло бы послужить основой для установления противоправного деяния (за исключением требования об уведомлении). Также отсутствуют перспективы привлечения к ответственности ВОЗ, несмотря на выявление существенных недостатков в ее работе. Как следствие этого, попытки обосновать взыскание компенсации с какого-либо государства или международной организации сегодня являются неуместными и необоснованными с позиции действующих норм права.

В связи с данными обстоятельствами установлено, что для привлечения государств к ответственности в аналогичных ситуациях в будущем необходимо закрепление значительно более точных правовых обязательств. Таким образом, существует необходимость уточнения и качественной переработки действующего международного регулирования противодействия

инфекционным заболеваниям вместо попытки преждевременного призвания кого-либо к ответственности.

Кроме того, нередко неудовлетворенность предоставленной врачебной помощью у пациентов появляется вследствие неимения состояния полнейшего излечения в итоге лечения). Нужно также отмечать, что коэффициенты, рассчитанные на популяционном уровне, могут отображать не только качество медицинской помощи, оказанной пациентам, но и качество ее организации.

Проблематика предоставления населения доступной и качественной медицинской помощью в Российской Федерации на сегодняшний день рассматривается в качестве одной из злободневных и значимых, стоящих перед Министерством Здравоохранения. Вышеуказанное проявление рассматривается закономерным, так как самочувствие нации трактуется предпосылкой адекватного социально-экономического развития государства, от которого в свою очередь предопределяется будущее страны в целом. Качество и доступность медицинской помощи – это не только одна из важных, но и одна из сложно решаемых проблем здравоохранения, так как на конкретный момент престиж «бесплатной медицины» снизился и уже не малое число людей стали поверять свое здоровье частным медицинским организациям.

К сожалению, не каждый человек может себе позволить лечиться платно, потому на данный случай медицинскую помощь нужно сделать совершенно доступной и качественной для всех слоев населения. В структуре здравоохранения скопились основательные трудности, запрашивающие неотложного урегулирования.

К их количеству относятся:

- коррумпированность;
- неэффективное софинансирование медицинских организаций;
- недостаточная оснащенность медицинских учреждений нужными медицинскими оснащениями и медикаментами;

- невозможность бюджетно-страховой системы субсидирования здравоохранения, которая не может гарантировать разумное применение средств для увеличения доступности и качества медицинской помощи;
- недостаточно действенная организация предоставления первичной медико-санитарной помощи;
- невысокая мотивация организаций и сотрудников здравоохранения к качественной работе и профессиональному росту;
- неимение пунктов медицинской помощи в малолюдных местах проживания;
- недостаточность врачебного персонала;
- дороговизна лекарств в аптеках.

Если данные трудности не будут разрешены тогда последующее регулирование доступности и уменьшение качества медицинской помощи неминуемо приведет:

- к снижению коэффициентов репродуктивного здоровья и здоровья новорожденных;
- к приросту заболеваемости, несвоевременной смертности и нетрудоспособности населения;
- к урезанию масштабов и уменьшению эффективности профилактики заболеваний.

Помимо бесспорных социально-политических осложнений, это может затребовать чрезвычайно огромных добавочных издержек в будущем на воссоздание утерянного трудового потенциала российского общества. В рамках анализа понятий качества и доступности медицинской помощи возникает такой термин, как пациентоориентированность.

Пациентоориентированность – это действия, создающие:

- удобство – способствует своевременности обращения за медицинской помощью;
- доверие – способствует правильности оказания медицинской помощи;

– удовлетворенность – способствует своевременности обращения и достижения результата.

Пациентоориентированность представляет собою инновационный подход относительно планирования, осуществления и оценки медико-санитарной помощи, которая основана на взаимовыгодных благоприятных партнерских отношениях между поставщиками медицинских услуг, пациентами и их семьями.

Обратим внимание, что комплекс мероприятий, который включает медицинскую услугу, к примеру манипуляцию или консультацию, а также непосредственно действия ее сопровождающие и представляющие собою слаженную работу большого количества служб и специалистов можно охарактеризовать, как особенности процесса оказания медицинской помощи. Улучшение пребывания пациента в больнице - это основная цель пациентоориентированности и основополагающий принцип работы современной больницы.

На взаимодействие пациентов с медицинскими службами влияют как личные характеристики, так и обстоятельства, которые влияют на открытость пациентов к взаимодействию с медицинскими службами, а также на возможности, предоставляемые пациентам организациями и их сотрудниками. Анализ взаимосвязанной природы вовлеченности пациента в здравоохранение - это то, что следует проводить при исследовании пациентоориентированности. Внедрение новых пациентоориентированных технологий, с помощью которых можно достичь наилучшего уровня качества, затрат и сроков оказания медицинской помощи и как результат – устойчивое развитие организации – это основные рекомендации для больниц.

Необходимость усиления противоэпидемиологических мер также продиктована рядом обстоятельств.

Во-первых, основное предназначение современного социально-ориентированного государства, прежде всего, заключается в создании эффективного механизма обеспечения безопасности населения, создания и

поддержания благоприятных условий проживания, безопасных условий жизнедеятельности человека, а также специальных органов, которые принимают меры к разработке и реализации государственной политики в различных направлениях деятельности государства. К одному из таких направлений можно отнести санитарно-эпидемиологическое благополучие населения.

