

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

В.А. Стенина

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

доцент, к.ю.н. К.П. Федякин

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

Фамилия)

Тольятти 2023

Аннотация

ВИЧ-инфекция по-прежнему остается из числа вызовов обществу, особенно в крайних странах, где она может стать причиной массового заражения ВИЧ-инфекцией и серьезно подорвать экономическое и социальное развитие. Кроме того, существуют другие социально опасные заболевания, такие как гепатит, туберкулез, сифилис, гонорея и другие, также распространенные и вызывающие серьезную угрозу для общественного здоровья.

Правовое регулирование в области противодействия ВИЧ и другим социально опасным заболеваниям является эффективным средством предотвращения распространения заболеваний, защиты прав и свободы людей, живущих с ВИЧ и других групп.

Таким образом, тема дипломной работы «Правовое регулирование действия ВИЧ и других социально опасных заболеваний» остается актуальной и продолжительной для улучшения состояния общественного здоровья и защиты прав и свободы людей, страдающих от заболеваний.

Объектом исследования является совокупность общественных и правовых отношений в сфере распространения опасных инфекционных заболеваний человека.

Предметом исследования является действующее законодательство, научные труды и материалы исследования, которые посвящены исследованию.

Цель исследования состоит в развернутом анализе, аспектов противодействия распространению опасных инфекционных заболеваний человека и разработке предложений по совершенствованию уголовного об ответственности за распространение опасных заболеваний и практики его применения.

Структура работа состоит из введения, трёх глав, заключения и списка используемых источников и литературы.

Оглавление

Введение.....	4
Глава 1 Правовая свобода человека на здоровье	7
1.1 Становление и особенности правового регулирования на здоровье человека.....	7
1.2 Понятие ВИЧ и других социально опасных заболеваний.....	13
1.3 Законодательная основа противодействия ВИЧ и других социально опасных заболеваний.....	27
Глава 2 Современные проблемы, деятельность государства по предотвращению ВИЧ и других социально опасных заболеваний.....	39
2.1 Конституционные регулирование по предотвращению ВИЧ и других социально опасных заболеваний.....	39
2.2 Уголовно-правовые запреты по предотвращению ВИЧ и других социально опасных заболеваний.....	43
2.3 Проблемы по предотвращению ВИЧ и других социально опасных заболеваний	49
Глава 3 Перспективы развития борьбы по предотвращению ВИЧ и других социально опасных заболеваний	56
Заключение	62
Список используемой литературы и используемых источников.....	65

Введение

Тема «Правовое регулирование противодействия ВИЧ и другим социально опасным заболеваниям» остается актуальной в настоящее время, так как ВИЧ и другие социально опасные заболевания продолжают оставаться одной из главных проблем здравоохранения во всем мире.

ВИЧ-инфекция по-прежнему остается одной из распространенных болезней общества, особенно в странах третьего мира, где она может стать причиной массового заражения ВИЧ-инфекцией и серьезно подорвать экономическое и социальное развитие. Кроме того, существуют другие социально опасные заболевания, такие как гепатит, туберкулез, сифилис, гонорея и другие, также распространенные и вызывающие серьезную угрозу для здоровья человека.

Правовое регулирование в области противодействия ВИЧ и другим социально опасным заболеваниям является эффективным средством предотвращения распространения заболеваний, защиты прав и свободы людей, живущих с ВИЧ и других групп, а также распространения медицинской помощи и социальной поддержки.

Таким образом, тема дипломной работы «Правовое регулирование действия ВИЧ и других социально опасных заболеваний» остается актуальной на сегодня.

Наличие высокого уровня ВИЧ и СПИДа может представлять серьезные социальные и экономические проблемы для сообществ в развивающихся странах. Люди, ослабленные ВИЧ и СПИДом, могут быть не в состоянии выполнять свою повседневную работу, в том числе выращивать продукты питания для удовлетворения своих потребностей в питании или получать доход для поддержки своих семей. Наличие ВИЧ-инфицированных родителей может не только подвергнуть детей риску рождения ВИЧ-позитивных, но и повысить их шансы остаться сиротами. По оценкам, 16 миллионов детей в возрасте до 18 лет осиротели из-за СПИДа. Эти дети могут стать главными опекунами младших

братьев и сестер, что может помешать им ходить в школу, поскольку они работают, чтобы удовлетворить основные потребности своей семьи. В странах с уже ограниченной инфраструктурой работа по уходу за растущим числом пациентов с ВИЧ/СПИДом также может создать нагрузку на местные ресурсы здравоохранения.

Объектом исследования является совокупность общественных и правовых отношений в сфере распространения опасных инфекционных заболеваний человека.

Предметом исследования является действующее законодательство, научные труды и материалы исследования, которые посвящены исследованию.

Цель исследования состоит в развернутом анализе, аспектов противодействия распространению опасных инфекционных заболеваний человека и разработке предложений по совершенствованию уголовного ответственности за распространение опасных заболеваний и практики его применения.

Задачи исследования:

- Рассмотреть становление и особенности правового регулирования на здоровье человека
- охарактеризовать понятие ВИЧ и других социально опасных заболеваний
- рассмотреть законодательную основу противодействия ВИЧ и других социально опасных заболеваний
- проанализировать современные проблемы, деятельность государства по предотвращению ВИЧ и других социально опасных заболеваний
- исследовать уголовно-правовые запреты по предотвращению ВИЧ и других социально опасных заболеваний
- рассмотреть проблемы по предотвращению ВИЧ и других социально опасных заболеваний

– анализировать перспективы развития борьбы по предотвращению ВИЧ и других социально опасных заболеваний.

Концептуальные основы уголовно-правовой науки о преступлениях против жизни и здоровья человека, здоровья населения представлены трудами Р.А. Базарова, С.В. Бородина, Г.Н. Борзенкова, В.И. Зубковой, С.В. Расторопова, Р.Д. Шарапова, М.Д. Шаргородского и других авторов.

Нормативно-правовая база исследования: международно-правовые акты, Конституция Российской Федерации, Уголовный кодекс Российской Федерации, Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации, Федеральные законы, Указы Президента Российской Федерации, Постановления Правительства Российской Федерации.

Структура работы состоит из введения, трёх глав, заключения и списка используемых источников и литературы.

Глава 1 Правовая свобода человека на здоровье

1.1 Становление и особенности правового регулирования на здоровье человека

Правовая свобода человека на здоровье решается в том, что каждый человек имеет право на защиту своего здоровья и получение медицинской помощи в соответствии с закономерностями правовых стандартов и за возникновением своей страны. Кроме того, каждый человек имеет право на информацию о своем здоровье и на выбор своих методов лечения.

Это право обычно имеет значение конституции, за возникновением и возникновением последствий, которые обеспечивают доступ к качественной медицинской помощи, запрещают дискриминацию на основе состояния здоровья и превышают конфиденциальность улучшения здоровья.

Однако право на свободу в выборе методов лечения не абсолютное. В некоторых случаях может быть раскрыто это правонарушение, связанное с общественной безопасностью или здоровьем, например, если уголовное дело рассматривается как реальное преступление для общества. В таких случаях должно быть обосновано ограничение и очевидно, что это необходимо и преследует цели, которые оно преследует.

Система гарантий права человека на охрану здоровья и медицинскую помощь представляют собой ряд принципов, на которых строится правовое регулирование всей системы здравоохранения

Так, в соответствии с ч. 1 ст. 1 ФЗ «Об основах охраны здоровья», данный закон призван регулировать сразу несколько сфер «прав и обязанностей» в сфере охраны здоровья, к которым, среди прочего относятся «права и обязанности человека и гражданина, отдельных групп населения в сфере охраны здоровья, гарантии реализации этих прав (п. 2 ч. 1 ст. 1 названного ФЗ), «права и обязанности медицинских организаций, иных организаций, индивидуальных предпринимателей при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья»

(п. 4 ч. 1 ст. 1 ФЗ), права и обязанности медицинских работников и фармацевтических работников (п. 5 ч. 1 ст. 1 ФЗ).

Статьёй 4 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» определены принципы охраны здоровья, к которым относятся:

- Принцип соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий (п. 1 ч. 1 ст. 4 ФЗ). Данный принцип имеет определяющее значение для построения всей системы медицинского законодательства.
- принцип приоритета интересов пациента при оказании медицинской помощи (п. 2 ч. 1 ст. 4 ФЗ). Соответственно данному принципу, можно утверждать про право пациента на приоритет его интересов.
- принцип приоритета охраны здоровья детей (п. 3 ч. 1 ст. 4 ФЗ).
- принцип социальной защищенность и граждан в случае утраты здоровья (п. 4 ч. 1 ст. 4 ФЗ). Данный принцип, как представляется, не имеет прямого отношения к сфере предоставления медицинских услуг, поскольку относится к мерам социальной защиты.
- принцип ответственности органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья (п. 5 ч. 1 ст. 4 ФЗ). Данный принцип обуславливает право потребителя медицинской услуги требовать привлечения к ответственности названных субъектов.
- принцип доступности и качества медицинской помощи (п. 6 ч. 1 ст. 4 ФЗ).
- принцип недопустимости отказа в оказании медицинской помощи (п. 7 ч. 1 ст. 4 ФЗ). Данный принцип обуславливает наличие права получить медицинскую помощь независимо от иных обстоятельств.
- принцип приоритета мер профилактики (п. 8 ч. 1 ст. 4 ФЗ). Данный принцип обуславливает право потребителя медицинских услуг на

получение, в первую очередь, медицинской помощи профилактического характера.

- принцип соблюдения врачебной тайны (п. 9 ч. 1 ст. 4 ФЗ). Данный принцип обуславливает наличие соответствующего права пациента и корреспондирующей ему обязанности в части запрета разглашения, кроме случаев, прямо предусмотренных законом, сведений, составляющих врачебную тайну пациента, без согласия самого пациента.

Среди прав граждан в сфере медицинской помощи следует также выделить право на получение качественной медицинской помощи вне зависимости от различий по полу, расе, возрасту, национальности и прочих особенностей (ч. 2 ст. 5 ФЗ).

Кроме этого, предметно права граждан в сфере охраны здоровья, а значит и оказания медицинских услуг, урегулированы главой 4 ФЗ «Об основах охраны здоровья».

Право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства (ст. 20 ФЗ). Данное право является одним из самых важных в сфере медицинской помощи.

Право на получение информации о состоянии здоровья (ст. 22 ФЗ Об охране здоровья). В общем можно отметить, что данное право предполагает добровольность получения данной информации, она не может быть предоставлена против воли пациента.

Право на информацию о факторах, влияющих на здоровье (ст. 23 ФЗ). Данное право предусматривает под собой возможность получения «достоверной и своевременной информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние, включая информацию о санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания, состоянии среды обитания, рациональных нормах питания, качестве и безопасности продукции производственно-технического назначения, пищевых продуктов, товаров для личных и бытовых нужд, потенциальной опасности для здоровья

человека выполняемых работ и оказываемых услуг. Такая информация предоставляется органами государственной власти и органами местного самоуправления в соответствии с их полномочиями, а также организациями в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации». Порядок установлен Минздравом РФ.

Права работников, занятых на отдельных видах работ, на охрану здоровья (ст. 24 ФЗ). Данное право предусматривает прохождение обязательных медицинских осмотров отдельными категориями работников, как правило, занятых на вредных производствах или подверженных так называемым «профессиональным заболеваниям».

В случае ухудшения состояния здоровья, такое лицо имеет право на признание «врачебной комиссией медицинской организации на основании результатов экспертизы профессиональной пригодности временно или постоянно непригодным по состоянию здоровья к выполнению отдельных видов работ» (ч. 3 ст. 24 ЗФ), что влечёт получение определённой социальной помощи.

Права военнослужащих и других приравненных к ним лиц на охрану здоровья (ст. 25 ФЗ). В указанной статье закреплено право таких лиц на прохождение военно-врачебной экспертизы с целью определения годности к военной службе, право на получение информации о медицинских противопоказаниях к прохождению службы, на дополнительные гарантии оказания квалифицированной медицинской помощи, в том числе за счёт государства, о чём издано большое количество нормативных актов на уровне правительства и различных ведомств.

Определённое внимание в названной главе также уделяется и обязанностям граждан в сфере охраны здоровья (получения медицинских услуг), которые урегулированы ст. 27 ФЗ «Об основах охраны здоровья», в соответствии с которой:

- граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья (ч. 1 ст. 27 ФЗ). Данная обязанность, по мнению Е.С. Салыгиной, «может быть рассмотрена лишь как социально-желаемая норма поведения для

гражданина, поскольку ее содержание не является достаточно определенным, а исполнение не обеспечено мерой государственного принуждения» [60, с. 14];

– в специально предусмотренных законодательством случаях, проходить медицинские осмотры, а граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством РФ, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний (ч. 2 ст. 27 ФЗ);

– соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях (ч. 3 ст. 27 ФЗ).

Способы обеспечения выполнения данного обязательства, как таковые, отсутствуют. Например, к данным правоотношениям невозможно применить судебную защиту и обязать пациента исполнить вышеуказанную обязанность в натуре. К тому же возникает проблема с обоснованием такого требования, поскольку неисполнение данной обязанности не нарушает субъективного права исполнителя услуги.

Существование категории «обязанности пациента» подтверждается различными исследованиями. Как отмечает А.Р. Шаяхметова, «суть этих обязанностей не понуждение пациента к исполнению договора, а достижение полезной цели в части поддержания, сохранения, улучшения или восстановления его (пациента) здоровья, защиты прав и законных интересов исполнителя и иных заинтересованных лиц».

