

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

Ильина С.С.

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

к.ю.н., доцент, А.Н. Станкин

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

Тольятти 2022

Аннотация

Выпускная квалификационная работа состоит из 70 страниц, список используемой литературы и используемых источников включает 40 наименований.

Актуальность выбранной темы исследования обусловлена отсутствием медицинских средств воздействия на ВИЧ, а также ростом экономических трудностей, что способствует распространению ВИЧ среди различных групп населения. Негативным явлением нашей страны может служить факт заражения ВИЧ во время медицинских процедур в лечебных учреждениях. Отсутствие правовой защиты граждан от подобных действий медицинских работников усугубляет трагизм положения жертв ВИЧ.

Цель настоящей работы состоит в том, чтобы на основании норм действующего российского законодательства исследовать вопросы правового регулирования противодействия ВИЧ и другим социально опасным заболеваниям.

В соответствии с указанной целью были поставлены следующие задачи:

- раскрыть понятие национальной безопасности;
- определить правовой анализ национальной безопасности и охраны здоровья;
- рассмотреть правовую политику российского государства в противодействии ВИЧ и иным заболеваниям;
- провести анализ эффективности и прогноз мер, принимаемых по борьбе с ВИЧ и иными социально опасными заболеваниями;
- выявить проблемы реализации мер по борьбе с ВИЧ и другими социально опасными заболеваниями.

Структура настоящей работы обусловлена предметом, целью и задачами исследования. Работа включает введение, три главы, заключение, список используемой литературы и используемых источников.

Оглавление

Введение.....	4
Глава 1 ВИЧ и другие социально опасные заболевания как угроза национальной безопасности.....	6
1.1 Понятие национальной безопасности.....	6
1.2 Правовой анализ национальной безопасности и охраны здоровья.....	13
Глава 2 Меры по противодействию ВИЧ и иным заболеваниям.....	25
2.1 Правовая политика российского государства в противодействии ВИЧ и иным заболеваниям.....	25
2.2 Анализ эффективности и прогноз мер, принимаемых по борьбе с ВИЧ и иными социально опасными заболеваниями.....	32
Глава 3 Проблемы реализации мер по борьбе с ВИЧ и другими социально опасными заболеваниями.....	43
Заключение	64
Список используемой литературы и используемых источников.....	66

Введение

Мировая общественность, казалось бы, уже привыкшая к различного рода природным и социальным катаклизмам, вновь потрясена: внезапно возникшая и губительно прогрессирующая ВИЧ-инфекция оказалась трагедией мирового масштаба, не признающая ни географических границ, ни этнических, расовых и религиозных оттенков, ни половых и возрастных особенностей. Опасность ВИЧ-инфекции и заключается в ее неумолимой неразборчивости, в том, что жертвой вируса иммунодефицита человека может быть любой, каждый и многие-многие из нас.

Постоянно человек не только сталкивается с собственным страхом, но и непониманием со стороны супруги, друзей, коллег по работе и всего общества, которое внезапно начинает относиться к нему не как к обычному гражданину, а как к «больному» ВИЧ. В этой связи особое значение приобретает исследование правовых мер борьбы с заражением ВИЧ.

Отсутствие медицинских средств воздействия на ВИЧ, а, кроме того, рост экономических трудностей (слабая материальная база здравоохранения, общий низкий уровень жизни) способствуют распространению вируса среди различных групп населения. Негативным явлением нашей страны может служить факт заражения ВИЧ во время медицинских процедур в лечебных учреждениях. Отсутствие правовой защиты граждан от подобных действий медицинских работников усугубляет трагизм положения жертв ВИЧ.

Вопросы правового регулирования противодействия ВИЧ и другим социально опасным заболеваниям раскрываются в вопросах таких российских ученых, как В.Ф. Березин, Н.Н. Вопленко, О.В. Дамаскин, М.А. Егорова, М.В. Инкина, С.А. Капачинских, А.В. Коновалов, А.В. Костюк, М.В. Лебедев и др.

Объектом исследования выступают общественные отношения, возникающие в сфере правового регулирования противодействия ВИЧ и другим социально опасным заболеваниям.

Предметом исследования являются нормативно-правовые акты, регламентирующие вопросы правового регулирования противодействия ВИЧ и другим социально опасным заболеваниям, а также труды российских правоведов, в которых исследуются указанные вопросы, и судебная практика.

Цель настоящей работы состоит в том, чтобы на основании норм действующего российского законодательства исследовать вопросы правового регулирования противодействия ВИЧ и другим социально опасным заболеваниям.

В соответствии с указанной целью были поставлены следующие задачи:

- раскрыть понятие национальной безопасности;
- определить правовой анализ национальной безопасности и охраны здоровья;
- рассмотреть правовую политику российского государства в противодействии ВИЧ и иным заболеваниям;
- провести анализ эффективности и прогноз мер, принимаемых по борьбе с ВИЧ и иными социально опасными заболеваниями;
- выявить проблемы реализации мер по борьбе с ВИЧ и другими социально опасными заболеваниями.

Методологическую основу исследования составили: диалектический метод научного познания, обеспечивающий объективность и всесторонность исследуемых явлений; общенаучные методы (анализ, синтез, дедукция и индукция); специальные и частнонаучные методы (системно-аналитический, комплексный, формально-юридический, метод толкования норм права и др.).

Структура настоящей работы обусловлена предметом, целью и задачами исследования. Работа включает введение, три главы, заключение, список используемой литературы и используемых источников.

Глава 1 ВИЧ и другие социально опасные заболевания как угроза национальной безопасности

1.1 Понятие национальной безопасности

Безопасность, как и мир, идентичность и другие термины в этой области международной политической теории, привлекла множество определений. Каждый подходит к этим концепциям, исходя из своих собственных идеологий. Следовательно, существуют широкие области описания термина «безопасность». Во имя безопасности люди и правительства предпринимают действия там, где с запланированными и непреднамеренными результатами становится трудно справиться. Из-за кажущегося отсутствия концептуальных границ безопасность как концепция используется для привлечения и стимулирования покровительства многим политическим проектам как на государственном, так и на международном уровнях. Следовательно, безопасность является мощным политическим инструментом привлечения внимания к приоритетным вопросам в борьбе за внимание правительства.

В правовой доктрине существуют различные подходы к определению понятия «национальная безопасность». Приведем соответствующие примеры ниже.

И.Н. Воротынцев считает, что национальная безопасность - это способность нации успешно преследовать свои национальные интересы в любой точке мира [2, с. 21].

А.А. Стремоухов, А.С. Лунгу полагают, что национальная безопасность - это способность противостоять любой внешней агрессии [10, с. 79].

По мнению А.И. Ахметова, И.Р. Аминова, национальная безопасность - это та часть государственной политики, которая имеет своей главной целью создание благоприятных условий для защиты и распространения жизненно важных национальных ценностей против существующих или потенциальных противников [1, с. 200].

На наш взгляд, национальная безопасность Российской Федерации - состояние защищенности личности, общества и государства от внутренних и внешних угроз, при котором обеспечиваются реализация конституционных прав и свобод граждан Российской Федерации, достойные качество и уровень их жизни, суверенитет, независимость, государственная и территориальная целостность, устойчивое социально-экономическое развитие Российской Федерации.

Национальная безопасность всегда исследуется с точки зрения угроз и уязвимостей. Функция государства в данном случае заключается в том, чтобы оценить эти угрозы и уязвимости, чтобы выработать эффективную политику в части обеспечения национальной безопасности. Проблема в том, что, хотя относительно легко оценить уязвимость, гораздо сложнее оценить угрозу.

Во-первых, это обусловлено невозможностью абсолютно точно знать, представляет ли какая-либо организация угрозу или нет, и склонность политиков обращать внимание на угрозы и преувеличивать или преуменьшать их реальный масштаб в зависимости от политической проблемы на данный момент. Кроме того, оценка угрозы, когда она сопровождается страхом или тревогой, подрывает рациональные способности различных социально-экономических субъектов и парализует любые попытки выработать адекватную и эффективную государственную политику. Во-вторых, оценка угрозы осложняется определением достаточной степени угрозы, которая может нанести ущерб важному показателю деятельности государства.

Вопросы, связанные с национальной безопасностью, зависят как минимум от двух категорий факторов, внешних и внутренних, баланс которых на переговорах составляет основу политики безопасности. Внешние факторы являются одновременно движущей силой политики безопасности и источником потенциальных союзников. Что касается внутренних факторов, то они позволяют понять, почему субъекты, находящиеся в аналогичных обстоятельствах, будут действовать по-разному, а также определить константы, определяющие действие данного состояния.

Международная система, будучи внешним фактором, влияет на политику национальной безопасности всех государств следующим образом. Во-первых, она позволяет государствам выявлять возможные проблемы с безопасностью, которые могут быть вызваны преобладанием наступательной стратегии в рамках международной системы или просто так называемым синдромом «географической смежности», являющимся следствием нестабильности, присущей соседнему государству. Кроме того, структура международной системы определяет масштабы и временную близость материализации угрозы путем проверки военного потенциала враждебных друг другу государств. Она также устанавливает меры реагирования на возникающие опасности, определяя, например, возможные виды ответных мер на поведение конкретного государства.