Во-вторых, актуальность данной проблематики обусловлена тенденциями увеличения количества случаев возникновения инфекционных заболеваний населения.

В-третьих, значительное увеличение перемещения населения и глобализация торговых отношений также обуславливают актуальность данного вопроса, и как следствие его прикладную значимость.

В-четвертых, анализ данных санитарно-эпидемиологической обстановки нашего государства, позволят наблюдать положительную динамику. Однако, в связи с увеличением масштабов потребляемой продукции, появляются отрицательные факторы, оказывающие свое влияние через социальную природу человека.

Для повышения эффективности деятельности Управлений Роспотребнадзора, предлагается следующие решения нижеперечисленных проблем.

Существует проблема отсутствия электронного архива документов. Чтобы решить данную проблему, необходимо внедрить электронный архив в Управление Роспотребнадзора, который обеспечит:

- Сокращение затрат на бумажные документы. Самое наглядное и эффективное следствие внедрение СЭД (система электронного документооборота) – это сокращение затрат на копирование и печать документов. Если организация переведет в электронный документооборот хотя бы часть из них, то она уменьшит затраты на бумагу, расходные материалы, обслуживание копировальных и печатных машин и содержания огромных бумажных архивов.

- Сокращение непроизводительных затрат рабочего времени сотрудников. Наиболее существенным фактором снижения затрат в результате внедрения СЭД является экономия рабочего времени сотрудников организации.
- Ускорение информационных потоков. На деятельность организации влияет фактор возрастания скорости распространения информации. Данный показатель оказывает влияние на экономический результат, который достигается организацией в процессе реализации своей деятельности.

Таким образом, вышеперечисленные факторы приводят к сокращению затрат при внедрении СЭД, где каждый фактор играет определенную роль. Применение всех этих факторов приведет к наиболее эффективному результату.

Другой проблемой является сокращение количества совместных проведенных плановых проверок из-за отсутствия законодательно-установленного порядка согласования плановых проверок с другими органами государственного контроля (надзора), отсутствие зачастую объективной возможности объединения сроков проведения проверок, например, в отношении оздоровительных учреждений.

Чтобы обеспечить взаимодействие Управления с другими службами, необходимо реализовывать соглашения о сотрудничестве при осуществлении функции по государственному контролю (надзору), процедур и форм следующего взаимодействия: с прокуратурой, УМВД, Россельхознадзором, Ростехнадзором, Росздравнадзором и с Министерствами здравоохранения регионов.

Обмен информацией в Территориальных отделах Управления Роспотребнадзора происходит только по почте, курьерской службе, а также по незашифрованным каналам связи.

Для решения этой проблемы необходимо внедрить единую информационную систему и совместную работу с организацией базы данных, которые позволят:

- значительно повысить эффективность работы экспертов Управления и Центра здравоохранения и эпидемиологии, включая индивидуальную и совместную деятельность других подразделений;
- повысить качество и надежность обмена информацией;
- обеспечить своевременное принятие необходимых управленческих решений;
- значительно оптимизировать расходование бюджетных средств.

Далее следует отметить, что проблема совершенствования профилактики и диагностики инфекционных заболеваний является важнейшей в системе противоэпидемического обеспечения как населения в целом, так и военнослужащих Вооруженных сил (ВС) РФ, что особенно актуально в период проведения Специальной военной операции на территории Украины.

Задачи лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции можно подразделить на две категории:

- эпидемиологические: оценка и установление диагноза ВИЧ-инфекции;
- клинические: осуществление диспансерного динамического наблюдения за состоянием ВИЧ-инфицированного, мониторинг эффективности антиретровирусной терапии.

Основным нормативным документом на сегодняшний день, регламентирующим алгоритм лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции и гемоконтактных вирусных гепатитов, являются санитарные правила и нормы СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», введение которых расширило возможности использования молекулярно-генетических методов в качестве подтверждающих тестов. В рамках данного документа предписывается обязательное проведение анализа степени генетической близости штаммов

ВИЧ путем «генотипирования и филогенетического анализа нуклеотидных последовательностей в качестве дополнительного инструмента при проведении эпидемиологического расследования случаев ВИЧ-инфекции, предположительно связанных с оказанием медицинской помощи, или других сложных случаев».

Ситуации, требующие экстренного решения в плане назначения АРВТ в условиях военно-медицинских организаций (ВМО), встречаются нередко [28]. Согласно национальным нормативным актам уже на скрининговом этапе диагностики используются диагностические комбинированные Аг/Ат (антиген/антитело) тесты четвертого поколения. В обновленных рекомендациях не рассматривается вариант тестирования с помощью ИФА-систем третьего поколения. Исследование методом ПЦР в редакциях нормативных документов считается «рекомендованным». Правовой статус такого термина неясен.

В санитарных правилах и методических указаниях нет однозначных указаний на роль эпидемиологических рисков и клиники в процессе сокращения и ускорения лабораторной диагностики.