Как уже указывалась, современная система здравоохранения России базируется на соединении двух базисных элементов: платной и бесплатной медицинской помощи (медицинских услуг). Основной классификацией медицинских услуг является их деление на договорные и внедоговорные.

Также в основе деления лежит такой признак, как платность медицинских услуг. Согласно ч. 1 ст. 84 ФЗ № 323, «граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию при оказании медицинской помощи, и платных немедицинских услуг (бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг), предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи». Договорным основанием платных медицинских услуг может быть договор добровольного медицинского страхования, договор возмездного оказания услуг и иные договоры, поскольку ч. 2 ст. 84 вышеуказанного нормативного правового акта не устанавливает исчерпывающий перечень видов договоров для данных целей.

Что же касается бесплатной медицинской помощи, то, как отмечает Л.В. Канунникова, в нормативных актах, «закреплен приоритет оказания бесплатной медицинской помощи над платной медицинской услугой. Поэтому, можно считать, что в системе обязательного медицинского страхования гражданам РФ оказывается бесплатная медицинская помощь и на правовые отношения врач-пациент закон «О защите прав потребителей» не должен распространяться». Отметим, что данное мнение идёт в разрез с позицией Верховного Суда РФ и текущей правоприменительной практикой (которая, в прочем обусловлена исключительно позицией Верховного Суда РФ в Постановлении Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2012 № 17).

Таким образом, главными критериями разграничения медицинской услуги в договорных и внедоговорных отношениях является возмездность первой и, соответственно, безвозмездность второй. Вторым принципиальным критерием является характер возникающих правоотношений: частно-правовые в случае договорных отношений и публичные, в случае внедоговорных.

Становление правового регулирования в области здоровья человека связано с возможной травмой и здоровьем. В древних цивилизациях были установлены правила и обычаи, связанные с лечением и уходом за больными. Например, в Древнем очаге были запущены методы лечения и накопления

знаний, в Древней Греции были выявлены первые медицинские школы и системы здравоохранения.

В современной истории правовое регулирование в области здоровья человека начало формироваться с конца XIX века. В 1859 году Жан Генри Дюноа повторяет Красный Крест, организацию, которая стала первой международной социальной сферой. В 1946 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) была создана в рамках Организации Объединенных Наций по итогам (ООН) и начала рассмотрения правовых документов в области здравоохранения.

Одним из основных документов, регулирующих их обязанности в области здравоохранения, является Всеобщая декларация прав человека (ВДПЧ), принятая в 1948 году. В статье 25 обнаруживается, что «каждый человек имеет право на достижение возможной степени физического и психического здоровья».

После принятия ВДПЧ были приняты законы и законы, регулирующие права и обязанности в области здравоохранения. В настоящее время в настоящее время правовые системы стран отличаются повышенной зависимостью от конституции и особенностей.

Одним из аспектов правового регулирования в области является регулирование доступа к полезным услугам. Некоторые страны требуют для своих граждан бесплатный доступ к высоким услугам, в то время как в других странах

1.2 Понятие ВИЧ и других социально опасных заболеваний

ВИЧ означает вирус иммунодефицита человека. ВИЧ заражает и разрушает клетки вашей иммунной системы, что затрудняет борьбу с другими заболеваниями. Когда ВИЧ сильно ослабляет вашу иммунную систему, это может привести к синдрому приобретенного иммунодефицита (СПИД).

Поскольку ВИЧ работает в обратном направлении, чтобы вставить свои инструкции в вашу ДНК, его называют ретровирусом.

СПИД является последней и наиболее серьезной стадией ВИЧ-инфекции. Люди со СПИДом имеют очень низкий уровень определенных лейкоцитов и сильно поврежденную иммунную систему. У них могут быть дополнительные заболевания, указывающие на прогрессирование заболевания до СПИДа.

Без лечения ВИЧ-инфекция прогрессирует до СПИДа примерно через 10 лет.

Разница между ВИЧ и СПИДом заключается в том, что ВИЧ — это вирус, который ослабляет вашу иммунную систему. СПИД — это состояние, которое может возникнуть в результате ВИЧ-инфекции, когда ваша иммунная система сильно ослаблена.

Нельзя заболеть СПИДом, если не инфицированы ВИЧ. Благодаря лечению, замедляющему действие вируса, не у всех ВИЧ-инфицированных развивается СПИД. Но без лечения почти все люди, живущие с ВИЧ, заболевают СПИДом.

ВИЧ заражает лейкоциты вашей иммунной системы, называемые клетками CD4 или Т-хелперами. Он разрушает клетки CD4, вызывая снижение количества лейкоцитов. В результате у вас остается иммунная система, которая не может бороться с инфекциями, даже с теми, от которых обычно не заболевают.

Первоначально ВИЧ заставляет вас чувствовать себя больным с гриппоподобными симптомами. Тогда он может долгое время скрываться в вашем организме, не вызывая заметных симптомов. В течение этого времени он медленно разрушает ваши Т-клетки. Когда ваши Т-клетки становятся очень низкими или начинают болеть определенными заболеваниями, которых не бывает у людей со здоровой иммунной системой, ВИЧ прогрессирует до СПИДа.

СПИД может вызвать быструю потерю веса, крайнюю усталость, язвы во рту или на половых органах, лихорадку, ночную потливость и изменение цвета кожи. У людей, живущих со СПИДом, часто возникают другие болезни и раковые заболевания, которые могут вызывать дополнительные симптомы.

Ретровирус — это вирус, который работает в обратном направлении от человеческих клеток. Клетки человека имеют инструкции (ДНК), которые

посылают сообщение (РНК) для создания строительных блоков для вашего тела (белки).

У ретровирусов есть свои инструкции, написанные на РНК. Когда ретровирус вторгается в ваши клетки, он изменяет свою РНК, чтобы она выглядела как инструкции ваших клеток (ДНК). Затем он разрезает ДНК ваших клеток и вставляет в них свои инструкции. Затем ваша клетка действует так, как если бы инструкции вируса были ее собственными.

ВИЧ является ретровирусом. Все вирусы вторгаются в ваши клетки, а затем используют «механизмы» ваших клеток, чтобы создавать новые копии самих себя. ВИЧ не только использует ваши клетки, чтобы сделать больше, но и вставляет свои инструкции в вашу ДНК.

Это миф, что ВИЧ заражает только определенных людей. Любой может заразиться ВИЧ, если подвергнется воздействию вируса. Занятия сексом без презерватива или совместное использование игл для инъекций наркотиков являются наиболее распространенными путями распространения ВИЧ.

Некоторые группы населения статистически более подвержены ВИЧ, чем другие. Группы, непропорционально затронутые ВИЧ, включают:

- Люди, которые идентифицируют себя как геи, бисексуалы и мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами (МСМ).
- определенные расы, такие как чернокожие или латиноамериканцы.
- те, кто обменивает секс на деньги или другие предметы, также подвергаются высокому риску заражения ВИЧ.

Хотя это не единственные группы населения, затронутые ВИЧ, важно учитывать, что они сталкиваются с уникальными препятствиями в доступе к профилактической помощи, тестированию и комплексному лечению. Гомофобия, расизм, бедность и социальная стигма в связи с ВИЧ по-прежнему приводят к неравенству и мешают людям получить доступ к высококачественному медицинскому обслуживанию.

Вич проходит без симптомов. Вот почему важно пройти тестирование, даже если пациент не чувствует себя больным.

Иногда будут симптомы гриппа, если будет заражение ВИЧ заразиться ВИЧ. Сюда могут входить:

- высокая температура.
- озноб.
- усталость.
- больное горло.
- мышечные боли.
- ночные поты.
- сыпь.
- увеличение лимфатических узлов.
- язвы во рту.

ВИЧ имеет три стадии:

- Стадия 1: острый ВИЧ. У некоторых людей симптомы гриппа появляются через месяц или два после заражения ВИЧ. Эти симптомы часто проходят в течение недели или месяца.

- стадия 2: Хроническая стадия/клиническая латентность. После острой стадии можно иметь ВИЧ в течение многих лет, не чувствуя себя больным. Важно знать, что если можно передавать ВИЧ другим, даже если чувствуете себя хорошо.

- стадия 3: СПИД. СПИД является наиболее серьезной стадией ВИЧ-инфекции. На этом этапе ВИЧ серьезно ослабил вашу иммунную систему, и оппортунистические инфекции с гораздо большей вероятностью могут вызвать у вас заболевание.

Оппортунистические инфекции — это те, с которыми обычно может бороться человек со здоровой иммунной системой. Когда ВИЧ прогрессирует до СПИДа, эти болезни используют ослабленную иммунную систему.

У вас больше шансов получить определенные виды рака, когда у вас СПИД. Эти виды рака и оппортунистические инфекции вместе называются СПИД-индикаторными заболеваниями.

Чтобы поставили диагноз СПИД, должны быть инфицированы ВИЧ и иметь хотя бы одно из следующего:

- Менее 200 клеток CD4 на кубический миллиметр крови (200 клеток/мм³).
- СПИД-индикаторное заболевание.

СПИД-индикаторными заболеваниями являются оппортунистические инфекции, некоторые виды рака (обычно вызываемые вирусами) и некоторые неврологические состояния. Они включают:

- лимфома Беркитта .
- кандидоз бронхов, пищевода, трахеи или легких.
- хронический изоспориоз кишечника (цистоизоспориоз), длящийся более месяца.
- кокцидиоидомикоз , распространяющийся за пределы легких (диссеминированный/внелегочный).
- хронический кишечный криптоспориоз (длительность более месяца).
- цитомегаловирусная болезнь (кроме печени, селезенки или лимфатических узлов), дебют в возрасте старше одного месяца.
- цитомегаловирусный ретинит (с потерей зрения).
- энцефалопатия, связанная с ВИЧ.
- внелегочный криптококкоз.
- язвы простого герпеса (длящиеся более месяца).
- herpes simplex бронхит, пневмонит или эзофагит (начало в возрасте старше одного месяца).
- гистоплазмоз распространился за пределы легких (диссеминированный/внелегочный).
- ВИЧ-синдром истощения.
- инвазивный рак шейки матки .
- иммунобластная лимфома.
- саркома Капоши .

- множественные или рецидивирующие бактериальные инфекции.
- комплекс *Mycobacterium avium* (MAC), распространяющийся за пределы легких (диссеминированный/внелегочный).
- *Mycobacterium kansasii*, распространяющиеся за пределы легких (диссеминированные/внелегочные).
- микобактерии туберкулеза любой локализации.
- *Mycobacterium*, другие виды или неустановленные виды, распространяющиеся за пределы легких (диссеминированные/внелегочные).
- пневмоцистная пневмония *Pneumocystis jirovecii*.
- первичная лимфома головного мозга.
- прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия.
- рецидивирующая пневмония.
- рецидивирующая сальмонеллезная септицемия (нетифозная).
- токсоплазмоз головного мозга (дебют в возрасте старше одного месяца).

Симптомы СПИДа могут быть вызваны ВИЧ-инфекцией, но многие из них вызваны болезнями, которые используют ослабленную иммунную систему.

ВИЧ вызывается вирусом иммунодефицита человека. Вирус атакует Т-хелперы вашей иммунной системы, ослабляя ее. СПИД возникает из-за того, что у человека слишком мало иммунных клеток для борьбы с другими болезнями.

Можно заразиться ВИЧ через кровь, сперму, вагинальные выделения, грудное молоко и ректальные выделения инфицированного человека. Люди любого пола и сексуальной ориентации могут заразиться и распространить ВИЧ.

Вирус может попасть в ваше тело через рот, анус, половой член, влагалище или поврежденную кожу. Он не может пройти через вашу кожу, если у вас нет пореза или раны. Беременные люди с ВИЧ также могут давать его своим детям.

Занятия сексом без презерватива и совместное использование игл для приема наркотиков являются наиболее распространенными путями передачи

ВИЧ. Даже если чувствуете себя хорошо, все равно можете передать ВИЧ другим.

Поскольку ВИЧ не передается через слюну, поцелуи не являются распространенным способом заражения. В определенных ситуациях, когда другие биологические жидкости являются общими, например, если у обоих людей есть открытые язвы во рту или кровоточащие десны, есть вероятность, что можно заразиться ВИЧ в результате глубоких поцелуев с открытым ртом.

Нельзя заразиться ВИЧ от:

- Прикосновение или объятие кого-то, у кого есть ВИЧ/СПИД.
- общественные туалеты или бассейны.
- использование общих чашек, столовых приборов или телефонов с кем-то, у кого есть ВИЧ/СПИД.
- укусы жуков.
- сдача крови.

Нельзя сказать, есть ли у кого-то ВИЧ, просто взглянув на него, и у вас может не быть никаких симптомов, если инфицированы ВИЧ. Единственный способ узнать, есть ли у вас ВИЧ, — пройти тест на ВИЧ .

Поскольку почти 1 из 7 человек с ВИЧ не знает об этом, Центры по контролю и профилактике заболеваний США рекомендуют проходить скрининг людям в возрасте от 13 до 64 лет хотя бы один раз в рамках обычной медицинской помощи. Этот тест является добровольным и конфиденциальным.

ВИЧ диагностируется либо по анализу крови, либо по слюне (слюне). Можно пройти тест дома, в офисе поставщика медицинских услуг или в месте, которое предоставляет тестирование в вашем районе.

Если результат теста отрицательный, дальнейшее тестирование не требуется, если:

- не было возможного воздействия в течение предыдущих трех месяцев перед тестированием каким-либо тестом.

– не было возможного воздействия в течение периода окна для теста, проведенного с забором крови. (Спросите своего поставщика медицинских услуг, если не уверены, каков период окна для теста, который сделали.)

Если у вас был возможный контакт в течение трех месяцев после тестирования, вам следует рассмотреть возможность повторного тестирования, чтобы подтвердить отрицательный результат.