Государства можно различать в зависимости от их способностей проводить одну или несколько политик безопасности. Национальная безопасность в основном зависит от трех категорий внутренних факторов: 1) прежде всего, это материальные и нематериальные ресурсы, которыми располагает конкретное государство, а они, в свою очередь, зависят от экономических, демографических, географических и технологических условий; 2) способность государства использовать эти ресурсы для проведения соответствующей политики; 3) способность государства справляться с ситуациями, влияющими на распределение имеющихся национальных ресурсов.

Кроме того, национальная безопасность в значительной степени зависит от социальной сплоченности страны. Государство, находящееся в состоянии социального разрыва, представляет собой двойную угрозу - внутреннюю и внешнюю. На внутреннем уровне, когда государство сталкивается с определенными политическими, включая территориальные претензии, оно часто склоняется к применению военной силы. Такие действия всегда воспринимаются как шаг к разрушению, угрожающему дальнейшему функционированию самого государства.

Что касается внешнего аспекта, то следует уточнить два случая. С одной стороны, если государство применяет военную силу, последующий поток беженцев может в краткосрочной или долгосрочной перспективе создать проблемы безопасности на национальном и/или региональном уровнях. С другой стороны, государство, дестабилизированное внутри по причинам нелегитимности власти или провала социальной политики, например, может спровоцировать кризис или внешнюю войну, чтобы мобилизовать материальные и нематериальные ресурсы для достижения цели, которая может нивелировать внутренние разногласия в данный момент времени.

Взаимосвязь между индивидуальной, национальной и международной безопасностью связана с введением таких концепций, как «безопасность человека» и «суверенитет как ответственность» в период после «холодной войны», в которых сочеталась способность государства обеспечить своему населению его национальную и международную легитимность. Основная критика этого подхода, основанного на реалистичном мировоззрении, заключалась в том, что государства, стремясь к своим личным интересам, выделяют ресурсы для обеспечения безопасности человека только тогда, когда они получают от этого прямую выгоду [8, с. 15].

Действиями, направленными на повышение устойчивости национальной безопасности, могут быть признаны:

1. расширение масштабов и укрепление доверия к процессам таможенного досмотра и отслеживания товаров путем интеграции данных о биологической защите и здравоохранении;
2. работа с частным сектором над созданием инструментов, способствующих инновациям в обмене информацией и операциях между правоохранительными органами, оборонными и разведывательными ведомствами, даже в некризисные периоды и среди более широкого круга участников;
3. тесное сотрудничество государства с независимыми СМИ для создания прозрачных и последовательных публичных сообщений,

противодействия дезинформации и укрепления общественного доверия;

4. поддержка сельскохозяйственных производств, которые могут быть полезны в управлении целым рядом потенциальных угроз и в повышении устойчивости и избыточности цепочки поставок из-за рубежа.

Национальная безопасность строится на различных видах безопасности. К ним относятся политическая безопасность, общественная безопасность, экономическая безопасность, энергетическая безопасность, экологическая безопасность, безопасность жизни и здоровья граждан, продовольственная безопасность, информационную безопасность, транспортную безопасность, внутренняя и внешняя безопасность и т.д.

Экономическая безопасность - это способность государства получать доступ к стратегическим ресурсам и рынкам, необходимым для поддержания его мощи и благосостояния.

Энергетическая и природная безопасность чаще всего определяется как степень, в которой страна или народ имеют доступ к таким энергетическим ресурсам, как нефть, газ, вода и полезные ископаемые. Точнее было бы описать его как доступ, свободно определяемый рынком без вмешательства со стороны других государств или политических или военных образований в нерыночных политических целях [5, с. 138].

Под кибербезопасностью понимается защита компьютерной инфраструктуры и операционных систем обработки данных от вредного вмешательства извне или внутри страны. Таким образом, речь идет не только о национальной обороне и национальной безопасности, но и о правоохранительных органах.

Информационная безопасность - состояние защищенности личности, общества и государства от внутренних и внешних информационных угроз, при котором обеспечиваются реализация конституционных прав и свобод человека и гражданина, достойные качество и уровень жизни граждан, суверенитет, территориальная целостность и устойчивое социально-

экономическое развитие Российской Федерации, оборона и безопасность государства.

Экологическая безопасность - это многозначная идея. Одним из них является более традиционная концепция реагирования на конфликты, вызванные экологическими проблемами, такими как нехватка воды, перебои в энергоснабжении или серьезные изменения климата; предполагается, что эти проблемы являются «транснациональными» и, следовательно, могут вызвать конфликты между странами.

Другая, более поздняя концепция заключается в том, что окружающая среда и климат должны быть защищены как самоцели; предполагается, что деградация окружающей среды, вызванная человеком, представляет собой угрозу, которая должна рассматриваться договорами и международным управлением, как если бы она была моральным эквивалентом угрозы национальной безопасности. В прошлом стихийные бедствия не рассматривались как угроза национальной безопасности, но эта презумпция меняется по мере того, как идеология «изменения климата» и глобального потепления укореняется в сообществе национальной безопасности.

Представляется, национальная безопасность - это не то, что просто влияет на благосостояние российских граждан. Скорее, это касается их безопасности и их свобод. Становится все более привычным рассматривать воспринимаемую социальную «несправедливость» как проблему национальной безопасности, но это искажает саму концепцию. Восприятие социальной несправедливости или неравенства - это внутренние проблемы, а не вопросы национальной безопасности. Зарабатывать меньше денег, чем сосед, вряд ли так же важно для жизни, как быть в безопасности от сжигания в небоскребе во время теракта.

Аналогичное различие справедливо и для так называемой безопасности здоровья. Хотя пандемическая болезнь может поставить под угрозу безопасность тысяч российских граждан, если только она не совершается как акт биологического терроризма, ее следует рассматривать как вопрос здоровья

и внутренней безопасности, а не национальной безопасности. Что касается социальных последствий, то наличие медицинской страховки имеет жизненно важное значение для их жизни, но это вопрос для них и их страхователей или ФСС РФ. Это вопрос «социальной» безопасности, а не национальной.

По общему признанию, такие концепции глобальной безопасности, как здоровье и безопасность человека, играют роль в основном за рубежом - в определениях международной безопасности - а не в определении безопасности РФ. Но даже здесь необходимо провести некоторые различия. «Продовольственная безопасность» часто означает не что иное, как предотвращение недоедания или реагирование на голод, вызванный либо естественными причинами, либо политической нестабильностью или войной. Причины этих проблем могут быть устранены с помощью гуманитарной помощи, посредничества или (в крайних случаях) миротворчества или даже военного вмешательства, но мало что можно получить, создавая неологизмы, которые могут быть направлены на усиление политической озабоченности, но мало помогают сформировать адекватный ответ для их решения.

Итак, действиями, направленными на повышение устойчивости национальной безопасности, могут быть признаны: 1) расширение масштабов и укрепление доверия к процессам таможенного досмотра и отслеживания товаров путем интеграции данных о биологической защите и здравоохранении; 2) работа с частным сектором над созданием инструментов, способствующих инновациям в обмене информацией и операциях между правоохранительными органами, оборонными и разведывательными ведомствами, даже в некризисные периоды и среди более широкого круга участников; 3) тесное сотрудничество государства с независимыми СМИ для создания прозрачных и последовательных публичных сообщений, противодействия дезинформации и укрепления общественного доверия; 4) поддержка сельскохозяйственных производств, которые могут быть полезны в управлении целым рядом потенциальных угроз и в повышении устойчивости и избыточности цепочки поставок из-за рубежа.

1.2 Правовой анализ национальной безопасности и охраны здоровья

С позиции аксиологического подхода здоровье, как и безопасность, является базовой ценностью для личности и общества, а их обеспечение порождает целый комплекс мер (например, по защите здоровья), реализуемых главным субъектом - государством в лице государственных органов власти.

Взаимосвязь теоретико-правовых категорий «охрана здоровья» и «национальная безопасность» прослеживается уже в самой природе данных категорий, а также из анализа этих понятий, общая часть которых может быть определена как устранение внутренних и внешних негативных факторов, защита от угроз стабильному состоянию объекта защиты (в первом случае объектом защиты является здоровье, во втором - состояние триады «личность-общество-государство»).

Считаем целесообразным привести некоторые определения понятия «здоровье человека», поскольку оно является одним из ключевых понятий нашего исследования.

Одним из наиболее известных является определение Устава Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) [12]: «здоровье есть состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни или недуга».

В национальном законодательстве также есть легальная дефиниция здоровья человека. В частности, в ст. 2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон об основах охраны здоровья) [13] предусматривает, что «здоровье - состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма».