Возможность использования в качестве подтверждающего теста ПЦР в СанПиН 3.3686-21 определена следующим образом: «При необходимости сокращения сроков установления диагноза ВИЧ-инфекции и незамедлительного назначения АРВТ пациенту в качестве подтверждающего исследования вместо иммунного или линейного блота может быть проведено определение РНК ВИЧ молекулярно-биологическими методами... при получении неопределенного результата в ИБ с белковым профилем, включающем белки сердцевины (gag), р24, проводятся исследование для диагностики ВИЧ и определение ДНК/РНК ВИЧ молекулярно-биологическими методами».

В соответствии с действующими нормативными документами область применения простых и быстрых тестов в РФ ограничена. Каждое исследование материала с применением простых/быстрых тестов должно

сопровождаться параллельным тестированием той же порции крови в стандартных методиках (ИФА, ИХЛА, ИБ).

Весьма перспективным может быть использование тест-систем, позволяющих определять давность инфицирования.

Обсуждая вопросы лабораторной диагностики гемоконтактных вирусных гепатитов (ВГ), необходимо отметить, что СанПиН 3.3686-21 смягчают требования по сравнению с действующими нормативными документами к обязательному выполнению молекулярно-генетических исследований на этапе постановки лабораторного диагноза: вирусный гепатит. Но для контроля эффективности противовирусной терапии при лечении данных инфекций комплексная доступность молекулярно-генетических методов остро необходима для обеспечения исполнения действующих протоколов лечения и стандартов оказания медицинской помощи.

Таким образом, алгоритмы диагностики СЗГВИ нуждаются в пересмотре в пользу подтверждающих методов, позволяющих с высокой скоростью и прогностической ценностью результата устанавливать наличие инфекции в первом образце крови или ином биологическом субстрате, взятом у пациента, с целью повышения своевременности лечебных и противоэпидемических мероприятий.

3.2 Направления совершенствования правового регулирования противодействия ВИЧ и другим социально опасным заболеваниям

Анализируя происходящие события, связанные с противодействием распространению коронавирусной инфекции, можно сделать определенные выводы в отношении административной политики государства в данной сфере деятельности. Используя обзорную информацию по опыту зарубежных стран, исследования отдельных отечественных авторов, можно отметить важные элементы, оказывающих значительное влияние на предупреждение и сдерживание распространения указанной пандемии. Анализ опыта

иностранных государств свидетельствует о значительных достижениях по предотвращению распространения коронавируса COVID-19.

Считаем, что важны не только меры по ужесточению юридических норм законодательства, связанных с распространением коронавирусной инфекции, но и необходим комплекс организационных, экономических и социальных мер, в том числе развитие гражданской ответственности. В целом такие усилия государства способствуют формированию у граждан правомерного поведения, должного уровня правовой культуры. Это актуально и для России, остающейся в сложных условиях, обусловленных нахождением большей части граждан в состоянии правового нигилизма, недовольства своим положением.

Напомним, что первые заражения COVID-19 были зафиксированы в Китае (провинция Хубэй) в ноябре 2019 г. Туристы, прибывшие из Китая, стали источником заражения во Франции и Швеции. При этом во Франции случай заражения COVID-19 стал первым в Европе. Одним из главных способов противодействия распространению новой коронавирусной инфекции (COVID-19), как считают ученые и как свидетельствует опыт ряда иностранных государств, является обеспечение условий самоограничения (самоизоляции) или карантина.

К сожалению, информирование о событиях за рубежом и серьезных последствиях распространения инфекции (высоком количестве заболевших и умерших) не повлекло оперативных, реальных административных мер правительства по защите населения и обеспечения безопасности функционирования общества путем закрытия границ России. Те же недостатки, связанные с отсутствием введения необходимых мер на границах Алтайского края по недопущению въезда граждан, а также недостаточный контроль за изоляцией прибывших, привели к распространению коронавируса до этого не «зараженного» субъекта России.

Согласно аналитической информации в Южной Корее и Японии темпы распространения заболевания оказались ниже благодаря оперативно

принятым мерам по сдерживанию распространения эпидемии и дисциплинированности граждан. В России же в период пандемии в СМИ содержалось и остается много различной противоречивой информации, которая в большей степени обостряла ситуацию, вводила в заблуждение и дезориентацию население страны, в частности, касающаяся ведения определенных ограничений, в том числе ношения масок, деятельности полиции по контролю и составлению административных материалов, позже вакцинации.

Считаем, что в такой ситуации необходима четкая информативная позиция политики государства, с возможностью ее обоснования оппонентам. Можно привести опыт Южной Кореи, где с помощью огромных усилий со стороны всех государственных органов, большого доверия к гражданам, к правительству, страна показала хороший пример борьбы с пандемией. Значительная роль отводится в ряде стран увеличению юридической ответственности, что является эффективным сдерживающим фактором, но, вероятно как уже отмечалось, при поддержке большей части населения политики государства.

Например, в Китае уголовная ответственность может наступить уже за факт несообщения о наличии симптомов заболевания в случае нахождения лица в общественном месте. В марте 2020 г. вступили в силу Федеральные законы от 01.04.2020 №99-ФЗ и №100-ФЗ, внесшие значительные коррективы в КоАП РФ, связанные с распространением коронавируса.