Если ваш тест окажется положительным, лаборатория может провести последующие тесты, чтобы подтвердить результат.

Существует три типа тестов на ВИЧ : тесты на антиген/антитела, тесты на антитела и тесты на нуклеиновые кислоты (NAT):

Тесты на антигены ищут маркеры на поверхности ВИЧ, называемые p24. Тесты на антитела ищут химические вещества, которые вырабатывает ваше тело, когда оно реагирует на эти маркеры. Тесты на антиген/антитело ВИЧ ищут и то, и другое.

Медицинский работник возьмет небольшой образец крови из вашей руки с помощью иглы. Кровь отправляют в лабораторию и проверяют на p24 и антитела к нему. Тест на антиген/антитело обычно позволяет выявить ВИЧ через 18–45 дней после заражения.

Экспресс-тест на антиген/антитело также можно провести с помощью прокола пальца для забора крови. Вам нужно будет подождать не менее 18 дней после заражения, чтобы этот тип теста мог обнаружить ВИЧ. Возможно, вам придется пройти тест в течение 90 дней после заражения для получения точных результатов. («Быстрый» относится к количеству времени, которое требуется для получения результатов теста, а не ко времени после воздействия, которое требуется для обнаружения вируса.)

Эти тесты ищут антитела к ВИЧ в вашей крови или слюне. Это можно сделать с помощью взятия крови из руки, прокола пальца или палочки, которой протираете десны, чтобы собрать слюну.

Тест на антитела может занять от 23 до 90 дней после заражения для выявления ВИЧ. Тесты на антитела, проводимые с помощью взятия крови, могут

выявить ВИЧ раньше, чем те, которые проводятся со слюной или кровью из пальца.

NAT ищут вирус ВИЧ в вашей крови. Медицинский работник возьмет небольшой образец крови из вашей руки с помощью иглы. Затем кровь отправляется в лабораторию и проверяется на ВИЧ.

NAT обычно может обнаружить ВИЧ через 10–33 дня после заражения. Обратите внимание, что этот тест используется нечасто, если не подверглись воздействию высокого риска.

Если ваш тест окажется положительным, ваш поставщик медицинских услуг, вероятно, порекомендует другие тесты для оценки вашего здоровья. Они могут включать общий анализ крови (СВС), а также:

- Скрининг вирусных гепатитов.
- рентген грудной клетки
- мазок Папаниколау
- количество CD4
- туберкулез

Да, есть наборы для тестирования на ВИЧ на дому. Некоторые из них представляют собой экспресс-тесты, когда используете палочку с мягким гибким наконечником, чтобы потереть десны. Затем помещаете палочку в пробирку со специальным раствором, чтобы получить результат. Результаты появляются через 15-20 минут.

В других домашних тестах используется устройство для укола пальца маленькой иглой. Наносить каплю крови на карточку и отправляете набор для тестирования по почте в лабораторию, чтобы получить результаты.

Если результат вашего домашнего теста положительный, вам следует обратиться к своему поставщику медицинских услуг для дополнительного тестирования, чтобы подтвердить ваш результат.

В настоящее время нет лекарства от ВИЧ, но есть много вариантов лечения, которые могут значительно замедлить прогрессирование ВИЧ.

ВИЧ лечится комбинацией лекарств (таблеток), принимаемых перорально каждый день. Эта комбинация таблеток называется антиретровирусной терапией (АРТ).

Прием комбинации нескольких типов таблеток, а не только одной, является наиболее эффективным способом предотвратить размножение ВИЧ и разрушение ваших клеток. Есть также комбинированные таблетки, которые содержат несколько лекарств в одной таблетке. Ваш лечащий врач тщательно подберет комбинацию специально для вас.

Целью АРТ является снижение содержания ВИЧ в крови (вирусная нагрузка) до количества, которое невозможно обнаружить с помощью теста на ВИЧ, и замедление ослабления ВИЧ вашей иммунной системы.

Каждый тип таблеток, используемых в АРТ, по-своему не дает ВИЧ создавать новые копии самого себя или заражать ваши клетки. У одного и того же типа АРВ-препарата может быть много разных торговых марок.

Типы препаратов для АРТ включают:

- Нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (НИОТ).
- ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (ННИОТ).
- ингибиторы протеазы (ИП).
- ингибиторы слияния.
- антагонисты CCR5.
- ингибиторы переноса цепи интегразы (INSTI).
- ингибиторы привязанности.
- ингибиторы постприкрепления.
- фармакокинетические усилители.
- комбинация препаратов против ВИЧ.

Очень важно принимать лекарства в соответствии с предписаниями и следить за тем, чтобы не пропускать приемы. Это называется приверженностью к лечению.

Если пропустите прием лекарств, даже случайно, ВИЧ может изменить способ заражения ваших клеток (мутировать), что может привести к тому, что

ваши лекарства перестанут работать. Если ваш график не позволяет вам вовремя принимать лекарства или приходиться на приемы, поговорите со своим лечащим врачом.

Лучший способ снизить риск заражения ВИЧ — это знать, как он распространяется, и защищать себя во время определенных действий. Занятия сексом без презерватива и совместное использование игл для приема наркотиков являются наиболее распространенными путями передачи ВИЧ.

Вот несколько способов снизить риск:

- Использовать латексные презервативы (резиновые) при любом половом акте (вагинальном, анальном или оральном).
- не использовать презервативы, изготовленные из продуктов животного происхождения (например, из овечьей кожи).
- использовать лубриканты на водной основе (лосьоны).
- никогда не пользоваться общими иглами для приема наркотиков.
- пройти обследование и пролечиться от других ИППП. Другие ИППП могут подвергнуть вас более высокому риску заражения ВИЧ.
- избегать пьянства или опьянения. Пьяные люди могут быть менее склонны защищать себя.
- если подвержены высокому риску заражения ВИЧ, спросить своего поставщика медицинских услуг, следует ли вам принимать доконтактную профилактику (ДКП).
- если считаете, что подвергались риску заражения ВИЧ, как можно скорее обратитесь к своему лечащему врачу, чтобы узнать, следует ли вам пройти постконтактную профилактику (ПКП).
- подумать о том, чтобы пройти тестирование, чтобы узнать, можете ли передать ВИЧ другим людям.

Важно правильно пользоваться презервативом, чтобы защитить себя от ВИЧ. Используйте мужской презерватив при любом половом акте с участием пениса.

Также можете защитить влагалище или анус с помощью коффердамов или внутренних презервативов. Стоматологические прокладки представляют собой плоские кусочки полиуретана или латекса, которые можно надевать на влагалище или задний проход, если занимаетесь оральным сексом. Внутренний презерватив (также называемый женским презервативом) можно использовать, вставив его во влагалище или задний проход.

Должны использовать только один тип презерватива за раз. Не используйте одновременно мужской презерватив и внутренний презерватив.

Существуют лекарства, которые могут помочь предотвратить ВИЧ у людей, подвергшихся воздействию или подвергающихся высокому риску заражения. К ним относятся доконтактная профилактика (ДКП) и постконтактная профилактика (ПКП).

PrEP — это таблетки, которые принимаете каждый день, если у вас нет ВИЧ, но подвержены высокому риску заражения.

В частности, вам рекомендуется принимать ДКП, если у вас нет ВИЧ, если у вас был анальный или вагинальный секс в течение последних шести месяцев и верно хотя бы одно из следующего:

- есть сексуальный партнер с ВИЧ.
- не всегда пользовались презервативом.
- в течение последних шести месяцев диагностировали инфекцию, передающуюся половым путем (ИППП).

ДКП также рекомендуется, если у вас нет ВИЧ, употребляете инъекционные наркотики и верно хотя бы одно из следующего:

- употребляете инъекционные наркотики с партнером, инфицированным ВИЧ.
- пользуетесь общими иглами или другим оборудованием для инъекций наркотиков.

PrEP не заменяет другие профилактические меры. По-прежнему должны использовать презервативы и избегать совместного использования игл для инъекций наркотиков во время приема PrEP.

ПКП использует лекарства от ВИЧ, чтобы попытаться предотвратить заражение ВИЧ вскоре после того, как заразились. ПКП предназначена для тех, у кого нет ВИЧ или кто не знает, есть ли у них ВИЧ, и думает, что заразился в результате секса по обоюдному согласию, сексуального насилия, совместного использования игл (или другого оборудования) или работы.

Должны начать ПКП в течение 72 часов после заражения и принимать его каждый день в течение 28 дней. ПКП предназначена только для использования в экстренных случаях и не заменяет другие меры предосторожности, такие как использование презерватива.

Если у вас диагностирован ВИЧ, важно знать, что люди, живущие с ВИЧ, которые следуют рекомендациям по лечению, могут жить полноценной жизнью почти так же долго, как и люди без ВИЧ.

Исследования показывают, что если у вас высокий уровень CD4 и неопределяемая вирусная нагрузка в течение года после начала лечения, у вас будут наилучшие результаты, если продолжите свой план лечения.

Можете улучшить свое мировоззрение, если:

- прохождение тестирования в рамках обычного медицинского обслуживания или если думаете, что подверглись воздействию.
- начало АРТ вскоре после постановки диагноза.
- принимать лекарство каждый день.
- соблюдение назначений с лечащим врачом.

АРТ может поддерживать неопределяемый уровень в крови, но не может полностью избавить ваше тело от вируса (который остается неактивным в ваших клетках). Если не принимаете лекарства каждый день, вирус может снова начать размножаться и мутировать, что может привести к тому, что ваши лекарства перестанут работать.

Для тех, кто проходит лечение, если у вас высокий уровень CD4 и неопределяемая вирусная нагрузка в течение года после начала лечения, можете ожидать, что проживете примерно столько же, сколько и человек без ВИЧ. Если у вас низкий уровень CD4 или определяемая вирусная нагрузка в течение года

после начала лечения, можете прожить на 10–20 лет меньше, чем человек без ВИЧ.

ВИЧ не проходит сам по себе. Он встраивается в вашу ДНК, чтобы ваши клетки думали, что это часть вас. После первоначального заражения симптомы могут отсутствовать в течение многих лет, но ВИЧ все равно может повредить вашу иммунную систему, даже если не чувствуете себя больным.

Во время приема лекарств могут быть периоды, когда вирус не обнаруживается с помощью теста на ВИЧ. В этих случаях ВИЧ может скрываться в вашем теле и оставаться незамеченным. Он может «проснуться» и снова начать разрушать ваши клетки в будущем.

Вот почему чрезвычайно важно продолжать принимать лекарства от ВИЧ, даже если не чувствуете себя больным или вирус не обнаруживается. Без лечения ВИЧ ослабит иммунную систему до такой степени, что не сможете бороться с другими серьезными заболеваниями.

ВИЧ (вирус иммунодефицита человека) — это вирус, который атакует иммунную систему организма, что может привести к развитию СПИДа (синдром приобретенного иммунодефицита). ВИЧ обнаруживается через кровь, сперму, вагинальные выделения и грудное молоко, и может передаваться от матери ребенку во время беременности, родов или грудного вскармливания. Распространение ВИЧ-инфекции связано с неблагоприятными последствиями, сопряженными с наркоманией, безнадзорностью, контактами без использования презервативов.

Кроме ВИЧ, существует множество других социально опасных заболеваний. Среди них можно выделить гепатит и С, которые также передаются через кровь и могут проявляться к нарушениям работы печени и циррозу; туберкулез, который возникает воздушно-капельным путем и может привести к поражению легких; сифилис и гонорея, которые передаются половым путем и могут привести к бесплодию и другим серьезным последствиям.

В целом, социально опасные заболевания влекут за собой неблагоприятные последствия, в том числе с низким уровнем образования,

низким уровнем дохода, безнадзорностью, алкоголизмом, наркоманией и прочими факторами. Поэтому борьба с исключительными проявлениями должна быть комплексной и проявляться не только у себя, но и у социальных проблем, связанных с ухудшением состояния жизни людей.

1.3 Законодательная основа противодействия ВИЧ и других социально опасных заболеваний

Система законодательства (совокупность нормативных правовых актов различной юридической силы) в сфере предупреждения распространения ВИЧ-инфекции включает:

- Конституцию Российской Федерации;
- федеральные законы;
- нормативные указы Президента Российской Федерации;
- постановления Правительства Российской Федерации;
- нормативные акты министерств и ведомств Российской Федерации;
- региональное законодательство, в том числе:
- законы субъектов Российской Федерации;
- подзаконные акты органов власти субъектов Российской Федерации;
- нормативные акты органов местного самоуправления.

Конституция Российской Федерации определяет конституционные рамки, в которых должно осуществляться правовое регулирование проблем, связанных с заболеванием ВИЧ/СПИДом, а также статусом, правами, обязанностями и ответственностью ВИЧ-инфицированных лиц.

Статья 7 Конституции РФ провозглашает Российскую Федерацию социальным государством, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека. Таким образом, закреплена обязанность государства заботиться о благополучии граждан, об их социальной защищенности. При этом Конституция РФ связывает

обязанности социального государства не только с охраной труда и здоровья людей, установлением гарантированного минимального размера оплаты труда, но и с обеспечением государственной поддержки семьи, материнства, отцовства и детства, инвалидов и пожилых граждан, развитием системы социальных служб, установлением государственных пенсий, пособий и иных гарантий социальной защиты.

Статья 41 Конституции гарантирует каждому право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Право на охрану здоровья является разновидностью социальных прав, поэтому ему свойственны все особенности последних.

Несмотря на целый ряд общих признаков с другими правами человека, социальные права имеют свою специфику. Как указывает В.М. Мачинский, «закрепление в нормах действующего конституционного законодательства социальных прав человека сопровождается установлением целого ряда нормативно-правовых предписаний, возлагающих на государство обязанность по осуществлению определенной положительной деятельности, направленной на реализацию того или иного социального права. Ключевым отличием социальных прав человека является то, что они могут реализовываться при наличии нескольких условий».