Существует также ряд доктринальных определений, которые с разных точек зрения охватывают его: биологической, экономической, социальной,

медицинской и др.

В работе Г.Б. Романовского отмечается, что здоровье есть главная составляющая ресурсного потенциала, а именно: основной экономический ресурс страны. Он отмечает что, результат экономической деятельности государства, регионов и хозяйствующих субъектов зависят от наличия и взаимодействия таких факторов как: природные ресурсы, капитал (материальные средства производства или финансы), труд и предпринимательская активность, которые полностью связаны с человеком, их состоянием здоровья, способностями и возможностью участвовать в производственном процессе [6, с. 6].

Довольно интересный подход к определению здоровья представлен в научном исследовании О.О. Салагай. По его мнению, здоровье - это взаимодействие биологических и социальных факторов: поскольку имеет место биосоциальная сущность человека, где природная сущность соединяется с физической, понятие «здоровье человека» можно рассматривать с двух сторон – как состояния биологической системы – организма и как компонента социальной системы – общества [7, с. 49].

По нашему мнению, наиболее правильным является следующее определение: здоровье человека – это динамический процесс сохранения и развития его социально-природных (биологических, физиологических и психических) функций, социально-трудовой, социокультурной и творческой активности при максимальной продолжительности жизненного цикла.

Как указывает Т.А. Солохина, в последнее время в зарубежной литературе понятие «здоровье» все чаще заменяется новым понятием «wellness» [9, с. 126]. Представляется, термин «wellness» близок к понятию «благополучие». «Wellness» – это реализация потенциала человека как личности и как члена семьи, своего общества и мира в целом. Данное понятие объединяет 6 сфер жизни: физическую, эмоциональную, духовную, социальную, интеллектуальную и профессиональную. Это продолжающийся процесс, концентрирующийся на выборе и поддержании равновесия между

этими шестью сферами и на принятии ответственности за свое благополучие. Он включает следующие моменты (но не ограничивается ими): создание и поддержание взаимоотношений с людьми; участие в осуществлении проектов, имеющих значение для человека и отражающих наиболее важные внутренние ценности; поддержание здоровья человеческого организма с помощью правильного питания и регулярной физической нагрузки; оценка собственного мнения и понимание точки зрения других; наслаждение работой и игрой, а также установление здорового равновесия между обоими видами деятельности.

Итак, понятие «здоровье человека» носит многообразный характер. Можно констатировать, что к его терминологической дефиниции ученые подходят с разных сторон: физиологических, медицинских, социальных, экономических и государственно-управленческих и т.п.

В ст. 2 Закона об основах охраны здоровья сконструировано определение термина «охрана здоровья» (т.е. здравоохранение). Так, данная законодательная норма закрепляет, что «охрана здоровья граждан - система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи».

В настоящее время реализация охраны здоровья в Российской Федерации осложняется в связи с пандемией коронавируса. Стоит отметить, что это не первая пандемия, которая наносит серьезный ущерб национальной безопасности всех современных государств. Напомним, что пандемии - это в

основном вспышки инфекционных заболеваний, которые передаются от одного человека другому и распространяются по всему миру.

Помимо изнурительных, иногда фатальных последствий для пострадавших людей, они имеют негативные социальные, экономические и политические последствия. Они, как правило, более выражены, когда пандемия вызвана новым патогеном, смертность и уровень госпитализации высоки и быстро распространяются. Таким образом, пандемии одновременно угрожают обществу, политическим системам и экономике.

Хотя в начале 2020 года эпидемия коронавируса была в основном ограничена Китаем, затем она очень быстро распространилась по всему остальному миру [14].

Инфекционные заболевания являются причиной 14 миллионов смертей в год. Последние почти полностью встречаются в Южном полушарии, где они составляют почти половину причин смертности. Таким образом, большинство из 330 новых инфекционных заболеваний, возникших в период с 1940 по 2004 год, были выявлены в странах Юга.

Многие виды вирусов, среди которых лихорадка Эбола, Чикунгунья, оспа обезьян, филловиролы и, конечно же, ВИЧ (вирус иммунодефицита человека), были обнаружены только во второй половине двадцатого века, в то время как другие, такие как SARS-CoV, вирус Эболы.ERS-CoV или SARS-CoV-2 являются визитной карточкой первых двадцати лет XXI века. Девяносто процентов вирусов и бактерий были неизвестны тридцать лет назад. Возникающие инфекции возникают у двух третей из них из-за домашней или дикой фауны, в то время как другие связаны с повторным возникновением забытых болезней, которые вновь появляются из-за дефицита вакцинации, политических беспорядков или гражданских войн, как это часто бывает. случаи чумы в Африке. Однако возникновение и повторное возникновение требуют общей бдительности и борьбы, поскольку оба представляют равную угрозу для наших обществ и представляют собой проблему идентичного научного опыта. Эпидемии вошли в историю. Они разрушили экономику,

усилили неграмотность и отбросили цивилизацию назад. Каждый инфекционный эпизод обходится астрономическими затратами.

Таким образом, Всемирный банк оценивает экономические потери Африки от Эболы в размере от 3,8 до 32,6 млрд долларов (примерно от 3,4 до 29,4 млрд евро) в течение двух лет в 2014 и 2015 годах. Страны Севера также платят высокую цену эпидемиям. Таким образом, торс (тяжелый острый респираторный синдром), унесший жизни около 800 человек и парализовавший 28 стран после своего появления в Китайской Народной Республике в период с 2002 по 2003 год, обошелся в 70 миллиардов евро менее чем за пять месяцев. В настоящее время с ужасом ожидается, что болезнь COVID-19 приведет к гибели людей и ухудшению состояния мировой экономики.

Долгое время инфекционные заболевания существовали только благодаря своим симптомам, а эпидемии переносились без понимания. Чума, холера, тиф или даже сифилис казались плодом божественных или оккультных сил, которые управляли не только их возникновением, но и их развитием к выздоровлению или к летальному исходу. Потребовалось до появления микроскопа, овладения ферментацией и питательными средами, чтобы бактерии появились не как плод воображения: Роберт Кох (1843-1910), а затем Луи Пастер (1822-1895) были первыми, кто продемонстрировал роль, которую играют инфекционные агенты.

Хотя демонстрация роли микробов была сделана поздно, возникновение эпидемий относится к эпохе неолита. Они сопровождали появление оседлых обществ, появление сельского хозяйства и одомашнивание животных, а затем концентрацию этих обществ в городах. Этот переход в новое социокультурное пространство человечества называется «первым эпидемиологическим переходом». Благодаря животноводству, сельскому хозяйству и последующим изменениям ландшафта микробная экология изменится: появятся новые переносчики и новые резервуары для животных; концентрация людей в городах и плохие санитарные условия сделают все остальное, предоставив

патогенным микроорганизмам множество возможностей для появления. Домашние животные, знаменитая пентада Пандореи, говядина, овцы, козы, свиньи и собаки передают людям эти микробы, которые только и ждут, чтобы преодолеть видовой барьер. Таким образом, говядина передавала оспу, проказу, туберкулез, брюшной тиф, а также ленточных червей. Овца завещала нам уголь, свинина и курица-грипп, а лошадь-столбняк.

В течение первого тысячелетия население было поражено эндемическими заболеваниями зоонозного происхождения² (туберкулез, проказа, чума, тиф и т. д.). Крупные эпидемии распространяются по морским путям, охватывая Европу, а затем и Америку.

Смертность ужасна, в то же время незнание способов их передачи запрещает любые рациональные средства профилактики, кроме карантина или изоляции. Первое значительное эпидемиологическое исследование было проведено в 1854 году британским врачом Джоном Сноу (1813-1858) в области эпидемий холеры. « Второй эпидемиологический переходный период возник в конце XIX века благодаря достижениям в медицине и пищевой промышленности. С распространением вакцин, начиная с вакцинации против оспы Эдвардом Дженнером (1749-1823 гг.), а затем с открытием антибиотиков Александром Флемингом (1881-1955 гг.), некогда разрушительные заболевания, такие как скарлатина, корь, краснуха, эпидемический паротит, столбняк или дифтерия-оказали свое влияние смертность в промышленно развитых странах резко снизилась. Полиомиелита на Западе больше не существует, а оспа была искоренена со всего мира в начале 1980-х годов. Тем не менее, с появлением новых инфекционных заболеваний, таких как СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита) или легионеллез, повторное возникновение заболеваний, которые, как считалось, находились под контролем, и с появлением вспышек коронавируса мы вступили в последние сорок лет двадцатого века и, в конечном итоге, в эпоху эпидемий коронавируса. это начало XXI века в новом переходном периоде, которому способствуют новые факторы, связанные с глобализацией.

Плотность населения играет значительную роль в динамике эпидемий, поскольку в современном мире происходят важные демографические изменения: во второй половине двадцатого века население мира увеличилось почти вдвое и достигло 7,6 миллиарда человек в 2020 году, что на 4,6 миллиарда человек больше, чем землянинам чуть менее чем за пятьдесят лет. По оценкам, к 2050 году численность населения превысит 9 миллиардов человек.