Вместе с тем, обнаружили и пробелы в системе правового регулирования при правоприменительной деятельности. В практике привлечения к ответственности по ст. ст. 6.3, 20.6.1 КоАП РФ не редко возникали противоречия, из-за отсутствия однозначной позиции правоохранительных органов в квалификации составов правонарушений.

Полиция России стала одним из субъектов в борьбе с пандемией. Изменения показали, что именно сотрудники полиции должны общаться с теми, кто не носит маски, перчатки, не соблюдает карантинные меры.

Возросшее количество заболевших и граждан, прибывших с других стран, существенно увеличило нагрузку на сотрудников полиции. Например, на участковых уполномоченных полиции возлагалась не только обязанность надзора за гражданами, находящимися на самоизоляции, но и соблюдения масочного режима на административном участке. Немаловажную роль играет правовая защищенность сотрудников полиции при реализации ограничительных требований для граждан.

Так, за неповиновение законному требованию представителя власти в Казахстане в период ЧП предусмотрена уголовная ответственность: это штраф до 100 тысяч рублей, исправительные работы, общественные работы до 600 часов, ограничение или лишение свободы до двух лет. К, сожалению, в России такая ответственность оставалась лишь на уровне от 500 рублей до 1500 рублей.

Как положительный, так и отрицательный опыт различных государств требует подробного изучения и осмысления для выработки стратегии противодействия подобным вызовам в будущем. Важным моментом является своевременное введение ограничений и осторожное и постепенное их снятие.

Для обеспечения готовности к проведению противоэпидемических мероприятий в случае завоза и распространения COVID-19 медицинским организациям необходим план первичных противоэпидемических мероприятий, если у пациента выявлено подозрение на заражение этим типом коронавирусной инфекции. Согласно предписаниям Минздрава Российской Федерации, медицинские работники должны действовать в соответствии с легализованными методическими рекомендациями и нормативными документами с учетом санитарных правил и регионального санитарно-противоэпидемического плана по предотвращению завоза и распространения новой инфекции SARS-CoV-2.

В целях совершенствования правового регулирования противодействия ВИЧ и другим социально опасным заболеваниям видится целесообразным кратко рассмотреть опыт Монголии. Причина выбора страны Монголии для

сравнения с Россией очевиден, ведь у этих стран была похожая система права, оба государства взаимодействовали и ранее, то есть у них существуют исторические, культурные связи. Также в современное время отношения Монголии и России базируются на дружбе и сотрудничестве. При этом у Монголии наблюдается положительная динамика борьбы с ВИЧ/СПИД.

Монгольское правительство уделяет достаточно большое внимание борьбе с ВИЧ/СПИДом. Так, в 2017 г. в Монголии был учрежден Национальный комитет по СПИДу, который стабильно увеличивает свое финансирование.

В Монголии, как и в России, в связи с противостоянием распространения ВИЧ-инфекции предусмотрена уголовная ответственность за преступное заражение данным заболеванием. При этом уголовное законодательство Монголии содержит два состава преступления за данные деяния: уклонение от лечения ВИЧ-инфекции (ст. 104 УК Монголии) и заражение ВИЧ-инфекцией (ст. 105 УК Монголии).

Таким образом, в Монголии более детально разработаны уголовно-правовые нормы об ответственности за анализируемые преступления, чем в российском уголовном законодательстве. Следовательно, отечественное законодательство требует некоторых доработок, а именно внесение новой статьи в УК РФ, которая будет предусматривать уголовную ответственность за уклонение от лечения ВИЧ-инфекции, также предусматривать наступление уголовной ответственности для лиц, отказавших ВИЧ-инфицированному пациенту в проведении необходимых медицинских мероприятий. Кроме того, можно констатировать следующее:

- появление на современном этапе новых биогенных угроз бактериальной и вирусной этиологии, в первую очередь, – распространение пандемии новой коронавирусной инфекции, требуют постоянного совершенствования мер и способов борьбы с инфекционными заболеваниями, включая вакцинопрофилактику, как эффективного инструмента укрепления здоровья нации;

- необходимо укрепление существующей и создание новой современной лабораторной и клинической базы, в т.ч. в направлении развития существующих профильных референсных, научно-практических и научно-методических центров Роспотребнадзора, и проведение комплекса мер в целях обеспечения оперативного реагирования на чрезвычайные ситуации санитарно-эпидемиологического характера, включая пандемию новой коронавирусной инфекции;
- важнейшими практическими задачами являются разработка новых отечественных антибактериальных и противовирусных средств, комбинированных вакцин, иммунобиологических препаратов, включая препараты бактериофагов, дезинфицирующих средств, для работы в очагах вирусно-бактериальных инфекций с лечебной и профилактической целью.

Мы считаем, что особое внимание, следует уделить методу «сухой капли», который используется в МО РФ при лабораторной диагностике ВИЧ-инфекции с применением методов ИФА и ИБ. Сохранность антител к ВИЧ при использовании данного технологического приема транспортировки и консервации биологических проб отмечалась в течение нескольких лет. Этот метод позволяет фиксировать на специальной фильтровальной бумаге не только кровь, но и плазму, сыворотку и другие биологические жидкости (мочу, клетки буккального эпителия, растительную ткань, культуры клеток, колонии микроорганизмов).