Во-первых, социальные права человека — это, прежде всего, права, которые возникают в результате взаимодействия человека и государства, когда они совместно действуют с целью достижения определенных социальных стандартов. Поэтому эти права предусматривают не столько обязанность государства воздерживаться от тех или иных действий, а наоборот, его обязанность создавать надлежащие условия для социального развития человека, его социальной защиты и социальной безопасности. Формируя соответствующие условия, российский законодатель разрабатывает и принимает нормативно-правовые акты, обеспечивающие эффективную реализацию социальных прав.

Во-вторых, социальные права и степень обеспечения их реализации тесно связаны с уровнем экономического развития государства, а также с его объективной способностью осуществлять социальную помощь человеку во всех

случаях, когда он в этом нуждается. Государственные социальные гарантии представляют собой установленные законами минимальные размеры оплаты труда, доходов граждан, пенсионного обеспечения, социальной помощи, размеры других видов социальных выплат, установленные законами и иными нормативно-правовыми актами, которые обеспечивают уровень жизни не ниже прожиточного минимума. Основные государственные социальные гарантии устанавливаются законами с целью обеспечения конституционного права граждан на достаточный жизненный уровень, и в них включаются:

- минимальный размер заработной платы;
- минимальный размер пенсии по возрасту; необлагаемый минимум доходов граждан;
- размеры государственной социальной помощи и других социальных выплат.

В-третьих, социальные права человека для своей реализации требуют наличия комплексного и разветвленного законодательства, которое бы четко регламентировало все процедуры, связанные с оказанием социальной помощи, осуществлением социальной защиты и социального обеспечения. Следовательно, социальные права и свободы — это возможности человека и гражданина по обеспечению надлежащих социальных условий жизни. Они заключаются в приобретении социальных благ, владении, пользовании и распоряжении ими и их защите или совершении определенных действий в этой сфере.

Охрана здоровья граждан предусматривает совокупность различных мероприятий политического, экономического, социального, правового, культурного, медицинского, научного, санитарно-эпидемического характера, которые нацелены на сохранение и укрепление здоровья каждого гражданина, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья.

Каждый гражданин Российской Федерации имеет конституционное право на оказание ему бесплатной медицинской помощи в государственных и

муниципальных учреждениях здравоохранения за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов. Реализация права граждан на бесплатное медицинское обслуживание осуществляется в соответствии с Законом об основах охраны здоровья граждан.

Большое значение для стабильности правового статуса гражданина имеет запрет издания нормативно-правовых актов, отменяющих или умаляющих права и свободы человека и гражданина. Однако при этом ст. 55 Конституции РФ закрепляет пределы допустимых ограничений прав и свобод человека и гражданина, необходимых для целей защиты основ конституционного строя, нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности государства. Данный перечень является исчерпывающим.

В ст. 19 Конституции Российской Федерации закреплён принцип равенства прав и свобод человека и гражданина, что означает отсутствие дискриминации граждан по признакам пола, расы, национальности, в том числе, полагаем, и по признаку состояния здоровья, наличия какого-либо заболевания.

Нормы права, регулирующие отношения по проблеме ВИЧ/СПИДа, содержатся, например, в трудовом, уголовном, административном законодательстве, а также в многочисленных законах, носящих комплексный характер. При этом комментируемый Федеральный закон имеет центральное положение во всей системе правовых норм в сфере, связанной с ВИЧ-инфекцией.

Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» был принят Государственной Думой 24 февраля 1995 г. Данный Закон содержит гарантии обеспечения прав лиц, зараженных ВИЧ, закрепляет обязанности государства по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, меры социальной поддержки работников, подвергающихся риску заражения вирусом, регулирует вопросы оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным.

Иные федеральные законы, регулирующие в той или иной мере отношения по вопросу предупреждения распространения в Российской Федерации ВИЧ-инфекции, должны соответствовать нормам комментируемого Закона как по своему правовому содержанию, так и по юридической терминологии.

Среди иных федеральных законов, имеющих большое значение в правовом регулировании проблемы ВИЧ, можно выделить, например, следующие:

- Закон об основах охраны здоровья граждан - основной документ, регулирующий правоотношения в сфере здравоохранения в Российской Федерации. Отношения, возникающие при выявлении у лица ВИЧ-инфекции, не являются самостоятельным предметом правового регулирования Закона об основах охраны здоровья граждан, но в то же время данный нормативно-правовой акт раскрывает порядок оказания медико-социальной помощи гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих.

- Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». В соответствии с данным Федеральным законом в Российской Федерации функционирует оригинальная система эпидемиологического надзора за распространением ВИЧ-инфекции, которая характеризуется:

- единым систематическим сбором данных обо всех случаях ВИЧ-инфекции, СПИДа, обследованиях на ВИЧ, изменении клинического состояния пациентов и исходах ВИЧ-инфекции во всех регионах Российской Федерации;

- массовым обследованием на ВИЧ и активным выявлением ВИЧ-инфицированных при обязательном и добровольном обследовании населения;

- обязательным проведением эпидемиологического расследования каждого случая ВИЧ-инфекции с целью выявления факторов риска

заражения и проведения противоэпидемических и профилактических мероприятий.

– ряд федеральных законов, устанавливающих социальные гарантии для лиц, больных ВИЧ-инфекцией, например Федеральный закон от 15.12.2001 № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации», устанавливающий размер социальной пенсии для ВИЧ-инфицированных - несовершеннолетних в возрасте до 18 лет;

– федеральное законодательство, устанавливающее ответственность за нарушение комментируемого Закона. Например, ст. 122 Уголовного кодекса РФ [23] «Заражение ВИЧ-инфекцией», устанавливающая ответственность за заведомые действия лица, знавшего о своем статусе; ст. 6.1 Кодекса РФ об административных правонарушениях [7], предусматривающая наказание за сокрытие источника заражения ВИЧ-инфекцией и контактов, создающих опасность заражения.

В вопросах профилактики ВИЧ-инфекции указы Президента Российской Федерации регулируют отношения, по которым нет необходимости в принятии отдельных федеральных законов. Примером могут служить Указы Президента Российской Федерации от 09.10.2007 № 1351 «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года» и др.

Относительно к проблеме ВИЧ-инфекции необходимо отметить следующие акты Правительства Российской Федерации: 1) Постановление Правительства Российской Федерации от 27.12.2004 № 856 «Об утверждении Правил обеспечения бесплатными медикаментами для лечения ВИЧ-инфекции в амбулаторных условиях в федеральных специализированных медицинских учреждениях» [12]; 2) Постановление Правительства Российской Федерации от 03.04.1996 № 391 «О порядке предоставления льгот работникам, подвергающимся риску заражения вирусом иммунодефицита человека при исполнении своих служебных обязанностей» и др.

Итак, в 1995 году на территории Российской Федерации был принят Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», который содержит гарантии обеспечения прав лиц, зараженных ВИЧ, закрепляет обязанности государства по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, меры социальной поддержки работников, подвергающихся риску заражения вирусом, регулирует вопросы оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным.

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

Решения межгосударственных органов, принятые на основании положений международных договоров Российской Федерации в их истолковании, противоречащем Конституции Российской Федерации, не подлежат исполнению в Российской Федерации. Такое противоречие может быть установлено в порядке, определенном федеральным конституционным законом.

До начала XX века лишь немногие зарубежные уголовные законы содержали нормы, предусматривающие ответственность за заражение венерическими болезнями. В числе таковых можно выделить УК: Канады, США, Норвегии, Австралии и др.

Проанализировав подход к венерическим болезням и ВИЧ-инфекции российского и зарубежных законодателей, можно выделить определенные различия.

Так, в частности, значительная доля уголовных законов зарубежных стран придерживается подхода о признании вышеуказанных болезней серьезными физическими недугами (повреждениями), тяжким вредом здоровья, реально

угрожающим жизни больного. Данного подхода придерживаются Австралия, Польша и др.

Борьба с ВИЧ, связанным с употреблением инъекционных наркотиков, является одной из основных задач сектора здравоохранения в ответ на ВИЧ, особенно в восточной части Европейского региона ВОЗ.

Комплексный пакет вмешательств по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, был широко одобрен ВОЗ, ЮНЭЙДС, УНП ООН, Генеральной Ассамблеей ООН, Экономическим и Социальным Советом, Комиссией ООН по наркотическим средствам, Координационный совет программы ЮНЭЙДС, Глобальный фонд и ПЕПФАР. Комплексный пакет включает в себя:

- Программы обмена игл и шприцев
- опиоидная заместительная терапия и другие методы лечения наркотической зависимости, основанные на доказательствах
- тестирование на ВИЧ и консультирование
- антиретровирусная терапия
- профилактика и лечение инфекций, передающихся половым путем
- программы предоставления презервативов для потребителей инъекционных наркотиков и их сексуальных партнеров
- адресная информация, образование и общение для людей, употребляющих инъекционные наркотики, и их сексуальных партнеров
- профилактика, вакцинация, диагностика и лечение вирусных гепатитов
- профилактика, диагностика и лечение туберкулеза.

Вмешательства, включенные в комплексный пакет, обычно называют подходом снижения вреда от употребления инъекционных наркотиков. Снижение вреда в ответ на употребление наркотиков может также включать другие вмешательства; те, которые включены в комплексный пакет, касаются, в частности, ВИЧ и других сопутствующих инфекций. Странам следует способствовать расширению доступа к услугам снижения вреда, включая

опиоидную заместительную терапию для ПИН. Это также послужило бы отправной точкой для антиретровирусного лечения.

ЕРБ ВОЗ активно содействует расширению комплексных услуг по снижению вреда для эффективной борьбы с эпидемией ВИЧ среди ПИН и их сексуальных партнеров. В период с декабря 2009 г. по июнь 2012 г. в рамках программы ЕРБ ВОЗ по ВИЧ/СПИДу, ИППП и вирусным гепатитам (ВПГ) был проведен ряд конкретных мероприятий по расширению доступа к высококачественным услугам по снижению вреда, лечению и уходу для людей, употребляющих инъекционные наркотики, в Европейский регион ВОЗ. Мероприятия проводились в рамках соглашения о гранте между ЕРБ ВОЗ и Исполнительным агентством по вопросам здоровья и защиты прав потребителей (ЕАНС), действующим в соответствии с полномочиями, делегированными Европейской комиссией (ЕК).

США принимали участие в усилиях по борьбе с глобальным кризисом СПИДа с середины 1980-х годов, создание Президентского чрезвычайного плана помощи в связи со СПИДом (ПЕПФАР) в 2003 году ознаменовало значительный рост финансирования и внимания к эпидемии.

PEPFAR — это крупнейшее обязательство любой страны по борьбе с одной болезнью в мире; на сегодняшний день его финансирование составило более 110 миллиардов долларов, включая финансирование Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобальный фонд), крупнейшим донором которого является правительство США. PEPFAR приписывают спасение миллионов жизней и помощь в изменении траектории глобальной эпидемии ВИЧ.

Американское финансирование PEPFAR выросло с 2,2 млрд долларов в 2004 финансовом году до 7,0 млрд долларов в 2022 финансовом году; Финансирование на 2022 финансовый год включает 5,4 млрд долларов США на двусторонние мероприятия по борьбе с ВИЧ и 1,6 млрд долларов США на многосторонние мероприятия (50 млн долларов США для ЮНЭЙДС и 1,56 млрд долларов США для Глобального фонда).

Поскольку пандемия COVID-19 продолжает оказывать сильное воздействие на весь мир, PEPFAR приняла меры по реагированию на COVID-19 в странах, получающих поддержку, чтобы свести к минимуму сбои в предоставлении услуг в связи с ВИЧ и использовать возможности программы для более широкого противодействия COVID-19.

Забегая вперед, PEPFAR сталкивается с рядом вопросов и задач, в том числе с тем, как лучше всего: устранить краткосрочные и долгосрочные последствия COVID-19 для PEPFAR и мер в ответ на ВИЧ; ускорить прогресс в борьбе с эпидемией в условиях фиксированного финансирования; поддерживать и укреплять меры реагирования под руководством сообщества и устойчивость программ по ВИЧ; определить свою роль в обеспечении глобальной безопасности в области здравоохранения и в более широких усилиях по укреплению систем здравоохранения; и продолжать координировать свои действия с другими ключевыми участниками экосистемы ВИЧ, включая Глобальный фонд.

Обратившись в УК Республики Болгария, можно обнаружить такой состав преступления, как распространение возбудителей эпидемического заболевания с целью заражения людей (ч. 3 ст. 349). Данное преступление может быть совершено только с умыслом, на это указывает сама норма закона. [7, с. 216] В уголовных законах стран СНГ предусмотрена уголовная ответственность за оба рассматриваемые преступления. При этом, некоторые зарубежные законодатели их разместили в рамках одной статьи, в разных частях, другие – в разных статьях.

Вич-инфекция является опасным для жизни инфекционным заболеванием, в связи с этим, уголовная ответственность на территории стран СНГ предусмотрена не только за сам факт заражения, но также и за поставление в опасность заражения ВИЧ-инфекцией.

Способы заражения могут быть различными. Так, в частности, в одних уголовных законах указывается половое сношение или другие действия (УК Монголии), в других – половой или другой путь заражения (УК Федерации

Боснии и Герцеговины), в-третьих – половой/неполовой путь заражения, кормление (УК Боливии).

Способ заражения венерическими болезнями и ВИЧ-инфекцией в уголовно-правовых нормах стран СНГ не предусматривается, на квалификацию преступлений он также не влияет.