К этим проблемам добавляются проблемы, связанные с мигрантами. С одной стороны, потому что они обнаруживают в принимающих странах или в тех, через которые они проходят, неизвестные микробы. С другой стороны, потому что они сами иногда являются переносчиками бактерий и/или вирусов, которые могут вызвать новые пандемии.

В 1965 году 75 миллионов из них переехали транзитом из одного региона мира в другой. В 2009 году их было 191 миллион. Это явление, которое затрагивает 3 % населения мира, распределено неравномерно, поскольку большинство мигрантов являются выходцами из небольшого числа стран. К этим демографическим и миграционным изменениям добавляется неравномерное распределение населения между странами и даже внутри одной и той же страны из-за их концентрации в мегаполисах. Потенциальные риски вирусной вспышки в основном связаны с городскими насаждениями в странах Южного полушария и Азии из-за их близости к районам с высоким биоразнообразием и соседства с дикой природой, основным источником зоонозов.

Факторы распространения эпидемии также зависят от поездок и торговли. Если Шелковый путь способствовал встрече людей, крыс и чумы, если треугольная работорговля принесла в Новый Свет комара *Aedes aegypti* и желтую лихорадку, если испанские конкистадоры разносили вирус оспы, который уничтожил население Анд, то испанцы перенесли его в другие страны. Современные переезды способствуют объединению микробов так же, как и людей. В 2019 году сообщалось, что объем авиаперевозок растет в среднем на 6% в год. Эта тенденция усиливается и представляет опасность

распространения новых инфекционных заболеваний с коротким инкубационным периодом, таких как вирусная инфекция Западного Нила в Соединенных Штатах в 1999 году, атипичная пневмония в Канаде в 2003 году, Covid-19 во всем мире в настоящее время [3].

В этом виноват не только человек: он образует с животным неразрывную пару. Таким образом, во время пандемии 2005 года вирус птичьего гриппа H5N1, возможно, был перенесен перелетными птицами, но, скорее всего, он попал в Северное полушарие через домашнюю птицу, ввезенную в рамках незаконной торговли. На самом деле, активизация товарооборота, которой способствует глобализация экономики, имеет одно последствие: исчезновение карантинных средств и почти полное исчезновение санитарного контроля путешественников на границах.

Когда человек не принимает непосредственного участия в контактах между людьми в пользу городских группировок, миграции или транспорта, он принимает непосредственное участие в увеличении числа встреч с животными. Нет недостатка в возможностях, многие методы ведения сельского хозяйства способствуют этому.

Уничтожение лесов в Тропической Африке, Амазонии и Индонезии нарушило биотоп и способствовало контакту между человеком и дикой природой. Заготовка экзотической древесины приблизила людей к человекообразным обезьянам, резервуарам вирусов ВИЧ, вызывающих СПИД, а также к популяциям летучих мышей, переносчиков вирусов Эбола и Марбург, и, скорее всего, SARS-CoV-2. Существует большой риск новых межвидовых передач. Однако дело не только в контактах с дикой природой : интенсивное разведение кур, свиней или жвачных животных, которое способствует рекомбинации вирусов животных и человека, также является причиной многих эпидемий, начиная с гриппа.

С момента своего первого применения антисептические методы могут вызывать отбор устойчивых микробов. Это явление, уже обнаруженное пионерами антибактериальной терапии, в том числе Александром Флемингом,

привело к использованию коктейлей на основе нескольких антибиотиков для борьбы с самыми стойкими микробами. Однако это не помешало возникновению нового сопротивления.

Одним из наиболее ярких примеров является туберкулез. О первых наблюдениях этой резистентности сообщалось в Соединенных Штатах с 1985 года, когда многие обстоятельства, такие как эпидемия СПИДа, способствовали появлению этих бактерий, нечувствительных к лечению. В 2018 году ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения) оценила число новых случаев туберкулеза в 10 миллионов, из которых 484 000 имели резистентность к рифампицину, антибиотику первой линии, из которых 78% были случаями туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью.

Существует множество параметров, объясняющих эту новую резистентность, в том числе неправильное использование антибиотиков, их недостаточный или недостаточно продолжительный прием. Но эти явления резистентности не ограничиваются антибиотиками. Они представляют интерес для противоинфекционного терапевтического Арсенала в целом. Они вызывают растущую обеспокоенность в связи с борьбой со СПИДом и малярией, поскольку случаи резистентности также проявляются при новейших методах лечения этих двух заболеваний.

Изменение климата также может сыграть роль в отборе микробов. Повышение средних температур и неблагоприятные погодные условия могут способствовать появлению более или менее вирулентных штаммов, но также могут воздействовать на животных-резервуаров или переносчиков, численность, распространение и миграция которых изменяются. Так, недавно на юге Франции появились такие виды комаров, как, в частности, *Aedes albopictus*, которые могут распространять инфекции денге и Чикунгунья. В этой связи глобальное потепление и повышение концентрации парниковых газов заслуживают нашей бдительности, поскольку могут изменить среду обитания и поведение переносчиков.

Подавляющее большинство инфекционных заболеваний происходит от животных. Как только доказано заражение человека, оно распространяется, как сообщалось ранее, при прямом или тесном контакте (распыление воздуха, контакт с поверхностями, на которых вирус может выжить в течение некоторого времени и т.д.).

Важным элементом является встреча с инфицированным человеком. Однако существует множество обстоятельств, при которых микроб переносится из среды обитания животных, будь то диких или домашних, к человеку через переносчика животных.

Одно из первых открытий этого явления было сделано Пастером при особых обстоятельствах летом 1878 года. По запросу Министерства сельского хозяйства была предпринята попытка выяснить, как угольные бактерии заражают стада. Между возбудителем, содержащимся в зараженных, мертвых и закопанных в землю животных, и животными, пасущимися на пастбищах, оставалась загадка. Как мы можем допустить, чтобы микробы могли вернуться на поверхность полей, когда трупы были глубоко зарыты в землю. Однажды, посещая это место, Пастер замечает более темное место, где Земля, кажется, была перемешана. Он также замечает множество крошечных построек в форме лепешек, похожих на те, которые черви откладывают на земле, вытесняя почву. Этим наблюдением Пастер только что обнаружил недостающее звено в передаче угля. Именно дождевые черви переносят споры бактерий.

Возникновение кризиса в области здравоохранения создает особую ситуацию, в которой угрозы общественному здоровью и угрозы, связанные с реакцией граждан, суммируются. Эта ситуация требует надлежащей информации, коммуникации и образования. Информация должна основываться на тщательном анализе, который требует постоянного совершенствования методов эпидемиологического сбора и координации собираемых данных.

Официальная коммуникация имеет решающее значение, поскольку от распространения знаний об эпидемии во многом зависит реакция на кризис.

Но в промежутках между кризисами необходимо уделять особое внимание образованию, просвещению в отношении микробов и уязвимости мужчин, способов заражения, рисков возникновения, а также способов предотвращения инфекционных рисков, особенно вакцин. Развитие культуры риска является обязательным условием. За эту цену страхи будут эффективно обоснованы, политические решения будут лучше поняты, ложные слухи будут подавлены. Только благодаря лучшему пониманию прошлых и будущих эпидемий граждане смогут в большей степени участвовать в реализации таких амбиций [15].

Взаимосвязь охраны здоровья и национальной безопасности прослеживается на законодательном уровне. Так, в Стратегии национальной безопасности [11] в ряду приоритетов указано здравоохранение и подчеркнуто, что для реализации конституционных прав и свобод граждан РФ важно создавать безопасные условия. Согласно Европейской хартии по правам пациентов [4] безопасность в системе здравоохранения - это прежде всего право на доступ к таким медицинским услугам и лечению, которые соответствуют высоким стандартам безопасности, с целью избежать вреда, вызванного ненадлежащим функционированием указанной системы.

Итак, для обеспечения безопасности пациентов при реализации конституционного права на охрану здоровья важно повышать безопасность как медицинской деятельности, так и источников повышенной опасности за счет безопасной клинической практики, посредством проведения инфекционного контроля, обеспечения безопасности оборудования, безопасного применения лекарственных препаратов.

Вывод по первой главе:

Национальная безопасность Российской Федерации - состояние защищенности личности, общества и государства от внутренних и внешних угроз, при котором обеспечиваются реализация конституционных прав и свобод граждан Российской Федерации, достойные качество и уровень их жизни, суверенитет, независимость, государственная и территориальная

целостность, устойчивое социально-экономическое развитие Российской Федерации.

Взаимосвязь охраны здоровья и национальной безопасности прослеживается на законодательном уровне. Так, в Стратегии национальной безопасности в ряду приоритетов указано здравоохранение и подчеркнуто, что для реализации конституционных прав и свобод граждан РФ важно создавать безопасные условия.