Почти любой клинический образец может храниться на фильтровальной бумаге для последующего анализа, хотя кровь из пальца является наиболее удобной и широко используемой. Область применения данного метода весьма широка: скрининг СЗГВИ, мониторинг эффективности противовирусной терапии при ВИЧ-инфекции и гемоконтактных вирусных гепатитах, диагностика инфекционных заболеваний, доклинические и клинические исследования, лекарственный метаболизм, фармакокинетические/токсикокинетические исследования, идентификация личности, определение

отцовства, идентификация животных, архивирование клонов, плазмидный скрининг, геномика, трансгенная идентификация, амплификация полного генома, биобанкинг, фармакогеномика, STR анализ, молекулярная биология, мультиплексная ПЦР, секвенирование после ПЦР амплификации, количественная ПЦР.

Этот метод обладает рядом неоспоримых преимуществ перед обычными биологическими материалами. Наше внимание привлекает использование этого метода пробоподготовки биологического материала для диагностики инфекционных заболеваний, особенно учитывая тот факт, что проведение подтверждающего этапа диагностики и оценка эффективности АРВТ могут осуществляться только в лабораториях экспертной диагностики, которые расположены в крупных центрах.

С учетом территориальных особенностей нашего государства и тенденций на оптимизацию системы здравоохранения, оказания специализированной медицинской помощи данный метод можно рассматривать как будущее лабораторной диагностики. В настоящий момент разработаны как импортные, так и отечественные тест-системы, позволяющие выявлять провирусную ДНК вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-1) в клиническом материале, в т. ч. элюате «сухой капли», методом ПЦР (NucliSENS EasyQ HIV-1 v 2.0, bioMérieux, CAP/CTM HIV-1 qualitative test version 2.0, Roche, АмплиСенс ДНК-ВИЧ-FL, ИнтерЛабСервис). Но включение их в алгоритм диагностики ВИЧ-инфекции в медицинских организациях МО РФ с использованием данного альтернативного носителя биологического материала в настоящее время имеет следующие ограничения:

- необходимость использования специальной фильтровальной бумаги;
- внедрение во всех медицинских организациях единой стандартной операционной процедуры пробоподготовки биоматериала;
- отсутствие в инструкциях к тест-системам российского производства для ИФА и ИБ на ВИЧ, применяемым в алгоритме экспертной

диагностики, указания на валидированное использование элюата «сухих капель» плазмы и сыворотки крови.

Направлениями совершенствования лабораторной диагностики СЗГВИ в МО РФ могут являться:

- оптимизация логистики преаналитического этапа диагностики с расширением спектра валидированных методов консервации и доставки проб в лаборатории (в т. ч. «сухой капли»);
- сокращение длительности аналитического этапа диагностики путем более широкого клинического использования ЭТ и ПЦР (включая изотермический вариант);
- повышение чувствительности и специфичности методов серологической и молекулярной диагностики;
- совершенствование методологии валидации и интерпретации результатов лабораторной диагностики при обеспечении военно-врачебной экспертизы военнослужащих.

На основании вышеизложенного видится необходимым предложить следующие рекомендации, направленные на повышение эффективности противодействия ВИЧ и другим социально опасным заболеваниям:

- всесторонне способствовать внедрению в практику работы органов и организаций Роспотребнадзора и медицинских организаций риск-ориентированного подхода к профилактике инфекций бактериальной и вирусной этиологии;
- активизировать работу по оптимизации мониторинга за циркуляцией кишечных вирусов (энтеро- норо- рота- астро- вирусы) с использованием современных высокотехнологичных методов индикации и идентификации;
- расширить научно-практическую деятельность по изучению лекарственно устойчивых штаммов ВИЧ, усилить внимание к проблеме активного использования филогенетического анализа в расследовании случаев заражения ВИЧ;

- способствовать совершенствованию деятельности научно-практических и научно-методических центров Роспотребнадзора в направлении мониторинга и прогнозирования инфекций с учетом современной эпидемиологической обстановки;
- продолжить работу по дальнейшему совершенствованию системы микробиологического, вирусологического мониторинга.

Реализация обозначенных приоритетных направлений в области инфекционной патологии бактериальной и вирусной этиологии будет способствовать решению актуальных задач по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения и биологической безопасности государства.

Проблема совершенствования профилактики и диагностики инфекционных заболеваний является важнейшей в системе противоэпидемического обеспечения как населения в целом, так и военнослужащих Вооруженных сил (ВС) РФ, что особенно актуально в период проведения Специальной военной операции на территории Украины.

Заключение

По результатам проведенного исследования были сформулированы следующие выводы и предложения.

Во-первых, довольно значимые и широко применяемые термины «социально опасные заболевания», «социально значимые заболевания» и «заболевания, представляющие опасность для окружающих» не нашли своего законодательного закрепления.

Видится целесообразным для обозначения социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, ввести в оборот термин «социально опасные заболевания», под которыми следует понимать инфекционные и неинфекционные заболевания, имеющие повышенное социальное значение и общественную опасность для окружающих, включенные в утвержденный Правительством РФ перечень социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

Во-вторых, в настоящее время многие государства обладают мощнейшим научными и производственными возможностями в биотехнологической, микробиологической, генно-инженерной сфере, и в том числе обладают коллекциями всевозможных патогенов и биоагентов. Научные успехи в сферах генетики, вирусологии, биотехнологии могут быть направлены не только для улучшения жизни населения, но и быть использованы в террористических целях для причинения смерти и завершений.