УК Грузии, в частности, устанавливает уголовную ответственность за заражение ВИЧ-инфекцией, совершенное только с умыслом, неосторожная форма вины предусмотрена в отношении медицинских работников, ненадлежащим образом исполняющих свои служебные обязанности. [20, с. 94]

Об умысле и самонадеянности, как формах вины, говорит законодатель Армении, предусматривая уголовную ответственность за заражение ВИЧ-инфекцией.

Квалифицированным составом в УК Республики Беларусь признается заражение ВИЧ-инфекцией, совершенное с прямым умыслом, общим составом – с косвенным умыслом, по неосторожности.

Рассмотрев опыт зарубежных стран, в части правового регулирования уголовной ответственности за заражение венерическими болезнями и ВИЧ-инфекцией, выделим отличительные особенности зарубежного подхода, отличающиеся по российскому:

- учет формы и вида вины при квалификации анализируемых преступлений;
- предусмотренные в качестве самостоятельных составов наравне с заражением венерическими болезнями и ВИЧ-инфекцией, нарушений санитарно-эпидемиологических правил, повлекших наступление общественно опасного вреда или угрозы возникновения соответствующего вреда;
- закрепление составов рассматриваемых преступлений в рамках главы о преступлениях против здоровья населения;

– законодательное закрепление во многих зарубежных уголовных законах запрета на распространение опасных для жизни и здоровья человека инфекционных заболеваний.

В России противодействие ВИЧ и другим социально опасным заболеваниям посвящено ряду закономерностей и нормативных актов.

Законом, регулирующим установление сферы, является Федеральный закон от 30 марта 1995 года № 38-ФЗ «Об общественном здоровье и охране основного здоровья населения». В этой основе лежат основные принципы и задачи общественного здравоохранения, а также установлены правила и требования к профилактическим мероприятиям, включая противодействие ВИЧ и другим социально опасным заболеваниям.

Кроме того, существует ряд нормативных актов, регулирующих деятельность в данной сфере. Например, Постановление представителей РФ от 23 декабря 2013 года № 1188 «Общие правила оказания медицинской помощи больным, инфицированным ВИЧ», установление порядка диагностики лечения ВИЧ-инфекции.

Также в России действуют законы, регулирующие сферу защиты прав населения, включая права людей, живущих с ВИЧ. Например, Федеральный закон от 24 ноября 2014 года № 364-ФЗ «О социальной защите граждан, подвергшихся угрозе радиационных катастроф на Чернобыльской АЭС, и о внесении изменений в выявленные акты социальной защиты Российской Федерации», которые выдают гарантии социальной защиты граждан, подвергшихся риску радиации. , включая людей, заразившихся ВИЧ в результате медицинского обслуживания.

В целом, законодательная основа противодействия ВИЧ и особо опасным заболеваниям в России включает в себя нормативные акты, устанавливающие порядок проведения профилактических мероприятий и оказания медицинской помощи, а также законы, гарантирующие защиту прав населения.

Глава 2 Современные проблемы, деятельность государства по предотвращению ВИЧ и других социально опасных заболеваний

2.1 Конституционное регулирование по предотвращению ВИЧ и других социально опасных заболеваний

Граждане Российской Федерации, в соответствии с Конституцией РФ и действующим законодательством, имеют право на защиту здоровья, а значит, и на то, чтобы создаваемая государством система противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа, нормативные акты в этой области работали эффективно — обеспечивали эпидемическое благополучие населения России. В связи с этим эффективность программ профилактики ВИЧ/СПИДа является гарантом соблюдения прав всех граждан (не только ВИЧ-положительных) на охрану их жизни и здоровья. Граждане России вправе ожидать, что мероприятия, проводимые на средства налогоплательщиков, окажутся эффективными и будут осуществляться в их интересах.

Правовую основу защиты трудовых прав людей, живущих с ВИЧ, составляют Конституция Российской Федерации, Трудовой кодекс Российской Федерации, Федеральный закон № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», другие федеральные законы и принимаемые в соответствии с ними подзаконные нормативные акты, а также законы и иные нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации.

Согласно пункту 1 статьи 37 Конституции РФ труд свободен, каждый имеет право свободно распоряжаться своими способностями к труду, выбирать род деятельности и профессию.

Статья 19 Конституции РФ гарантирует равенство прав и свобод человека и гражданина независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также

других обстоятельств. Как и в рассмотренном выше случае с антидискриминационными положениями, содержащимися в Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах 1966 года, среди «других обстоятельств» следует понимать и состояние здоровья, в частности, ВИЧ-статус.

Согласно части 3 статьи 55 Конституции Российской Федерации права и свободы человека могут быть ограничены федеральным законом только в той мере, в какой это необходимо в целях защиты основ конституционного строя, нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности государства.

Конституционный Суд Российской Федерации (КС РФ) в своих решениях по вопросам ограничения прав и свобод граждан Российской Федерации указывает, что законодатель может установить ограничения закрепляемых им прав при условии, что подобное регулирование не посягает на существование того или иного права и не приводит к утрате его реального содержания. В соответствии со сложившейся практикой КС РФ публичные интересы, указанные в части третьей статьи 55 Конституции РФ, могут оправдать правовые ограничения прав и свобод, только если эти ограничения отвечают требованиям справедливости, являются адекватными, пропорциональными, соразмерными и необходимыми для защиты конституционно значимых ценностей, в том числе прав и законных интересов других лиц.

Перечень основных принципов правового регулирования трудовых отношений и иных непосредственно связанных с ними отношений содержится в статье 2 Трудового кодекса Российской Федерации (далее – ТК РФ). Исходя из общепризнанных принципов и норм международного права и в соответствии с Конституцией РФ основными принципами правового регулирования трудовых отношений и иных непосредственно связанных с ними отношений признаются, в частности, свобода труда, включая право на труд, который каждый свободно выбирает или на который свободно соглашается, право распоряжаться своими способностями к труду, выбирать профессию и род деятельности; запрещение

принудительного труда и дискриминации в сфере труда; равенство прав и возможностей работников; обеспечение равенства возможностей работников без всякой дискриминации на продвижение по работе с учетом производительности труда, квалификации и стажа работы по специальности, а также на профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации; обеспечение права каждого на защиту государством его трудовых прав и свобод, включая судебную защиту (ст. 2 ТК РФ).

Согласно положениям части первой статьи 3 ТК РФ каждый имеет равные возможности для реализации своих трудовых прав. Никто не может быть ограничен в трудовых правах и свободах или получать какие-либо преимущества независимо от пола, расы, цвета кожи, национальности, языка, происхождения, имущественного, семейного, социального и должностного положения, возраста, места жительства, отношения к религии, политических убеждений, принадлежности или непринадлежности к общественным объединениям, а также от других обстоятельств, не связанных с деловыми качествами работника (ч. 2 ст. 3 ТК РФ).

Сравнительный анализ международно-правовых стандартов со статьей 3 ТК РФ показывает, что практически все виды дискриминации, запрещенной международными трудовым правом, Кодексом восприняты. Есть определенные основания полагать, что имеющаяся в статье 3 оговорка о запрещении ограничения в трудовых правах и свободах и получении каких-либо преимуществ независимо от «...других обстоятельств, не связанных с деловыми качествами работника» подразумевает расширительное толкование признаков, по которым дискриминация недопустима, и среди «других обстоятельств» следует понимать также состояние здоровья, в частности, ВИЧ-статус работника.

В связи с тем, что законодательство не дает определения или хотя бы основных признаков понятия «деловые качества работника», основная нагрузка по выявлению смысла соответствующих положений ТК РФ ложится на судебные органы. Пленум Верховного Суда РФ (п. 10 Постановления от 17 марта 2004 г. № 2 (в ред. от 28 декабря 2006 г. № 63)) попытался привести описание деловых

качеств работника и дать ориентиры для судов, рассматривающих споры о необоснованном отказе в заключении трудового договора. К деловым качествам работника он, в частности, отнес его профессионально-квалификационные характеристики (например, наличие определенной профессии, специальности, квалификации) и личностные качества работника (например, состояние здоровья, наличие определенного уровня образования, опыт работы по данной специальности, в данной отрасли).

По мнению заместителя председателя Конституционного Суда Российской Федерации С.П.Маврина, нельзя безоговорочно относить к личностным качествам: состояние здоровья (это не особенность психоэмоциональной сферы человека, а характеристика его физиологического и психического состояния). Предложенное Пленумом Верховного Суда РФ общее определение деловых качеств работника как способности физического лица выполнять определенную трудовую функцию с учетом имеющихся у него профессионально-квалификационных качеств скорее можно отнести к характеристике специальной трудоспособности работника либо его соответствия занимаемой должности (выполняемой работе).

Рассмотрение собранных в трети субъектов РФ нормативных документов, посвященных проблеме ВИЧ, дает достаточный материал для выводов о типичности и распространенности некоторых неправовых регламентаций. Как видно из цитированных документов, отступления от Конституции и федеральных законов в региональных актах, в основном, взаимоподобны. Прежде всего, это относится к открытому и системному нарушению требований федерального законодательства при установлении оснований для обследования на ВИЧ.

ВИЧ и другие особо опасные заболевания являются серьезной проблемой в мире. Они привели к серьезным последствиям для здоровья людей, а также к последствиям для здоровья и последствиям стран. В связи с этим, конституционное регулирование уровня ВИЧ и других социально опасных заболеваний является серьезной угрозой для здоровья.

Конституционное регулирование по определению ВИЧ и других социально опасных заболеваний начинается с признания прав каждого человека на достойные условия жизни и здоровья. Это право расширяется и обязывает общественность защищать его интересы.

Одним из элементов конституционного регулирования является разработка и внедрение программ и мер, направленных на выявление распространения ВИЧ и других социально опасных случаев. Такие программы должны проявляться в собственных наблюдениях по предупреждению, диагностике, последующим и последующим случаям.

Одной из сфер регулирования является обязательное тестирование на ВИЧ при поступлении на работу или в образовательное учреждение. Это исследование не только помогает предотвратить распространение инфекции, но позволяет быстро начать лечение тех, кто уже заражен.

Кроме того, конституциональное регулирование должно обеспечивать необходимые ресурсы и финансирование для борьбы с другими и социально опасными инфекциями ВИЧ. Это включает в себя финансирование научных исследований, разработку новых исследований и методов

2.2 Уголовно-правовые запреты по предотвращению ВИЧ и других социально опасных заболеваний

На сегодняшний день общество испытывает пандемию инфекции, которая вызвана вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ - инфекция), а также венерическими заболеваниями, которые наносят человечеству невосполнимый вред, при этом из жизни каждый год уходят миллионы людей. Согласно статистическим данным Всемирной Организации Здравоохранения, можно говорить о том, что от ВИЧ-инфекции и подобных венерических заболеваний умерло не менее 15 миллионов человек.

Ученые всего мира не перестают искать чудотворную вакцину против ВИЧ, но, к сожалению, такой вакцины пока не изобрели.

Те препараты, которые существуют на сегодняшний день, лишь на какое-то время предотвращают размножение вируса.

Заражение ВИЧ – инфекцией и венерическим заболеванием согласно Уголовному кодексу Российской Федерации, предусматривает уголовную ответственность. Если за заражение венерическим заболеванием уголовный кодекс предусматривает штраф или исправительные работы, то за заражение ВИЧ - инфекцией уже более серьезное наказание - ограничение свободы. При умышленном заражении учитывается тяжесть вреда, причиненного здоровью. Субъектом этих преступлений является лицо, достигшее 16 лет.

Лица зараженные венерическим заболеванием или ВИЧ - инфекцией имеют полное право на оказание медицинской помощи и обследование.

Опасность возникновения у человека подобного рода заболевания село могут создавать и медицинские работники, которые соответствующим образом не обработали медицинские инструменты.

Непосредственным объектом данного преступления является здоровье, а при заражении некоторыми видами венерического грипа М заболевания и жизнь человека.

Объективная сторона данного преступления выражается в заражении другого лица венерической болезнью лицом, знавшем о наличии у него этой болезни.

Субъект преступления - лицо, покемарить достигшее 16-летнего возраста, страдающее венерической болезнью Прудников и знающее об этом. Верховный Суд СССР в свое время неоднократно обращал внимание на необходимость получения доказательств, подтверждающих знание субъекта о наличии у него венерического заболевания. Например, наличие предостережения лечебного учреждения, иных данных, подтверждающих его осведомленность о заболевании и его заразности.

Субъективная сторона данного преступления характеризуется как умышленной, так и колющий неосторожной Умысел при этом может быть как прямой, так и косвенный. Лицо сознает, что, будучи венерическим больным,

нарушает установленный запрет вступать в половую связь с другим лицом резаный либо правила предосторожности брызгать в быту, предвидит возможность заражения другого лица от этого венерической болезнью и желает погрешный либо сознательно допускает разительный наступление таких последствий, либо относится к ним безразлично.

Установлено, что криминализация распространения опасных инфекционных заболеваний человека имеет под собой достаточно прочное социально-правовое обоснование. Основным фактором, свидетельствующим о целесообразности уголовно-правового противодействия распространению опасных инфекционных заболеваний человека, выступает весьма значительная общественная опасность данного деяния, во многом обусловленная неблагоприятными тенденциями увеличения количества лиц, страдающих подобными заболеваниями. Кроме того, общественная опасность распространения данных болезней предопределяется чрезвычайной вредоносностью исследуемых заболеваний, их последствиями могут выступать смерть человека, инвалидность, что наносит непоправимый урон здоровью населения. Повышенная общественная опасность распространения опасных инфекционных заболеваний человека связана еще и с тем, что на реализацию соответствующих медико-санитарных, противоэпидемиологических мероприятий затрачиваются значительные финансовые ресурсы.