Согласно Европейской хартии по правам пациентов безопасность в системе здравоохранения - это прежде всего право на доступ к таким медицинским услугам и лечению, которые соответствуют высоким стандартам безопасности, с целью избежать вреда, вызванного ненадлежащим функционированием указанной системы.

Глава 2 Меры по противодействию ВИЧ и иным заболеваниям

2.1 Правовая политика российского государства в противодействии ВИЧ и иным заболеваниям

На современном этапе Конституция РФ [8], содержащая правовые нормы высшей юридической силы и имеющая прямое действие, закладывает основы правового регулирования любых общественных отношений в Российской Федерации. Однако Конституция Российской Федерации осуществляет правовое регулирование в весьма обобщенном виде и ее положения нуждаются в детализации. Этой цели служат федеральные законы и иные нормативные акты федеральных органов власти, в том числе и нормативные акты субъектов Российской Федерации.

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

- 1) Конституцию Российской Федерации;
- 2) федеральные законы;
- 3) нормативные указы Президента Российской Федерации;
- 4) постановления Правительства Российской Федерации;
- 5) нормативные акты министерств и ведомств Российской Федерации;
- 6) региональное законодательство, в том числе:
 - а) законы субъектов Российской Федерации;
 - б) подзаконные акты органов власти субъектов Российской Федерации;
 - в) 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. Социальные права имеют следующие общие признаки:

1. они являются универсальными и неотчуждаемыми от человека;
2. такие права распространяются на определенную социально-экономическую сферу жизнедеятельности человека;
3. такие права представляют собой возможности добывать средства для существования, непосредственно участвовать в производстве или организации производства материальных и других благ или получать такие средства;
4. для обеспечения реальности таких прав необходимы позитивные усилия государства по созданию условий для их реализации человеком, связанные со значительными расходами в пределах экономических возможностей страны;
5. обязанность государства обеспечивать экономических и социальных прав обычно не имеет той степени формальной определенности, которая свойственна его обязанности обеспечивать права гражданские (личные) и политические. Это находит проявление в использовании при закреплении социально-экономических прав в основном рекомендаций,

оценочных формулировок (например, «достойный уровень жизни», «справедливые и благоприятные условия труда» и т.п.);

б. осуществимость таких прав является определяющим признаком социального государства.

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 [11, с. 65]. 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: 1) минимальный размер заработной платы; 2) минимальный размер пенсии по возрасту; необлагаемый минимум доходов граждан; 3) размеры государственной социальной помощи и других социальных выплат [14, с. 92].

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. Одним из приоритетных направлений охраны здоровья граждан является формирование навыков здорового образа жизни. В Российской Федерации реализуются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения.

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)» [31] 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:

1) 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.

2) Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» [30]. В соответствии с данным Федеральным законом в Российской Федерации функционирует оригинальная система эпидемиологического надзора за распространением ВИЧ-инфекции, которая характеризуется:

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

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

в) обязательным проведением эпидемиологического расследования каждого случая ВИЧ-инфекции с целью выявления факторов риска заражения и проведения противоэпидемических и профилактических мероприятий;

3) 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» [29], устанавливающий размер социальной пенсии для ВИЧ-инфицированных - несовершеннолетних в возрасте до 18 лет;

4) 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» [25] 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» [13] 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.

2.2 Анализ эффективности и прогноз мер, принимаемых по борьбе с ВИЧ и иными социально опасными заболеваниями

Анализ мер, принимаемых по борьбе с ВИЧ и иными социально опасными заболеваниями в России, показывает, что они не являются достаточно эффективными. В России ситуация с ВИЧ сильно ухудшена, уровень заболеваемости ВИЧ значительно выше, чем в других странах Европы и даже Центральной Азии. Являясь основным очагом эпидемии в этой части мира, ее можно рассматривать как потенциальную угрозу для соседних стран и других стран Европы.

В стране с населением 144 миллиона человек 1,5 миллиона человек живут с ВИЧ. По состоянию на конец декабря 2020 года, согласно данным Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИД, в России было обследовано 1 104 768 человек, живущих с ВИЧ, то есть ВИЧ-положительность которых была установлена специальной лабораторией. К этому добавляется «скрытая эпидемия», т.е. необнаруженные случаи ВИЧ-инфекции. Из-за отсутствия эпидемиологического моделирования их количество нет возможности дать точную оценку их количества. При этом общее число людей, инфицированных ВИЧ, независимо от того, знают ли они о своем статусе или нет, оценивается в 1,5 млн, или чуть более 1% населения России. Для сравнения: количество инфекций, диагностированных во Франции в 2018 году, оценивается в 6200.

В конце 2016 года министр здравоохранения России Вероника Скворцова вызвала бурю негодования, заявив о миллионе человек, инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) в России. Считается, что ситуация критическая примерно в десяти российских регионах, в которых также наблюдается всплеск потребления наркотиков, таких как Екатеринбург. Это признание редкой откровенности на официальном уровне. Хотя вирус ВИЧ является одним из самых распространенных в России, к этому привели несколько медицинских, социальных и политических причин.

Первые случаи заболевания появились в СССР в 1987 году на юге Украины (порт Одесса), и с тех пор количество ВИЧ-инфицированных неуклонно росло, по данным Федеральной службы статистики, с 78 500 в 2000 году до 747 352 в 2019 году. В конце 2017 года объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) заявила, что Россия занимает третье место в мире по количеству новых случаев инфицирования после Южной Африки и Нигерии. В этом году в России был зарегистрирован 71 носитель ВИЧ на 100 000 человек, в то время как в Центральной Европе этот показатель составлял 3,2.

С момента своего появления в СССР ВИЧ / СПИД считался бедствием, предназначенным только для определенных категорий людей, подверженных риску: потребителей инъекционных наркотиков (70% ВИЧ-инфицированных в начале 2000-х годов), наркоманов, гомосексуалистов и проституток. Отсутствие мер по лечению в отношении затронутых групп населения, а также профилактических мер в отношении «промежуточных групп населения» приводит к диверсификации путей передачи. По данным Федерального агентства по борьбе со СПИДом, на долю гетеросексуалов сегодня приходится более 50% случаев заражения. Передача инфекции от матери ребенку во время беременности становится все более частой. По данным ЮНЭЙДС, по состоянию на 2010 год Россия пересекает порог (1% экономически активного населения страны, в некоторых регионах более 2%), который позволяет квалифицировать ситуацию как эпидемическую. Эпидемия тем более серьезная, что Россия уже переживает демографический кризис: число активных людей в России выросло с 88 миллионов в 2000 году до 82 миллионов в 2019 году.

Кампания по повышению осведомленности о ВИЧ. Томск, 2019 г.
кампания по повышению осведомленности о ВИЧ. Томск, 2019 / Фонд здравоохранения по борьбе со СПИДом

В 1990-е годы в стране возникли другие экономические и социальные чрезвычайные ситуации, требующие решения, и как в государственном, так и

в других секторах здравоохранения остро не хватает финансирования. Кроме того, Россия по-прежнему отстает по государственным расходам на здравоохранение от стран ОЭСР : по данным ОЭСР, в 2018 году она тратит на это всего 5,3% ВВП (для сравнения, Франция в том же году выделила на это 11,2%). Но помимо финансовых трудностей, власти также демонстрируют нежелание применять стратегии профилактики (такие как обмен шприцами) и заместительную терапию, которые зарекомендовали себя на Западе в борьбе с употреблением наркотиков или СПИДом. Таким образом, Россия является одной из немногих стран, которые запретили лечение метадоном и бупренорфином для потребителей инъекционных наркотиков еще в конце 1990-х годов. В 2015 году в меморандуме для Европейского суда по правам человека Россия объяснила свою позицию опасениями увеличения числа людей, зависящих от такого лечения, « которые могут перейти в преступную деятельность и терроризм, направленные против государства и членов органов власти», в то время как что заместительная терапия подпитывает распространение наркотиков и коррупции в медицинских учреждениях.

Отмеченные восприятием, унаследованным от советских времен, общество и власти клеймят ВИЧ/СПИД как результат девиантного социального поведения. ЮНЭЙДС уже давно указывает на безразличие, если не предвзятость, к этой проблеме в России и отсутствие политической воли перед лицом ее масштабов. С 2014 года рост консервативных ценностей перед лицом Запада, который пропаганда федеральных телеканалов преподносит как аморальный и упадочный, еще больше оправдывает отказ от западных методов. Так, Предложения об укреплении нравственного, духовного и религиозного воспитания в школах все чаще выдвигаются ведущими политическими деятелями, начиная с бывшего министра здравоохранения Скворцовой, в качестве наилучшего средства защиты от распространения ВИЧ/СПИДа. В 2015 году специальный посланник ООН по СПИДу в странах Восточной Европы и Центральной Азии Мишель Казачкин указал на рост числа смертей от передозировки среди наркоманов, которые больше не имеют

доступа к заместительной терапии. Число ВИЧ-инфицированных в Крыму увеличилось с 15 300 в 2014 году до 21 836 в 2019 году. Иностранцы НПО, пострадавшие от закона об «иностранцах», столкнулись с сокращением возможностей для действий: например, Глобальный фонд предоставил антиретровирусные препараты (АРВ) 66 000 пациентам в 2009 году, но только 4300 в 2015 году.