Современные угрозы, связанные с возможными биотеррористическими атаками, диктуют необходимость более активного обучения населения Российской Федерации основам борьбы с особо опасными инфекциями.

В-третьих, одним из основных институтов противодействия распространению социально значимых заболеваний является институт применения уголовно-правовых мер воздействия. Ряд положений УК РФ

регламентирует применение обязательного лечения к лицам, привлеченным к уголовной ответственности. Применение мер уголовно-правового характера регулируется ст. 72.1, 73, 79, 82.1 и гл. 15 УК РФ, а ст. 18 УИК РФ определяет порядок применения мер медицинского характера в отношении осужденных к ряду изоляционных наказаний.

Однако необязательность и неоднозначность порядка назначения обязательного лечения социально значимых заболеваний уголовно-правовыми средствами создают трудности в организации комплексного подхода к лечению таких заболеваний. В ходе исследования была обоснована необходимость бескомпромиссного назначения лечения социально значимого заболевания при применении мер уголовно-правового воздействия к лицу, больному социально значимым заболеванием.

Достижение поставленной цели предполагается с помощью замены словосочетания «может возложить» на слово «возлагает» в положениях ст. 72.1, 73 и 79 УК РФ. Предлагается устранить правовое ограничение, касающееся применения обязательного лечения при исполнении изоляционного наказания, путем исключения слов «которое связано с опасностью для себя или других лиц» из ч. 2 ст. 18 УИК РФ.

Смежные проблемы возникают при реализации принудительного лечения психических расстройств, которые также являются социально значимыми заболеваниями.

Таким образом, устранение правовых проблем применения лечения социально значимых заболеваний уголовно-правовыми средствами повысит эффективность уголовного законодательства с точки зрения его социального предназначения — защиты общества и его представителей.

В-четвертых, перспективы борьбы с распространением ВИЧ в пенитенциарной системе России связаны с обеспечением полного набора антиретровирусных препаратов, повышением приверженности ЛЖВ к лечению, борьбой с проявлениями криминальной субкультуры, способствующих распространению ВИЧ.

В-пятых, в России имеется уголовная ответственность за заражение ВИЧ-инфекцией, а ответственности за уклонение от лечения не существует. Видится необходимым ввести данную ответственность в Уголовный кодекс РФ.

В-шестых, также видится необходимым предложить следующие рекомендации, направленные на повышение эффективности противодействия ВИЧ и другим социально опасным заболеваниям:

- содействовать научным разработкам по выделению и изучению антигенных и генетических детерминант циркулирующих среди населения респираторных вирусов, проведению эпидемиологических и вирусологических исследований возбудителей инфекций дыхательных путей (коронавирусы, риновирусы, аденовирусы и др.);
- активизировать работу по оптимизации мониторинга за циркуляцией кишечных вирусов (энтеро- норо- рота- астро- вирусы) с использованием современных высокотехнологичных методов индикации и идентификации;
- расширить научно-практическую деятельность по изучению лекарственно устойчивых штаммов ВИЧ, усилить внимание к проблеме активного использования филогенетического анализа в расследовании случаев заражения ВИЧ;
- продолжить работу по дальнейшему совершенствованию системы микробиологического, вирусологического мониторинга, в том числе, через развитие взаимодействия федеральных и региональных органов государственной власти, органов местного самоуправления и иных заинтересованных структур, наполнению и дальнейшей актуализации баз данных системы мониторинга и государственной статистики, обеспечивающих корректную оценку заболеваемости инфекциями, в том числе, вирусной этиологии.

Список используемой литературы и используемых источников

1. Агошкова О. В. Основные проблемы оказания социальной помощи ВИЧ – инфицированному и больному СПИДом / О.В. Агошко, А. С. Шумейко/О.В. Агошкова, А.С. Шумейко // Наука. Образование. Молодежь. Материалы XIII Международной научной конференции молодых ученых и аспирантов. – Майкоп: Адыгейский государственный университет. – 2016. – С. 191 – 193
2. Административное дело № 33-1890/2017 «О госпитализации гражданина в медицинскую противотуберкулезную организацию в недобровольном порядке». Архив Новосибирского областного суда.
3. Азовцева О.В., Пантелеев А.М., Карпов А.В., Архипов Г.С., Вебер В.Р., Беляков Н.А., Архипова Е.И. Анализ медико-социальных факторов, влияющих на формирование и течение коинфекции ВИЧ, туберкулеза и вирусного гепатита // Инфекция и иммунитет. – 2019. № 9 (5-6). С. 787.
4. Айрапетов Р.Г. Психика и психология человека в норме и патологии. Социально-философские, медицинские и юридические аспекты / Р.Г. Айрапетов. — Москва : Изд-во МУ им. С.Ю. Витте, 2018. — 218 с.
5. Баянова Т. А. Социально значимые заболевания. Эпидемиология и профилактика инфекционных заболеваний: туберкулез, ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты В, С: учебное пособие для студентов. Иркутск, 2015. С. 5.
6. Васильева И. А., Тестов В. В., Стерликов С. А. Эпидемическая ситуация по туберкулезу в годы пандемии COVID-19 - 2020-2021 гг. // Туберкулез и болезни лёгких. - 2022. - Т. 100, № 3. - С. 6-12.
7. Викторова И.Б., Зими́на В.Н., Дегтярева С.Ю., Кравченко А.В. Заболевания легких при ВИЧ-инфекции (обзор литературы) // Журнал инфектологии. – 2020. № 12(4). С. 5-18.
8. ВИЧ/СПИД в мире // <http://aids-centr.perm.ru>.
9. Галкин В.Б. ТБ/ВИЧ в Российской Федерации. Эпидемиология, особенности клинических проявлений и результаты лечения / Г.Ж. Ашенина,