Криминализация распространения опасных инфекционных заболеваний человека удовлетворяет и иным разработанным в теории уголовного права критериям признания деяний преступлениями (степень распространенности деяния, невозможность эффективного противодействия ему иными правовыми средствами, преобладание позитивных последствий криминализации над негативными и т.д.).

Непосредственное исследование предусмотренных законодательством РФ уголовно-правовых средств обеспечения безопасности человека от опасных инфекционных заболеваний позволило выделить четыре основные статьи

уголовного закона, которыми предусматривается ответственность за распространение данных заболеваний: ст. 121, 122, 236 и 248 УК РФ.

В результате исследования актуальных вопросов установления и реализации уголовной ответственности за заражение венерической болезнью и ВИЧ-инфекцией сделаны следующие основные выводы:

- Заражение венерической болезнью и заражение ВИЧ-инфекцией нарушают общественные отношения, складывающиеся в связи с охраной здоровья человека от любого вреда, в том числе максимального, то есть смерти;
- по общему правилу заражение венерическим заболеванием или ВИЧ-инфекцией лица, уже страдающего такой болезнью, не может влечь уголовную ответственность за совершение деяний, предусмотренных ст. 121 либо 122 УК РФ соответственно;
- составы заражения венерической болезнью и ВИЧ-инфекцией являются материальными по законодательной конструкции. Преступления, предусмотренные ст. 121, ч. 2-4 ст. 122 УК РФ, являются оконченными с момента наступления общественно опасного последствия в виде заражения соответствующим инфекционным заболеванием;
- опасность заражения ВИЧ-инфекцией в составе преступления, регламентированном ч. 1 ст. 122 УК РФ, является общественно опасным последствием. Уголовно-правовое значение, при этом, имеет лишь реальная опасность заражения ВИЧ-инфекцией, которая устанавливается с учетом конкретных обстоятельств дела. Преступление считается оконченным с момента создания виновным такой опасности;
- субъективная сторона преступлений, предусмотренных ст. 121, ч. 1-3 ст. 122 УК РФ, характеризуется умышленной формой вины. При этом допустимыми являются как прямой, так и косвенный умысел;

– заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 4 ст. 122 УК РФ) предполагает как умышленную, так и неосторожную форму вины.

По итогам уголовно-правового исследования состава нарушения санитарно-эпидемиологических правил сформулированы следующие наиболее значимые выводы:

– основным непосредственным объектом состава нарушения санитарно-эпидемиологических правил следует признать общественные отношения, складывающиеся в связи с охраной здоровья населения посредством создания и поддержания благоприятных условий жизнедеятельности человека, обеспечиваемых нормальным состоянием среды обитания. Дополнительным непосредственным объектом в преступлении, предусмотренном ч. 1 ст. 236 УК РФ, выступают общественные отношения, возникающие в связи с обеспечением здоровья человека, а в преступлении, регламентированном ч. 2 ст. 236 УК РФ, - общественные отношения в сфере охраны жизни человека;

– заболевание в составе преступления, предусмотренном ст. 236 УК РФ, подразумевает под собой расстройство здоровья, нарушение правильной деятельности организма, вызванное внешними факторами среды обитания человека.

5. В ходе рассмотрения состава преступления, предусмотренного ст. 248 УК РФ, в рамках объекта и предмета нашего исследования сделаны следующие узловые выводы:

– непосредственным объектом состава нарушения правил безопасности при обращении с микробиологическими либо другими биологическими агентами или токсинами выступают общественные отношения, складывающиеся в связи с обеспечением защищенности здоровья населения от опасных инфекционных заболеваний человека, а

также общественные отношения, возникающие в связи с поддержанием экологической безопасности;

– признак «обращение» в преступлении, предусмотренном ст. 248 УК РФ, подразумевает под собой самые разнообразные действия, при которых осуществляются какие-либо манипуляции с микробиологическими либо другими биологическими агентами или токсинами;

– правила обращения с микробиологическими либо другими биологическими агентами или токсинами, нарушение которых образует состав преступления, предусмотренный ст. 248 УК РФ, регламентируются федеральным законодательством, а также подзаконными актами различных уровней.

В России уголовно-правовые запреты, направленные на распространение распространения и ВИЧ других социально опасных заболеваний.

Один из основных документов, регулирующих вопросы защиты общественного здоровья, в том числе и предотвращения распространения ВИЧ-инфекции, — это Федеральный закон от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», который устанавливает ответственность за нарушение правил санитарно - эпидемиологического режима.

Кроме того, статьями Уголовного кодекса РФ предусмотрены уголовные пакеты за деяния, которые представляют собой распространение ВИЧ и других социально опасных заболеваний.

Например, статья 236 УК РФ «Нарушение санитарно-эпидемиологических правил» предусматривает уголовную ответственность за нарушение правил, которые могут привести к распространению инфекционных заболеваний, включая ВИЧ-инфекцию. За это деяние может быть назначено наказание в виде штрафа, ограничения свободы или лишения свободы до двух лет.

Кроме того, статья 122 УК РФ «Заражение ВИЧ-инфекцией» предусматривает уголовную ответственность за преднамеренное заражение

другого человека ВИЧ-инфекцией. За это деяние может быть назначено наказание в виде лишения свободы на срок от трех до восьми лет.

Также в России существует ряд нормативных документов, которые регулируют права и обязанности людей, живущих с ВИЧ, и которые нацелены на достижение Международной конференции по этому поводу. Например, Федеральный закон от 19 июля 1995 года № 126-ФЗ «О социальной защите окружающей среды в Российской Федерации» запрещает дискриминацию по здоровому состоянию, включая ВИЧ-инфекцию.

2.3 Проблемы по предотвращению ВИЧ и других социально опасных заболеваний

С момента появления АРВТ лечение ВИЧ резко сместилось от паллиативной помощи при неизлечимых заболеваниях к длительному лечению хронических, управляемых заболеваний. Однако эффективность АРТ в предотвращении передачи заболевания и быстром подавлении вируса тесно связана со временем начала лечения. Было обнаружено, что раннее начало АРТ снижает смертность и заболеваемость, связанные с ВИЧ. Таким образом, тестирование на ВИЧ лиц из групп риска играет решающую роль в оптимизации результатов лечения ВИЧ, снижении риска передачи ВИЧ и предотвращении чрезмерного использования ресурсов здравоохранения.

Тем не менее, эксперты из МЕ отметили множество проблем, с которыми сталкиваются ВИЧ-инфицированные пациенты с доступом к тестированию и лечению. Эксперты констатировали, что центры помощи при ВИЧ, как правило, расположены в крупных городах, что ограничивает их доступность для пациентов или лиц из групп риска из отдаленных районов. Было высказано предположение, что социальная стигматизация и отсутствие правил защиты играют роль в ограниченной доступности тестирования на ВИЧ и лечения среди групп высокого риска. Отсутствие национальной политики/руководств по тестированию на ВИЧ является серьезным препятствием для доступа к

тестированию на ВИЧ и уходу. Кроме того, люди из групп риска или с подтвержденными случаями могут не знать о наличии в их городах пунктов тестирования на ВИЧ и медицинских учреждений. Это отсутствие осведомленности является многофакторным и затрагивает пациентов, систему здравоохранения и национальные правила или политику. Страх перед ВИЧ-инфекцией, ее осложнениями, а опасения по поводу стигмы и дискриминации могут привести к восприятию с низким уровнем риска и задержке тестирования. Эксперты также подчеркнули, что лишь немногие люди из групп риска знают о доступности самотестирования на ВИЧ. С другой стороны, недостаточное знание медицинских работников о группах высокого риска может привести к ограниченному тестированию групп высокого риска.

Группа экспертов подчеркнула наличие проблем, связанных с нехваткой наборов для тестирования на ВИЧ, нехваткой обученного персонала для проведения тестирования на ВИЧ и нехваткой лекарств. Еще одной проблемой, существующей в странах Ближнего Востока, является отсутствие программ профилактики ВИЧ и предоставления лечения и ухода в связи с ВИЧ в тюрьмах. Наконец, стоимость лекарств может играть роль в ограниченной доступности/доступности ухода и лечения ВИЧ. Эксперты заявили, что многие медицинские страховки в Ближнем Востоке не покрывают должным образом лечение ВИЧ-инфекции, а финансовая поддержка лечения ВИЧ-инфекции (включая доконтактную профилактику (ДКП) и постконтактную профилактику (ПКП)) не является приоритетной.

Вышеупомянутые препятствия для доступа к тестированию на ВИЧ и уходу нашли свое отражение в последних данных о прогрессе в достижении целей «90–90–90» в МЕ. Согласно отчету UNAID, менее 60% пациентов из Египта и Ирана знают о своем статусе заболевания.

Тем не менее, некоторые страны Ближнего Востока предприняли заметные усилия по увеличению числа людей, проходящих тестирование на ВИЧ. В Египте власти создали центры добровольного консультирования и тестирования. Аналогичным образом, в Саудовской Аравии были предприняты усилия по

повышению качества услуг по тестированию на ВИЧ за счет расширения масштабов и внедрения внешней гарантии качества и целевого тестирования, чтобы обеспечить предоставление услуг ключевым группам населения с помощью дифференцированных подходов к тестированию. Кроме того, власти Саудовской Аравии разработали службы добровольного консультирования и тестирования как неотъемлемый компонент программы профилактики ВИЧ во всех регионах королевства. Сообщалось, что более 90% беременных женщин проходят тестирование на ВИЧ и более 250 000 человек ежегодно проходят тестирование на ВИЧ в рамках программы добрачного скрининга. Кроме того, Оман и ОАЭ сообщили об относительно высоких показателях тестирования беременных женщин.

В других странах, например в Ливане, осуществляются программы предотвращения передачи инфекции от матери ребенку. Однако эксперты группы подчеркнули, что эти усилия ограничиваются ограниченным доступом к услугам тестирования, относительно недоступными системами направления к специалистам, опасениями по поводу тестирования, отсутствием осведомленности о ВИЧ и стигматизацией в связи с ВИЧ.

Группа экспертов подчеркнула отсутствие неоптимальных услуг по уходу за ВИЧ-инфицированными, которые не удовлетворяют потребности людей с ВИЧ. Одной из причин недостаточного качества существующих услуг по уходу было отсутствие интереса медицинских работников к проблеме ВИЧ. Однако в некоторых странах, таких как Ливан, лица с ВИЧ получают бесплатный доступ к высокоактивной антиретровирусной терапии через Министерство здравоохранения. Ливанское исследование показало, что один из самых высоких показателей качества жизни был связан с медицинским обслуживанием. По закону каждому гражданину Саудовской Аравии, живущему с ВИЧ, предоставляется бесплатная медицинская помощь и обеспечивается защита его частной жизни в зависимости от пути передачи ВИЧ. Однако саудовские люди с ВИЧ по-прежнему чувствуют себя некомфортно, обращаясь за соответствующей помощью. В результате возможны неадекватное лечение и несвоевременная

помощь. Надлежащая коммуникация и заверение пациентов являются обязательными, при этом особое внимание уделяется электронным системам, используемым в больницах для обеспечения анонимности.

С момента появления АРВТ лечение ВИЧ резко сместилось от паллиативной помощи при неизлечимых заболеваниях к длительному лечению хронических, управляемых заболеваний. Однако эффективность АРТ в предотвращении передачи заболевания и быстром подавлении вируса тесно связана со временем начала лечения. Было обнаружено, что раннее начало АРТ снижает смертность и заболеваемость, связанные с ВИЧ. Таким образом, тестирование на ВИЧ лиц из групп риска играет решающую роль в оптимизации результатов лечения ВИЧ, снижении риска передачи ВИЧ и предотвращении чрезмерного использования ресурсов здравоохранения.

Тем не менее, эксперты из МЕ отметили множество проблем, с которыми сталкиваются ВИЧ-инфицированные пациенты с доступом к тестированию и лечению. Эксперты констатировали, что центры помощи при ВИЧ, как правило, расположены в крупных городах, что ограничивает их доступность для пациентов или лиц из групп риска из отдаленных районов. Было высказано предположение, что социальная стигматизация и отсутствие правил защиты играют роль в ограниченной доступности тестирования на ВИЧ и лечения среди групп высокого риска. Отсутствие национальной политики/руководств по тестированию на ВИЧ является серьезным препятствием для доступа к тестированию на ВИЧ и уходу. Кроме того, люди из групп риска или с подтвержденными случаями могут не знать о наличии в их городах пунктов тестирования на ВИЧ и медицинских учреждений. Это отсутствие осведомленности является многофакторным и затрагивает пациентов, систему здравоохранения и национальные правила или политику. Страх перед ВИЧ-инфекцией, ее осложнениями, а опасения по поводу стигмы и дискриминации могут привести к восприятию с низким уровнем риска и задержке тестирования. Эксперты также подчеркнули, что лишь немногие люди из групп риска знают о доступности самотестирования на ВИЧ. С другой стороны, недостаточное

знание медицинских работников о группах высокого риска может привести к ограниченному тестированию групп высокого риска.

Группа экспертов подчеркнула наличие проблем, связанных с нехваткой наборов для тестирования на ВИЧ, нехваткой обученного персонала для проведения тестирования на ВИЧ и нехваткой лекарств. Еще одной проблемой, существующей в странах Ближнего Востока, является отсутствие программ профилактики ВИЧ и предоставления лечения и ухода в связи с ВИЧ в тюрьмах. Наконец, стоимость лекарств может играть роль в ограниченной доступности/доступности ухода и лечения ВИЧ. Эксперты заявили, что многие медицинские страховки в Ближнем Востоке не покрывают должным образом лечение ВИЧ-инфекции, а финансовая поддержка лечения ВИЧ-инфекции (включая доконтактную профилактику (ДКП) и постконтактную профилактику (ПКП)) не является приоритетной.