Тем не менее, кажется, что среди населения и элит происходит медленное повышение осведомленности. Восприятие населения меняется в двух направлениях. С одной стороны, страх быть зараженным становится все более заметным: число тех, кто признает, что «испытывает постоянный страх» или «испытывает страх», увеличилось с 27% до 45% в период с 2008 по 2021 год. С другой стороны, опросы показывают изменение отношения к нескольким категориям людей, чье состояние требует особой государственной политики, таким как бездомные, потребители наркотиков, проститутки. Больные ВИЧ/СПИДом относятся к числу тех, кто извлекает выгоду из наиболее позитивных изменений в восприятии. Так, в 2020 году ответ «им нужно помогать и заботиться» дают 79% опрошенных россиян по сравнению с 53% в 1989 году, в то время как число тех, кто требует их социальной изоляции, за тот же период сократилось с 25% до 14%. В феврале 2019 года очень популярный молодой блогер Юрий Дуд дал настоящий толчок этому осознанию в документальном фильме, осуждающем отношение властей, но также и общества: фильм был просмотрен более 21 миллиона раз на YouTube и, как сообщается, вызвал такой большой резонанс. Тестирование на СПИД продается только тем количеством людей, которые зарегистрировались и смогли получить доступ к антиретровирусной терапии.

В 1986 году, за год до того, как в России был зарегистрирован первый официальный случай ВИЧ, советский чиновник здравоохранения по имени Владимир Трофимов выступил по государственному телевидению с речью о новой тревожной инфекции, которая попала в заголовки международных газет. «Это западная болезнь», - сказал он. «Но здесь нет базы для

распространения этого заболевания, поскольку в России нет наркомании и проституции» [10, с. 88].

Сегодня мало кто отрицает, что СПИД - это тоже российская болезнь. Более 340 000 россиян умерли от СПИДа, две трети из них за последнее десятилетие. Только в 2018 году, последнем году, за который имеются точные данные, СПИД унес жизни 37 000 человек по всей России, при этом, по данным Всемирной организации здравоохранения, число новых случаев инфицирования растет на 10-15 процентов в год.

И хотя Трофимов также ошибался относительно наркомании и проституции в России, на традиционные группы риска больше не приходится большинство новых случаев заражения.

Хотя совместное использование игл среди наркоманов было одной из основных причин столь быстрого распространения болезни, большинство случаев передачи ВИЧ в России - 57 процентов — в настоящее время являются результатом гетеросексуального секса. По данным Российского Федерального исследовательского центра по профилактике СПИДа и борьбе с ним в Москве, 40% случаев приходится на употребление наркотиков, в то время как на гомосексуальный секс приходится около 3%.

Россия сопротивлялась призывам ввести сексуальное просвещение в школах и расправилась с НПО, пытающимися остановить волну новых инфекций. «Сейчас нет такого понятия, как группа риска — есть только рискованное поведение», - сказала Мария Годлевская, координатор проекта санкт-петербургской организации EVA, которая помогает женщинам, живущим с ВИЧ. «Это может касаться кого угодно - от спортсменов до балерин и священников». Годлевская, которая была ВИЧ-инфицирована более 20 лет, говорит, что низкий уровень тестирования в прошлом был одной из причин столь быстрого роста эпидемии в России. «Это отсутствие тестирования означает, что супружеские пары теперь заражают друг друга, потому что один из них не знал, что другой был ВИЧ-положительным в течение многих лет», - сказала она. Многие женщины, добавила она, узнают,

что они ВИЧ-инфицированы, только во время беременности, когда они проходят скрининг на это заболевание. Врачи говорят, что даже сельские пенсионеры подвергаются все большему риску [27].

Согласно официальной статистике, число людей, живущих с ВИЧ, в России в настоящее время превышает 1 миллион. Большинство экспертов говорят, что истинная цифра, вероятно, составит не менее 1,5 миллионов — около 1 процента от общей численности населения в 146 миллионов человек, — потому что многие люди не знают о своем ВИЧ-положительном статусе. В пяти российских городах Сибири и Уральского региона - Челябинске, Иркутске, Самаре, Тольятти и Екатеринбурге - более 1,5 процента населения инфицированы ВИЧ.

Хотя Владимир Путин никогда не называл ВИЧ «западной болезнью», он продемонстрировал поразительное нежелание обсуждать эпидемию ВИЧ в стране. Помимо нескольких кратких комментариев, президент России не говорил подробно о ВИЧ с 2006 года, когда он призвал к срочным действиям по борьбе с вирусом. Тем не менее, в прошедшие годы Россия сопротивлялась призывам ввести сексуальное просвещение в школах и расправлялась с НПО, пытающимися остановить волну новых инфекций.

Критики говорят, что нежелание России применять испытанные средства снижения числа новых случаев заражения ВИЧ является результатом ультраконсервативной политики правительства, которую проводит могущественная Русская Православная Церковь с тех пор, как Путин вернулся на президентский пост на третий срок в 2012 году.

В 2013 году Павел Астахов, в то время главный уполномоченный по правам ребенка в России, заявил, что романы таких российских авторов, как Лев Толстой, содержат все, что ребенку нужно знать о любви и сексе. Астахов покинул свой пост в 2016 году, но отношение к нему меняется медленно. В 2017 году планы по проведению онлайн-уроков о ВИЧ/СПИДе для российских студентов были отменены после того, как министерство образования настояло на том, чтобы избегать «деликатных тем» и использования слова

«презерватив».

Антинаркотическая политика России также является препятствием на пути сокращения числа новых случаев инфицирования, говорят ВИЧ-активисты. Метадон, который, по мнению международных исследователей, может снизить риск передачи вируса за счет сокращения потребления наркотиков внутривенно, запрещен в России, и любому, кто его поставляет, грозит до 20 лет тюремного заключения.

По данным Организации Объединенных Наций, около 800 бывших героиновых наркоманов были отрезаны от заместительной терапии на основе метадона после того, как Россия аннексировала Черноморский полуостров в 2014 году. По данным ООН, в течение следующего года около 100 человек умерли от самоубийств, передозировок или осложнений, связанных с ВИЧ и туберкулезом. Россия отрицала, что эти смерти были связаны с запретом на метадон.

Неправительственные организации, работающие с потребителями наркотиков, также подверглись нападкам в России. Фонд Андрея Рылькова, насчитывающий около 25 членов, является единственным источником бесплатных чистых игл и презервативов для наркоманов в Москве, городе с населением более 12 миллионов человек.

В 2016 году российское правительство внесло фонд в список так называемых иностранных агентов, поскольку он получает финансирование из-за рубежа. В апреле организация была вынуждена ограничить доступ к своему веб-сайту после того, как Василий Пискарев, глава комитета по безопасности российского парламента, обвинил ее в пропаганде употребления наркотиков после сообщения оппозиционного веб-сайта о ее усилиях по оказанию помощи наркоманам во время карантина в Москве из-за коронавируса. «Правительство считает, что любая работа, проводимая в соответствии с международными рекомендациями ВОЗ, является работой, направленной на внедрение развращающего западного влияния на российскую молодежь», - заявила Аня Саранг, директор фонда.

Вадим Покровский, глава Федерального исследовательского центра по профилактике и борьбе со СПИДом в Москве, также часто обвинял социальный консерватизм и влияние религиозных групп в росте числа новых случаев заражения ВИЧ. «Преобладают консервативные настроения», - сказал недавно Покровский. «Правила поведения должны соответствовать христианским традициям, которые, по мнению некоторых, сами по себе уменьшат распространение ВИЧ-инфекции». Покровский привел Германию в качестве примера того, как эффективно бороться с вирусом. В Германии ежегодно регистрируется около 3500 новых случаев ВИЧ-инфекции, что примерно в 30 раз меньше, чем в России. Здесь также есть все то, чего нет в России - обязательное половое воспитание в школах, легальная проституция, а также государственные программы «чистых игл» и опиоидная заместительная терапия.

Хотя Россия ежегодно выделяет около 29 миллиардов рублей (360 миллионов евро) на лечение ВИЧ, Покровский говорит, что большая часть денег тратится на неэффективные лекарства с вредными побочными эффектами. Россия также испытывает проблемы с получением антиретровирусных препаратов для тех, кто в них нуждается: по словам Покровского, только около половины из примерно 1 миллиона зарегистрированных в стране людей, живущих с ВИЧ, в настоящее время получают необходимое им лечение.