В.Б. Галкин, З.М. Загдын, О.Г. Зырянова, М.А. Комкова, Ю.С. Кононенко, М.В. Лехляйдер, М.А. Милютин, Б.М. Малиев, О.Б. Нечаева, О.В. Овсянкина, В.И. Панасюк, С.В. Петухова, Н.Д. Пирогова, С.Б. Пономарёв, С.А. Попов, Л.И. Русакова, О.А. Подгайная, А.К. Свичарская, С.В. Смердин, С.А. Стерликов, А.Н. Стрелков, В.В. Тинькова, Е.Г. Фролов, Л.Н. Чиганова, Е.А. Юхнова : под ред. С.А. Стерликова. – М.: РИО ЦНИИОИЗ, 2018. – 67 с

10. Головкин А. С., Кудрявцев И. В., Дмитриев А. В., Калинина О. В. Ф иброзные изменения сердечно-сосудистой и дыхательной систем после перенесенной COVID-19: вклад факторов иммунной системы и генетическая предрасположенность // Российский кардиологический журнал. - 2020. - Т. 25. № 10. - С. 214-220.

11. Десять фактов, которые вы должны знать о пандемическом гриппе [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.medicusamicus.com/index.php?action=4x1864x1> (дата обращения 07.06.2022).

12. Доклад об экономике России № 46, декабрь 2021. Группа Всемирного Банка, 2021. - 82 с.

13. Есипов А. В., Алехнович А. В., Абушинов В. В. COVID-19: первый опыт оказания медицинской помощи и возможные решения проблемных вопросов (обзор) // Госпитальная медицина: наука и практика. - 2020. - Т. 1, № 1. - С. 5-8.

14. Звонов А. В., Савин А. А. Проблемы регулирования законодательства в части исполнения принудительных мер медицинского характера // Известия Тульского государственного университета. Экономические и юридические науки. 2019. № 4. С. 135–142.

15. Звонов А.В. О перечне социально значимых заболеваний, имеющих уголовно-правовое значение / А.В. Звонов, А.А. Яковлев // Вестник Академии Следственного комитета Российской Федерации. 2020. № 1 (23). С. 63–67.

16. Исакова А. В. Социально опасные заболевания в системе уголовно-правовых отношений / А. В. Исакова // Человек: преступление и наказание. – 2020. – Т. 28(1–4), № 4. – С. 585–593.

17. Кобец П.Н. Оценка потенциальной угрозы национальной безопасности Российской Федерации, связанной с возможным использованием биологического оружия международными террористами // Национальная безопасность и стратегическое планирование. 2020. № 3 (31). С. 16-21.

18. Копыткин С. А., Брагина Л. А. Теоретические основы расследования преступлений, совершенных осужденными, страдающими социально значимыми заболеваниями // Вестник Самарского юридического института. 2013. № 1(9). С. 20–21.

19. Криминалистическое обеспечение национальной безопасности / Коллектив авторов: под ред. Е.П. Ищенко. - М.: Издательство «Юрлитинформ», 2019. С. 187.

20. Ларионова И. С. Философия здоровья : учеб. пособие. М. : Гардарики, 2007. С. 159.

21. Масленникова Е.А. Законодательство и практика исполнения наказаний в отношении осужденных, больных алкоголизмом, в зарубежных странах / Е.А. Масленникова // Уголовно-исполнительное право. — 2015. — № 3 (21). — С. 80–82.

22. Меркурьев В.В., Звонов А.В., Яковлев А.А. Уголовно-правовые меры, обеспечивающие реализацию лечения социально значимых заболеваний: обязательное применение или выборочное дополнение // Всероссийский криминологический журнал. 2021. Т. 15. № 3. С. 332-340.

23. Михайлова Ю. В., Бурыхин В. С., Стерликов С. А. Влияние пандемии COVID-19 на систему оказания противотуберкулезной помощи в пенитенциарных учреждениях Российской Федерации // Здоровье и демография финно-угорских народов. - 2020. - № 4. - С. 18-20.

24. Михайлова Ю.В., Стерликов С.А., Громов А.В. Смертность от вирусных гепатитов в Российской Федерации (аналитический обзор) // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022. № 1. С. 414-437.

25. О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с введением в действие положений Уголовного кодекса Российской Федерации и Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации о наказании в виде ограничения свободы : федер. закон РФ от 27 дек. 2009 г. № 377-ФЗ // Российская газета. 2009. 30 дек.