Вышеупомянутые препятствия для доступа к тестированию на ВИЧ и уходу нашли свое отражение в последних данных о прогрессе в достижении целей «90–90–90» в МЕ. Согласно отчету UNAID, менее 60% пациентов из Египта и Ирана знают о своем статусе заболевания.

Тем не менее, некоторые страны Ближнего Востока предприняли заметные усилия по увеличению числа людей, проходящих тестирование на ВИЧ. В Египте власти создали центры добровольного консультирования и тестирования.

Аналогичным образом, в Саудовской Аравии были предприняты усилия по повышению качества услуг по тестированию на ВИЧ за счет расширения масштабов и внедрения внешней гарантии качества и целевого тестирования, чтобы обеспечить предоставление услуг ключевым группам населения с помощью дифференцированных подходов к тестированию. Кроме того, власти Саудовской Аравии разработали службы добровольного консультирования и тестирования как неотъемлемый компонент программы профилактики ВИЧ во всех регионах королевства. Сообщалось, что более 90% беременных женщин проходят тестирование на ВИЧ и более 250 000 человек ежегодно проходят тестирование на ВИЧ в рамках программы добрачного скрининга. Кроме того,

Оман и ОАЭ сообщили об относительно высоких показателях тестирования беременных женщин

В других странах, например в Ливане, осуществляются программы предотвращения передачи инфекции от матери ребенку. Однако эксперты группы подчеркнули, что эти усилия ограничиваются ограниченным доступом к услугам тестирования, относительно недоступными системами направления к специалистам, опасениями по поводу тестирования, отсутствием осведомленности о ВИЧ и стигматизацией в связи с ВИЧ.

В России серьезные проблемы с выявлением ВИЧ и другие социально опасные заболевания, такие как туберкулез, гепатит, сифилис, гонорея, хламидиоз, герпес и другие.

Проблемы по предотвращению ВИЧ:

- Недостаточная информация о способах передачи ВИЧ и инфекции. Некоторые люди могут не знать, как получить ВИЧ, и как их можно получить от владельцев.
- отрицание риска. Некоторые люди считают, что они не подвержены риску заражения ВИЧ, поэтому они не принимают меры предосторожности.
- отсутствие доступа к средствам защиты. В некоторых регионах мира средства защиты, такие как резервы и иглы для инъекций, могут быть доступными или слишком дорогими.
- неправильное использование средств защиты. Некоторые люди могут использовать средства защиты от неправильного поведения, что может показаться повышенным риском заражения ВИЧ.
- неправильное лечение ВИЧ. Некоторые люди могут не получить правильное лечение ВИЧ, что может привести к прогрессированию инфекции и повышенной опасности передачи инфекции другим людям.
- социальные и экономические проблемы. Некоторые люди могут столкнуться с проблемами, связанными со столовой бедностью,

бездомностью и наркоманией, которые могут повысить риск заражения ВИЧ.

– стигма и дискриминация. Некоторые люди могут опасаться раскрывать свой ВИЧ-статус, из-за стигмы и обсуждения, которые сопровождают это состояние. Это может препятствовать получению правильного лечения и защиты, а также ограничивать их возможности для получения здоровой жизни и участвовать в общественной жизни.

ВИЧ-инфекция остается одной из наиболее распространенных проблем в России. По данным Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и количества людей, на конец 2020 года число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в России составляет более 1,2 миллиона, и этот показатель продолжает расти. В России возникает проблема с высоким уровнем распространения ВИЧ-инфекции среди инъекционных наркоманов, гомосексуальных мужчин, а также среди людей, живущих с ВИЧ.

Одной из основных причин распространения ВИЧ-инфекции в России является массовое отсутствие государственной профилактики и лечения ВИЧ-инфекции. Другой причиной является недостаточное информирование населения о мерах профилактики ВИЧ-инфекции, о том, как ее можно предотвратить, а также о недостатке доступа к информации о том, как получить консультацию и лечение, если у вас есть ВИЧ-инфекция.

Кроме ВИЧ-инфекции, в России также существует проблема распространения других социальных заболеваний. Так, например, туберкулез остается одной из наиболее распространенных болезней в России, и количество случаев туберкулеза в стране также продолжает расти.

Для решения большинства задач необходимо проводить информационно-просветительскую работу среди населения, развивать развитость лечебных учреждений, обеспечивать доступность и эффективность мер профилактики и лечения заболеваний, создавать также программы по борьбе с распространением ВИЧ-инфекции и других социально опасных заболеваний.

Глава 3 Перспективы развития борьбы по предотвращению ВИЧ и других социально опасных заболеваний

Борьба с ВИЧ и другими социально опасными лицами является главными приоритетами в области общественного здравоохранения. ВИЧ, ВПЧ, гепатит, туберкулез и другие заболевания ВИЧ не только для здоровья отдельных людей, но и для общества в целом.

Профилактика ВИЧ начинается с информирования населения о способах защиты от болезней. Одним из включенных в эту борьбу является просвещение населения о причинах и путях передачи ВИЧ-инфекции, а также о методах предотвращения заражения. Распространение абсолютно бесплатных резервов и контрацептивов для людей, которые находятся в зоне риска, также имеет важное значение для предотвращения ВИЧ и других заболеваний.

Помимо этого, необходимы дополнительные консультации и тестирование на ВИЧ, ВПЧ, гепатит и другие социально опасные заболевания. Предоставление услуг по диагностике и возможность возникновения ситуации для предотвращения распространения заболеваний. Важно также разработать и внедрить программы противодействия наркомании, алкоголизму и другим формам социальной дезадаптации, которые являются факторами риска заражения ВИЧ и другими проявлениями.

В значительной степени роль борьбы с ВИЧ и социально опасными фигурами играет роль в принятии правил международных мер. Одна из возможных задач государства – создание благоприятных условий для распространения превентивных программ, которые могут решить проблему предотвращения распространения инфекции. Важным этапом является медицинская оценка, включающая в себя подбор средств лечения и диагностики, а также индивидуальных средств и коллективной томной защиты.

Глобальные стратегии сектора здравоохранения в отношении соответственно ВИЧ, вирусного гепатита и инфекций, передающихся половым путем, на период 2022–2030 гг. передаваемых инфекций к 2030 году.

В стратегиях на 2022–2030 гг. рекомендуются совместные действия в странах по конкретным заболеваниям, поддерживаемые действиями ВОЗ и партнеров. Они учитывают эпидемиологические, технологические и контекстуальные сдвиги прошлых лет, способствуют обучению в различных областях заболеваний и создают возможности для использования инноваций и новых знаний для эффективных ответных мер на ВИЧ, вирусный гепатит и инфекции, передающиеся половым путем.

Стратегии призывают уделять особое внимание людям, наиболее затронутым и подверженным риску каждого заболевания, направленного на устранение неравенства. Они способствуют синергии в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения и первичной медико-санитарной помощью и способствуют достижению целей Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года.

Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения запросила отчеты о ходе реализации стратегий в 2024, 2026, 2028 и 2031 годах, отметив, что в отчете за 2026 год будет представлен среднесрочный обзор, основанный на прогрессе, достигнутом в достижении целей стратегий на 2025 год.

Стратегическими направлениями ГСГС на 2022–2030 гг. являются:

- предоставлять ориентированные на людей услуги, основанные на фактических данных
- оптимизировать системы, секторы и партнерства для повышения эффективности
- генерировать и использовать данные для принятия решений к действию
- привлекать уполномоченные сообщества и гражданское общество
- способствовать инновациям для ускоренных действий.

Являясь одним из основателей и соспонсором Совместной программы ЮНЭЙДС, ВОЗ берет на себя инициативу в области тестирования на ВИЧ, лечения и ухода, устойчивости к лекарствам от ВИЧ и коинфекции ВИЧ/ТБ. ВОЗ совместно с ЮНИСЕФ координирует работу по ЛПМР ВИЧ и педиатрического

СПИДа и работает с ЮНФПА над интеграцией СРЗП и ВИЧ. Совместно со Всемирным банком ВОЗ проводит мероприятия для достижения прогресса в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе и совместно с ЮНИСЕФ, через первичную медико-санитарную помощь. ВОЗ также сотрудничает с УНП ООН в области снижения вреда и программ охвата людей, употребляющих наркотики, а также лиц, находящихся в тюрьмах и других закрытых учреждениях.

Эксперты рекомендовали создать обширную сеть специализированных медицинских учреждений и медицинских работников для обеспечения широкого охвата тестированием на ВИЧ, уходом и лечением в различных регионах Ближнего Востока. Они заявили, что первым шагом должно стать проведение анализа экономической эффективности и воздействия на бюджет, чтобы отразить эффект экономии средств от инвестиций в тестирование на ВИЧ и профилактические меры. Создание сети НСР, чтобы помочь улучшить доступ ко всем необходимым лекарствам с возможностью улучшить сотрудничество между медицинскими учреждениями и поставлять/обменять лекарства, когда это необходимо. Кроме того, НПО должны обеспечить достаточную осведомленность соответствующих заинтересованных сторон о «медицинских поставках», включая управление запасами и доступность лекарств, одновременно лоббируя бесплатное предоставление ДКП и ПКП.

Разработка четкого маршрута клинической помощи для вновь диагностированных пациентов является обязательной для обеспечения беспрепятственного доступа и ожиданий управления. Чтобы преодолеть централизацию тестирования на ВИЧ и лечения, министерства здравоохранения должны предоставить мобильные клиники, которые могут обеспечить доступ к районам за пределами крупных городов. На индивидуальном уровне рекомендуется наращивание потенциала медицинских работников для улучшения удержания пациентов. Группа также предложила нанять и обучить специализированных медицинских работников для обслуживания пациентов.

Они подчеркнули важность использования технологий (например, WhatsApp) для облегчения общения между медицинскими работниками и людьми с ВИЧ.

Необходимо повышать осведомленность, чтобы направлять людей, живущих с ВИЧ, на протяжении всего их путешествия с помощью организованных кампаний (в средствах массовой информации, а также в социальных сетях) для повышения осведомленности; (а) важность тестирования на ВИЧ, (б) доступность добровольного консультирования и услуг по тестированию и (в) доступность (и продвижение) наборов для самотестирования. Повышение осведомленности также является обязательным для консультирования и тестирования пациентов, посещающих венерологические клиники. Комплекты должны содержать информационные брошюры с соответствующей информацией о поддержке и лечении. Также необходимо охватить группы высокого риска либо через центры тестирования, либо через организации. Также рекомендуется увеличить количество центров ВРТ. Группа экспертов рекомендовала внедрять подходы на уровне сообществ, такие как национальные программы скрининга ВИЧ-инфицированных. При отсутствии соответствующих руководящих принципов дискриминация будет базовым сценарием. Меры по борьбе с дискриминацией также должны быть отражены в политике. Группа экспертов также рекомендовала доступность и продвижение наборов для самотестирования на ВИЧ. Кроме того, наборы для самотестирования на ВИЧ должны содержать информационные брошюры со всей соответствующей информацией о поддержке и лечении. Они рекомендовали также информировать врачей неинфекционных заболеваний о наличии и использовании наборов для самотестирования на ВИЧ.

Было упомянуто, что НПО должны призвать местные и международные организации увеличить финансирование исследований и услуг по уходу в связи с ВИЧ. Эксперты также предложили, чтобы НПО поощряли фармацевтические компании и поставщиков медицинского страхования снижать стоимость своей продукции. Кроме того, использование систем кодирования обеспечивает

необходимую конфиденциальность частной жизни пациентов, что побуждает к тестированию групп высокого риска.

Что касается клинических исследований, исследования в области ВИЧ следует продвигать в университетах посредством грантов и стимулов для проведения большего количества исследований в области ВИЧ. Было бы очень обнадеживающе поделиться местными культурными аспектами и результатами гендерного неравенства с ключевыми лицами, принимающими решения, для будущих соображений при определении политики и разработке четкого пути для секторов общественного здравоохранения.

ВИЧ и другие особо опасные заболевания продолжают оставаться серьезной проблемой для здравоохранения мира. Несмотря на этот значительный прогресс в развитии и профилактике заболеваний, они продолжают угрожать здоровью и жизни миллионов людей по всему миру.

Тем не менее, существует ряд возможных подходов к борьбе с ВИЧ и другими социально опасными ситуациями, которые значительно усугубляют ситуацию и увеличивают распространение этого заболевания.

Оперативным подходом является повышение информированности населения о ВИЧ и других социальных заболеваниях. Это может быть достигнуто через проведение прогнозных мероприятий и сокращение распространения информации в социальных сетях. Более широкое распространение информации о заболеваниях поможет людям более информированные решения о здоровье и повысит вероятность скорой медицинской помощи.

Вторым подходом к борьбе с ВИЧ и другими социально опасными зонами является обращение к профилактическим мерам и опасностям. Это может привести к проведению бесплатных тестов на ВИЧ и другие заболевания, раздачу резервов и спреев, а также бесплатное лечение. Во многих странах уже наблюдаются такие программы, и они случаются со снижением распространенности и ВИЧ-инфицированных случаев.

Третьим подходом является повышение доступности медицинской помощи. Во многих странах доступ к медицинской помощи ограничен, особенно для бедных слоев населения. Увеличение доступности медицинской помощи может повысить вероятность ранней медицинской помощи, что уменьшит риск распространения ВИЧ и других заболеваний.

В заключение можно отметить, что проблема распространения ВИЧ и других социально-опасных случаев является актуальной и требующей внимания внимательности к опасностям распространения заболеваний и обществ в целом. В работе были рассмотрены устаревшие протоколы с прекращением рассмотрения и прослежены их перспективы развития.