Что касается термина «эпидемия», Путин использовал его несколько раз, имея в виду ВИЧ/СПИД в России в первой половине 2000-х годов, но в 2005 году он сказал: «Проблема очень острая, но все же она не носит характера эпидемии». Позже ни Путин, ни Медведев не использовали этот термин в отношении ВИЧ/СПИДа в России. В декабре 2016 года министр здравоохранения России Вероника Скворцова заявила: «Не существует единых критериев для определения ВИЧ как эпидемии... В нашей стране пока не было объявлено ни об одной эпидемии».

Одним из мотивов риторики российских властей в настоящее время являются «традиционные ценности». Во время своего третьего и четвертого президентских сроков (2012-2018, с 2018 года и далее) Владимир Путин десятки раз использовал выражение «традиционные ценности».

Защита властями «традиционных ценностей», воплощенных в законодательстве, способствует сексуальным предрассудкам и препятствует сексуальному просвещению в школах, распространению практики безопасного секса (использование презервативов), программам снижения вреда для потребителей наркотиков, внедрению заместительной терапии для наркоманов. В российских средних школах обсуждение использования презервативов фактически запрещено в соответствии с законодательством о защите детей от информации, наносящей вред их здоровью и развитию. Этот же закон содержит положение, запрещающее распространение среди детей информации, которая отрицает семейные ценности и пропагандирует нетрадиционные сексуальные отношения.

Термины «моральные ценности», «группы риска», «маргинальные группы» в риторике властей по ВИЧ/СПИДу ставят ВИЧ и девиантность в один контекст и способствуют стигматизации и самостигматизации людей, живущих с ВИЧ. Результаты исследования, полученные Балабановой, Кокером, Атуном и Дробневски, показывают, что восприятие того, что ВИЧ связан с аморальным поведением, лежит в основе стигматизации, в то время как Папе подчеркивает, что стигматизация, связанная с ВИЧ, является препятствием для адекватного реагирования на эпидемию, создавая культуру пренебрежения и избегания.

В октябре 2016 года правительство России утвердило «Государственную стратегию по борьбе с распространением ВИЧ в России на период до 2020 года и последующий период». Стратегия не включает термин «эпидемия», но включает традиционалистскую моральную риторику: «укреплять традиционную семью и моральные ценности». В нем нет ни заявлений о программах снижения вреда для потребителей наркотиков, половом

воспитании и пропаганде использования презервативов, ни каких-либо финансовых аспектов [5].

В декабре 2020 года была принята государственная стратегия борьбы с распространением ВИЧ-инфекции в Российской Федерации [15]. Она носит межведомственный характер и была разработана Минздравом России совместно с Федеральным советом врачей по ВИЧ/СПИДу и группой экспертов, состоящей из руководителей региональных центров. Она охватывает период 2021-2030 годов.

Проблема ВИЧ/СПИДа исчезла из повестки дня президента России с 2007 года, в то время, когда статистическое моделирование проблемы ВИЧ/СПИДа показало значительный рост распространенности ВИЧ. Это молчание указывает на прагматичную игру властей в проблеме ВИЧ/СПИДа: оно использовалось российскими властями для представления России как полноправного участника международной коалиции по борьбе с вызовами современности, но президент России перестал заниматься этой проблемой после ухудшения отношений с западными странами.

Есть параллели между путинским правлением и антинаучным отрицанием СПИДа бывшим президентом Южной Африки Мбеки. В то же время публичное невнимание Путина к ВИЧ/СПИДу похоже на невнимание Рональда Рейгана в первые годы эпидемии ВИЧ в Соединенных Штатах, но разница заключается в векторе: не от молчания к позднему определению ВИЧ/СПИДа как проблемы, а наоборот, от определения это как глобальную проблему замалчивать.

Между тем, люди, живущие с ВИЧ в России, говорят о страхе, насилии, разрыве отношений, маркировке в медицинских учреждениях медицинским кодом «B20», отказах в медицинской помощи, вызванных их ВИЧ-статусом. Объяснение того, почему российские власти замалчивают тему ВИЧ/СПИДа в официальных дискурсах. Но существенные различия между пониманием проблемы ВИЧ/СПИДа властями и высказываниями людей, живущих с ВИЧ, проясняют факторы, способствующие дальнейшему распространению ВИЧ в

России. Традиционализм, депроблематизация и замалчивание президентом России проблемы ВИЧ/СПИДа приводят к отсутствию вопросов ВИЧ/СПИДа в повестке дня СМИ, в повестке дня местных властей и, следовательно, в личных повестках дня российских граждан. Последствиями являются невежество, страхи, стигматизация людей, живущих с ВИЧ, полулегальный статус программ игл и шприцев для потребителей наркотиков, вводимых внутривенно, низкий охват антиретровирусной терапией и продолжающаяся эпидемия ВИЧ.

Вывод по второй главе: анализ мер, принимаемых по борьбе с ВИЧ и иными социально опасными заболеваниями в России, показывает, что они не являются достаточно эффективными.

В России ситуация с ВИЧ сильно ухудшена, уровень заболеваемости ВИЧ значительно выше, чем в других странах Европы и даже Центральной Азии. В стране с населением 144 миллиона человек 1,5 миллиона человек живут с ВИЧ. Для сравнения: количество инфекций, диагностированных во Франции в 2018 году, оценивается в 6200.

Глава 3 Проблемы реализации мер по борьбе с ВИЧ и другими социально опасными заболеваниями

Несмотря на значительный прогресс, достигнутый в борьбе с ВИЧ во всем мире, эпидемия в России продолжает расти в течение последних тридцати лет. Из общей численности населения в 144 миллиона человек около 1,1 миллиона россиян в настоящее время живут с ВИЧ. Этот национальный кризис в значительной степени является результатом неспособности российского государства поддержать необходимые профилактические подходы, такие как программы снижения вреда, кампании по информированию общественности и половое воспитание в средних школах. Вместо этого политика российского государства маргинализирует уязвимые группы, ограничивает работу организаций гражданского общества в области профилактики и лечения ВИЧ и препятствует распространению важной информации о масштабах эпидемии.

Пренебрегая программами профилактики, основанными на фактических данных, российское государство упускает возможность разработать эффективные меры реагирования на одну из самых острых проблем здравоохранения в стране [38].

Официальное число ВИЧ-инфицированных в России в 2015 году превысило миллионную отметку. К июню 2018 года заразилось почти 1,3 миллиона человек, из которых 294 000 умерли [22]. Более одного процента взрослого населения в целом являются ВИЧ-инфицированными, в том числе 3,3 процента мужчин в возрастной группе от 35 до 39 лет.

Основные группы риска (люди, употребляющие наркотики внутривенно, гомосексуальные мужчины, а также секс-работники) имеют значительно более высокий уровень распространенности. Оценки для полутора-двух миллионов россиян, употребляющих инъекционные наркотики, варьируются от 18 до 43 процентов. ВИЧ/СПИД в настоящее время является одной из наиболее распространенных причин преждевременной

смерти: почти 16 000 граждан России умерли от ВИЧ/СПИДа в первой половине 2018 года. Вирус взлетел с 46-го места в 1990 году до 10-го места в 2016 году по причинам потерянных лет жизни и опередил здесь все виды рака (кроме рака легких) и все другие инфекционные заболевания.

Уральская область и Сибирь пострадали выше среднего. В настоящее время самые высокие показатели заражения наблюдаются в Пермском крае, Кемеровской, Иркутской, Новосибирской, Челябинской, Свердловской области и Красноярской областях, в то время как большинство регионов Северного Кавказа имеют самые низкие показатели. Число регионов с долей более 0,5 процента увеличилось с 22 в 2014 году до 34 в 2018 году, причем в этих 34 регионах, вместе взятых, проживает более половины всего населения России [38].

ВИЧ/СПИД впервые попал в Россию в конце 1980-х годов. Число случаев заражения было относительно небольшим до того, как потребление инъекционных наркотиков резко возросло в течение следующего десятилетия, в основном из-за растущей контрабанды наркотиков из Афганистана и Центральной Азии в Европу. Сильная связь между наркоманией, ВИЧ, туберкулезом и гепатитом С, которая развилась на ранней стадии, привела к тому, что ситуацию можно было назвать синдемической.

В 2008 году уровень новых инфекций снова увеличился, возможно, из-за того, что альтернативные наркотики появились на российском рынке в качестве замены героина - синтетические наркотики или «соли» (т.е. наркотики «соли для ванн»), которые значительно дешевле и широко доступны через Интернет. Эти препараты были менее токсичными - по крайней мере, изначально - что уменьшало страх перед передозировкой и увеличивало частоту инъекций. И за последние шесть лет уровень заражения в Восточной Европе вырос - в отличие от практически всех других регионов мира, где эпидемия снизилась, что почти полностью связано с развитием в России [40].

Вектор передачи зарегистрированных случаев в России резко

изменился. В настоящее время в эпидемии все большую роль играет передача через гетеросексуальные контакты, в результате чего все больше и больше женщин заражаются. В группе в возрасте до 30 лет уровень новых инфекций у женщин сейчас выше, чем у мужчин. Вероятно, большинство из этих женщин были сексуальными партнерами инфицированных потребителей наркотиков. Если не будут приняты эффективные меры, это развитие может привести к распространению эпидемии от групп риска к населению в целом и увеличению вероятности ее ускоренного распространения.