26. О практике назначения судами Российской Федерации уголовного наказания : постановление Пленума Верхов. Суда РФ от 22 дек. 2015 г. № 58 // Российская газета. 2015. 29 дек

27. Официальный сайт для информирования населения по вопросам коронавируса (COVID-19). URL : <https://xn--80aesfpebagmfb1c0a.xn--p1ai/information>

28. Официальный сайт Судебного департамента при Верховном Суде Российской Федерации. URL : <http://cdep.ru/index.php?id=79>

29. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL : <https://rosstat.gov.ru/folder/13721>

30. Пономарев С. Б., Стерликов С. А., Михайлов А. Ю. Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в пенитенциарной системе Российской Федерации // Туберкулёз и болезни лёгких. - 2022. - Т. 100, № 3. - С. 39-45.

31. Постановление Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 г. № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» // Собрание законодательства РФ, 06.12.2004 г., № 49, ст. 4916.

32. Проекты глобальных стратегий сектора здравоохранения: Вирусный гепатит, 2016 - 2021 гг.: доклад секретариата: 69 сессия ВОЗ 22 апреля 2016 г. - [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://apps.who>

int/gb/ebwha/pdf_files/W_HA69/A69_32-ru.pdf?ua=1&ua=1 (дата обращения 21.06.2022).

33. Проненкова Н.Ю. Заражение инфекционным заболеванием, представляющим опасность для окружающих – проблемы и их решения по УК РФ // E-Scio. 2020. № 5 (44). С. 570-578.

34. «Птичий грипп» опасней СПИДа, предупреждает ВОЗ [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.newsru.com/world/08mar2006/grippd.html> (дата обращения 07.06.2022).

35. Радзиховская М.В., Москвичева М.Г. Изучение заболеваемости и анализ уровня информированности по вопросам ВИЧ–инфекции среди подростков южно–уральского региона // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Липецкой области. 2016. Т. 2. № 3 (14). С. 52–55.

36. Расторопов С.В. Контроль за лицами, условно-досрочно освобожденными от отбывания наказания / С.В. Расторопов, А.А. Рыбаков. Санкт-Петербург : Юрид. центр, 2017. 152 с.

37. Рыбаков А.А. Контроль за лицами, условно-досрочно освобожденными от отбывания наказания : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / А.А. Рыбаков. — Владимир, 2015. — 24 с.

38. Силкин М.М. Социально-правовые аспекты борьбы с социально опасными и социально значимыми заболеваниями // Северо-Кавказский юридический вестник. 2011. № 3. С. 76-81.

39. Ситуация по туберкулезу в учреждениях ФСИН России // Федеральная служба исполнения наказаний : офиц. сайт. URL: <http://фсин.рф/structure/medicine/msock/tbc UIS>.

40. Соколова О.В. Профилактика социально-опасных заболеваний среди молодых осужденных (опыт Орловской области) // Профилактика зависимостей. 2019. № 4 (20). С. 108-111.

41. Степанов В.В. Проблемы теории и практики условно-досрочного освобождения от отбывания наказания: на примере Тамбовской области :

автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / В.В. Степанов. Москва, 2009. 29 с.

42. Татаринов А.В. Применение уголовно-правовых мер профилактики наркомании при исполнении назначенного уголовного наказания / А.В. Татаринов // Пробелы в российском законодательстве. 2018. № 7. С. 148–150.

43. Теохаров А. К. Противодействие заражению инфекционными заболеваниями: уголовно-правовой и криминологический аспекты: автореф. ... канд. юрид. наук. Омск, 2013. С. 8.

44. Чудинов А. Н. Словарь иностранных слов, вошедших в состав русского. 1910. URL : <http://rus-yaz.niv.ru/doc/foreign-words-chudinov/fc/slovar-221-2.htm#zag-30447> (дата обращения: 14.06.2022).

45. Шарофова М. У., Сагдиева Ш. С., Юсуфи С. Д. Сахарный диабет: современное состояние вопроса // Вестник Авиценны. 2019. Т. 21. Ч. 1. № 3. С. 502–512.

46. Шепелева, Ю.Л., Клевцов, К.К. Взаимодействие органов предварительного расследования Российской Федерации с компетентными органами иностранных государств и международными организациями /Ю.Л. Шепелева, К.К. Клевцов. - М.: Издательство «Юрлитинформ», 2017.

47. Щепин О.П., Гуров А.Н., Смбалян С.М. Применение стратегического управления системой профилактики социально опасных заболеваний в Московской области // Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. 2012. № 2. С. 2.

48. Эксперты оценили в 99% долю не получающих лечение россиян с гепатитом С [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.rbc.ru/society/27/07/2021/60fe92129a7947317357cebf> (дата обращения 21.06.2022).

49. Якушин В.А. Еще раз о целях наказания / В.А. Якушин // Вестник Волжского университета им. В.Н. Татищева. — 2018. — Т. 1, № 2. — С. 199–206.

50. Martin J. W, Christopher G. W, Eitzen E.M. History of biological weapons: from poisoned darts to intentional epidemics // Textbooks of military medicine. Medical aspects of biological warfare / Ed. Z.F. Dembek. – Washington, DC: Borden Institute, 2007. – P. 1-20.