Одними из основных участников борьбы с ВИЧ и другими социально опасными случаями являются профилактика и предупреждение заражения. В этой сфере многое зависит от профилактики, направленной на пропаганду здорового образа жизни, безопасного секса, с использованием средств индивидуальной защиты и ожидаемых мер, стимулирующих проявление вероятности заражения.

Кроме того, развитые технологии позволяют запускать методы диагностики и лечения ВИЧ и других социально опасных заболеваний. Важно не только требовать наличия доступных лекарственных препаратов, но и осуществлять их выпуск формы и дозировки, чтобы ускорить процесс лечения и снизить негативное воздействие на организм.

Таким образом, необходимо вести исследования и развивать новые подходы к борьбе с ВИЧ и другими социально опасными группами, что, несомненно, повышает качество жизни людей и обеспечивает стабильное развитие общества в целом.

Заключение

В заключение можно отметить, что ВИЧ и другие социально опасные заболевания являются серьезной угрозой для здоровья населения и общественного здоровья в целом. Они обнаруживают существенный вклад в распространение и обнаруживают серьезные социальные и общие последствия. Правовое регулирование играет важную роль в противодействии заболеваемости и защите прав и интересов граждан.

В работе были рассмотрены основные аспекты регулирования противодействия ВИЧ и другим особо опасным заболеваниям. Было продемонстрировано, что государственная политика в этой области направлена на обеспечение доступа к профилактике, развитию болезней, а также к улучшению социально-экономических условий жизни.

Анализ законодательных актов, регулирующих противодействие ВИЧ и другим социально опасным заболеваниям, показал, что правовое регулирование в этой области развивается и развивается. Однако все еще есть некоторые проблемы в реализации правовых норм, такие как отсутствие информации о правах и обязанностях граждан, дискриминация, стигматизация и т.д.

В целом можно сказать, что правовое регулирование противодействия ВИЧ и другим социально опасным заболеваниям является частью государственной политики в области здравоохранения и социальной защиты. В этой связи необходимо продолжать работу по совершенствованию законодательства и его реализации, обеспечивающих достижение наилучших результатов в борьбе с беспрецедентным количеством случаев.

Современные проблемы, связанные с распространением ВИЧ и других социально опасных случаев, являются серьезной проблемой для общества в целом и предполагают, что они связаны с распространением ВИЧ и другими опасными ситуациями.

ВИЧ является наиболее опасным заболеванием, которое в настоящее время поражает людей по всему миру. Помимо ВИЧ, существует множество других социально опасных заболеваний, таких как гепатит, туберкулез, сифилис и другие. Все эти заболевания имеют серьезные последствия для здоровья людей и общества в целом и требуют немедленных мер для их предотвращения и лечения.

Государство должно играть важную роль. Прежде всего, в государстве должны развиваться и реализовываться стратегии и программы по предотвращению распространения случаев заболевания. Такие программы формируют в себе воздействие на пропаганду здорового образа жизни, влияние жизни на бесплатное медицинское обслуживание и лекарства, а также распространение информации о способах защиты от заболеваний.

Одним из возможных аспектов борьбы с ВИЧ является снижение стигматизации. В республике случается встреча среди избранных людей, среди которых люди получают правильную информацию о ВИЧ и распространяют культуру толерантности и сочувствия к людям, живущим с ВИЧ.

Кроме того, государство должно улучшить доступность медицинской помощи и лекарств для тех, кто нуждается в получении от ВИЧ и других заболеваний. Это может иметь место в обеспечении себя доступом к медицинской помощи, субсидированию лекарственных средств и медицинских услуг для тех, кто не может позволить себе платить за них самостоятельных услуг.

ВИЧ и другие социально опасные заболевания продолжают оставаться глобальной проблемой здравоохранения. В последние годы были выявлены тяжелые случаи заражения ВИЧ и другие случаи, но болезни все еще вызывают серьезные последствия для здоровья людей во всем мире. В предыдущих рефератах рассматриваются перспективы развития ситуации с сокращением ВИЧ и других социально опасных заболеваний.

Одной из главных проблем в борьбе с ВИЧ является недостаточное информирование населения о рисках передачи инфекции в Индию. В настоящее время повышаются нагрузки по повышению осведомленности населения о ВИЧ и других заболеваниях, а также о том, как их можно предотвратить. Это может быть связано с повышением уровня здоровья, распространением информации о ВИЧ и других заболеваниях, организацией семинаров и конференций для повышения уровня подготовки и состояния доступа к лекарствам и другим средствам лечения.

Важным аспектом борьбы с ВИЧ является использование профилактических мер, таких как презервативы и замещение программ наркотиками. Программы замещения наркотиков, такие как метадоновая терапия, могут снизить высокий риск передачи ВИЧ и других заболеваний среди наркозависимых. Кондомиумы также являются эффективными средствами защиты от передачи ВИЧ и других случаев, и их использование следует стимулировать.

Другой важный аспект борьбы с ВИЧ и другими социально опасными ситуациями — это улучшение доступности медицинской помощи и лечения. Это может привести к увеличению количества доступных медицинских услуг, вакцин и тестов в Испании, а также обеспечению доступности лечения и ухода для всех, нуждающихся в этом. Также важна высокая доступность профилактических мер и ранних выявлений.

Список используемой литературы и используемых источников

1. Адаптация ВИЧ-положительных больных в кризисной ситуации установления Диагноза. Соболева Е.В., Курбатова М.А. // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2014. – № 5. – С. 35-38.
2. Бартко А. Н., Михаловска-Карлова Е. П. Биомедицинская этика: теория, принципы и проблемы. Ч. 2. Принципы и основные проблемы биомедицинской этики // М.: ММСИ. – 1999. – 275 с.
3. Басова А.В. Историко-правовой анализ развития Российского законодательства, запрещающего дискриминацию в отношении лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека // Медицинское право. – 2016. – № 3. – С. 49–53.
4. Басова А.В. Способы защиты ВИЧ-инфицированных // Законность и правопорядок в современном обществе. – 2016. – № 28. – С. 65–68.
5. Бобровская О.Н. О страховании профессиональных рисков заражения врачей, занятых исследованием, экспертной оценкой и лечением пациентов с ВИЧ-инфекцией // Современное право. – 2016. – № 4. – С. 54 - 61.
6. Бовина И.Б. ВИЧ-инфекция и ВИЧ-инфицированные: Особенности Социальных представлений в двух возрастных группах / И.Б. Бовина, Т.Б. Панова, Н.Г. Малышева // Психология и право. – 2012. – № 1. – С. 110-120.
7. Вешнева С.А. Права пациентов, страдающих социально значимыми заболеваниями / С.А. Вешнева, А.Ю. Барковская // Социальное и пенсионное право. – 2012. – № 4. – С. 20-25.
8. Витрук, Н.В. Общая теория правового положения личности. М.: Норма, 2008. – 448 с.
9. Власенко С.С. Постановление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией // Российский следователь. – 2009. – № 12. – С. 6 – 7.
10. Волков К.А. Заражение ВИЧ-инфекцией // Российский следователь. – 2017. – № 13. – С. 19-22.

11. Голенков А.В. Сферы дискриминации ВИЧ-инфицированных / А.В. Голенков, А.А. Щербаков. URL: <http://www.diagnosticspid.med.cap.ru/Page.aspx?id=580717> (дата обращения – 01.05.2019)
12. Горян Э.В. Российская концепция борьбы с ВИЧ/СПИД: приверженность международным стандартам или «особый исторический путь» // Юридические исследования. – 2016. – № 10. – С. 22-49.
13. Дедов Д.И. Начало жизни: от Эванса до Паррилло // Российский ежегодник Европейской конвенции по правам человека. № 2. 2016: «Автономное толкование» Конвенции и «судейский активизм». – М.: Статут, 2016. – С. 203-217
14. Дивеева Н.И. О некоторых особенностях судебного способа защиты права неопределенного круга лиц на оказание медицинской помощи // Медицинское право. – 2017. – № 5. – С. 38 - 41.
15. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 N 195-ФЗ (ред. от 28.05.2022) [Электронный ресурс] Режим доступа URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 01.04.2023)
16. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) [Электронный ресурс] Режим доступа URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 01.04.2023)
17. Король Д.И. Качество жизни ВИЧ-инфицированных // Научные стремления. – 2013. – № 1 (5). – С. 11–13.
18. Косарева И.А. Юридическое значение состояния здоровья лица, вступающего в брак // Медицинское право. – 2009. – № 1 – С. 16–19.
19. Кряжкова О. Расстановка мест слагаемых в решениях конституционных судов: почему сумма меняется? // О. Кряжкова, Ю. Рудт // Сравнительное конституционное обозрение. – 2015. – № 5 (108). – С. 120-135.

20. Кузнецова А. С. Правовые основы общегосударственной политики по предупреждению ВИЧ (СПИДа) в Российской Федерации // Человек: преступление и наказание. – 2007. – № 1. – С. 22-26.
21. Кузнецова Г.П. Лабораторное мониторирование ряда показателей в диагностике ВИЧ-инфекции / Г.П. Кузнецова, О.И. Назарова // Национальные приоритеты России. – 2011. – № 2 (5). – С. 206.
22. Ларин А. Б., Тюков Ю. А. Вопросы правового положения ВИЧ-инфицированных лиц // Медицинское право. – 2007. – № 3. – С. 31-36.
23. Литовкина М. И. Конституционное право на охрану здоровья в фокусе национальной безопасности // Право и безопасность. – 2013. – № 1-2. – С. 144.
24. Литовкина М.И. Вопросы лекарственной и других видов безопасности при реализации конституционного права на охрану здоровья // Медицинское право. – 2013. – № 5. – С. 19 - 24.
25. Луговая Е.А. Современной российской проблематика стигматизации и дискриминации ВИЧ-инфицированных людей // Вестник Поволжской академии государственной службы. – 2007. – № 13. – С. 159–163.
26. Львофф Л. Принцип добровольного и информированного согласия в Конвенции Овьедо // Прецеденты Европейского суда по правам человека. – 2017. – № 9. – С. 10 - 19.
27. Максумова Д.К. Возрастные особенности распространения социально-экономических факторов риска у ВИЧ-инфицированной популяции / Д.К. Максумова, У.К. Ахмадалиева, Н.Х. Яминова, З.В. Юнусова // Научный журнал. – 2017. – № 5 (18). – С. 99–100.
28. Марусин, И. С. Процессуальный порядок рассмотрения дел в Суде Европейских Сообществ // Правоведение. – 2004. – № 1 (252). – С. 131–143.
29. Постановление Правительства РФ от 01.12.2004 N 715 (ред. от 31.01.2020) «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» Режим доступа URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 01.04.2023)

30. Райзберг Б.А., Лозовский Л.Ш., Стародубцева Е.Б.. Современный экономический словарь. – 2-е изд., испр. М.: ИНФРА-М, 1999. – 479 с.
31. Расторопов С.В. Уголовно-правовая охрана здоровья человека от преступных посягательств. – 2-е изд., перераб. и доп. – СПб.: Юридический центр «Пресс». – 2006. – 462с.
32. Семейное право Российской Федерации и иностранных государств: Основные институты / под ред. В.В. Залесского. – М.: Юринформцентр, 2004. – 309 с.
33. Соловьева Н.А. Исследование уровня толерантного отношения молодежи к ВИЧ-инфицированным / Н.А. Соловьева, А.С. Воробьева // Новая наука: Проблемы и перспективы. – 2016. – № 2-3 (61). – С. 102-104.
34. Стигма, дискриминация и нарушения прав человека в связи с ВИЧ: тематические исследования успешных программ / подгот. П.Эгглтон и др. - Женева: ЮНЭЙДС, 2005. – 73 с. URL: http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc999-humrightsviol_ru.pdf (дата обращения: 01.05.2019)
35. Сыченко Е.В. Практика Европейского суда по правам человека в области защиты трудовых прав граждан и права на социальное обеспечение. – М.: Юстицинформ, 2014. – 140 с.
36. Теохаров А.К. Состояние, структура и динамика заражения ВИЧ-инфекцией (на примере Омской области) // Психопедагогика в правоохранительных органах. – 2011. – № 3. – С. 53-55.
37. Троицкая А. Пределы прав и абсолютные права: за рамками принципа пропорциональности? Теоретические вопросы и практика Конституционного Суда РФ // Сравнительное конституционное обозрение. – 2015. – № 2 (105). – С. 45–69.
38. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 N 197-ФЗ (ред. от 19.12.2022, с изм. от 11.04.2023) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.03.2023) [Электронный ресурс] Режим доступа URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 01.04.2023)

39. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 25.03.2022) [Электронный ресурс] Режим доступа URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 01.04.2023)

40. Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 30.03.1995 N 38-ФЗ (последняя редакция) Режим доступа URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 01.04.2023)

41. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ (последняя редакция) Режим доступа URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 01.04.2023)

42. Шаблинский И.Г. Дискриминация ВИЧ-инфицированных иностранцев в России: позиция Европейского Суда по правам человека комментарий к Постановлениям ЕСПЧ от 8 и 15 марта 2016 года (жалобы № 46280/14, 75781/14 и другие) // Международное правосудие. – 2017. – № 2 (22). – С. 3-16.

43. Шепелева О.С. Кiyutin (Kiyutin) против России. Постановление Европейского Суда по правам человека от 10 марта 2011 года // Международное правосудие. – 2012. – № 1 (2). – С. 29-32.

44. Шнейдерова Е.П. Социальная поддержка ВИЧ-инфицированных в Российской Федерации // Законодательство. – 2006. – № 8. – С. 60–65.

45. Энциклопедический словарь медицинских терминов / гл. ред. В. И. Покровский. – 2. изд. – М.: Медицина, 2001. – 960 с.