Все эти данные отражают официальные цифры, поэтому они фиксируют только людей, которые обратились за тестом или лечением. Реальную картину сложнее разобрать. В 2013 году Федеральный центр по СПИДу подсчитал, что только около половины всех людей, живущих с вирусом, были диагностированы как таковые. Стигма, дискриминация и криминализация употребления наркотиков, секс-работы и принадлежности к сексуальному меньшинству создают сильные стимулы держаться подальше от государственных центров тестирования и каталогов.

Национальная российская стратегия борьбы с ВИЧ/СПИДом явно призывает к программе профилактики для сдерживания распространения инфекции, а также мерам лечения для снижения смертности. Хотя в принципе это звучит разумно, все сводится к деталям. Хотя вскользь упоминается реабилитация, социальная интеграция и социальное обеспечение пострадавших групп населения, в документе не содержится информации о ресурсах или дорожной карте о том, как можно достичь тех, кто больше всего нуждается в помощи. Вместо этого в центре внимания находится «возрождение моральных ценностей нации», предназначенное для борьбы с эпидемией. И в отличие от целей 90-90-90 к 2020 году, сформулированных ООН (диагностика 90% ВИЧ-инфицированных людей, 90% из которых должны получить антиретровирусную терапию (АРТ), из которых, в свою очередь, 90% должны достичь уровня стресса ниже предела обнаружения), российская стратегия нацелена только на то, чтобы до 60-60-60. В целом,

львиная доля средств идет на профилактику передачи от матери ее будущему ребенку (где показатели успеха высоки, а именно около 98%), а также на множество массовых тестов на ВИЧ. В то же время для определенных, особенно уязвимых групп мало средств, если один раз воздержаться от увещаний о том, чтобы избежать вредных привычек и аморального поведения.

Отсутствие эффективности институтов и внутренняя борьба делают все остальное, чтобы препятствовать действиям правительства. Изолированные власти, наследие советских времен, предотвращают комплексную помощь людям с внутривенным употреблением наркотиков, людям с ВИЧ и другими часто связанными с ними инфекционными заболеваниями (туберкулез, гепатит С). Продолжающаяся борьба между Министерством здравоохранения (которое отвечает за лечение) и Федеральным центром по СПИДу (который входит в систему Роспотребнадзора и отвечает за надзор и профилактику) делает и без того скудные бюджетные средства на профилактику уязвимыми для сокращения. Потребности пациентов часто как бы висят в воздухе, за пределами непосредственной юрисдикции и внимания государственных органов. В то же время гражданскому обществу не хватает ресурсов и полномочий для заполнения этого пробела.

Государственные учреждения предлагают тестирование на ВИЧ и антиретровирусную терапию (АРТ), которые доступны бесплатно - в принципе, теоретически – в региональных центрах по СПИДу. Министерство здравоохранения ввело федеральный реестр в 2017 году, чтобы гарантировать, что пациенты с ВИЧ и туберкулезом могут получать это лечение даже вдали от своего официального места жительства. Тем не менее, в 2017 году министерство здравоохранения потратило в пересчете на лечение 235 000 человек 296 миллионов долларов, что составляет лишь небольшую часть тех людей, которые живут с вирусом. Министерство финансов выступило против запланированного выделения бюджетных средств в размере 1,2 миллиарда долларов США на 2018-2021 годы для борьбы с эпидемией. Центры по СПИДу

часто сталкиваются с нехваткой ресурсов, заставляя пациентов объединяться (часто через интернет-чаты) и организовывать сети для пополнения и распространения, как в самом «Клубе покупателей Далласа». Кроме того, предлагаемое лечение не является лучшим из доступных. Только 1,4 процента российских пациентов с АРТ получали терапию в самом современном режиме «по одной таблетке в день», что усложняет лояльность к терапии, если смотреть на всех пациентов. Несмотря на то, что в последние годы министерство здравоохранения скорректировало свои покупки в пользу препаратов с меньшими побочными эффектами и большей эффективностью [34].

Профилактика перед воздействием ВИЧ (PrEP), то есть использование АРТ у лиц с риском заражения до возможной инфекции, предотвратила передачу ВИЧ в других ситуациях, а именно у серодискордантных гетеросексуальных пар (поэтому, если только один из партнеров живет с ВИЧ), а также заражение ВИЧ у людей, которые вводят наркотики (например, в случае, если только один из партнеров живет с ВИЧ), а также заражение ВИЧ у людей, употребляющих инъекционные наркотики (PWID) и у мужчин, занимающихся сексом с мужчинами (MSM). Тем не менее, PrEP в настоящее время недоступен в России.

Важность первичной профилактики ВИЧ-инфекции до того, как она произойдет, то есть путем просвещения, изменения поведения и снижения вреда, очевидна. Хотя официально утвержденных мер по профилактике практически не существует в России, есть несколько заметных исключений. Ежегодно проводится российская неделя #СТОФИВАЙДС, в которой участвуют знаменитости, звезды, спортсмены и ведущие представители религиозных общин. В Казани интенсивные программы по обмену иглами и шприцами снизили уровень новых заражений на 85 процентов с 2001 по 2008 год. Позже, с другой стороны, изменения в российской политике привели к закрытию семи из восьми центров в городе. Тем не менее, на 62 процента Татарстан предоставил лечение большему количеству людей, чем любой

другой регион. В республике продолжают проводиться яркие мероприятия по повышению осведомленности; в частности, в 2016 году состоялся марафон, на котором президент республики Рустам Минниханов публично протестировал себя. В последнее время в Петербурге уровень заражения снизился, потому что городское правительство противодействовало политике центрального правительства путем продолжения международных партнерских программ и эффективной пропагандистской работы в отношении секс-работников и PWID.

В целом, однако, члены групп риска уклоняются от контакта с властями, опасаясь злоупотреблений или ареста. Согласно исследованию 2016 года о ВИЧ-позитивных женщинах в России, употребляющих наркотики внутривенно, почти четверть из них когда-либо были вынуждены заниматься сексом с полицейским. Такое недоверие к властям существует не только в России. Это сделало негосударственных субъектов – группы сверстников из среды групп риска, которые могут наиболее легко охватить последних, - во всем мире краеугольным камнем профилактики ВИЧ [39].

Государство не допускает, чтобы НПО, работающие по ВИЧ/СПИДу, были полностью иностранными. РПЦ часто предоставляет паллиативную помощь тем, кто умирает от СПИДа, а целый ряд организаций гражданского общества получили президентские гранты, которые финансируют медицинскую, психологическую, социальную и юридическую помощь тяжелобольным.

Тем не менее, враждебность, выраженная на официальном уровне, к западным идеям и связям с Западом, потребителям наркотиков, сообществу ЛГБТ и гражданскому обществу в целом, заставила представителей государства в области борьбы и лечения СПИДа крайне неохотно относиться к поддержке НПО, занимающихся профилактической работой.

В начале 2000-х годов существовали сотни общенациональных и региональных организаций, которые заполнили вакуум, созданный государственным недоверием и равнодушием. Их информационно-

пропагандистская работа с группами риска в свое время, безусловно, способствовала снижению эпидемии. Однако в 2012 году печально известный Закон «Об иностранных агентах» [30] вывел из строя многие организации, которые поддерживали потребителей наркотиков, секс-работников или группы за права ЛГБТ, требуя, чтобы их распустили или прекратили свою деятельность. Кроме того, НПО, которые пытались оставаться стойкими, затем столкнулись со смертью от государственной проверки и не имели другого выбора, кроме как тратить скудные ресурсы на адвокатов и бухгалтеров, а не на свою реальную миссию. Дальнейшие удары последовали за законом 2013 года, который предусматривает наказание за распространение информации об однополых сексуальных отношениях несовершеннолетним (во главе инициативы стояла РПЦ).

С повторным вступлением В.В. Путина в должность президента России большая часть иностранной поддержки, как финансовой, так и технической, была немедленно снята со стола. Агентство США по международному развитию (USAID) было переведено в страну в 2012 году. Последняя программа финансирования Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией была прекращена в 2017 году, но выплаты уже сократились до мизерного потока с 2013 года. Некоторые решительные, способные специалисты из гражданского общества продолжили борьбу, но многие, по понятным причинам, эмигрировали в частный сектор или за границу. В результате осталось только 20 программ по замене игл и шприцев [38].

Единственный способ остановить эпидемию - охватить группы риска с помощью образования и льгот, которые можно использовать для предотвращения передачи. В России такой подход должен был бы начинаться с гуманного обращения с зависимостью. Вместо этого официальная российская политика рассматривает употребление наркотиков скорее в уголовных категориях, чем как вопрос общественного здравоохранения. Это

привело к презрению и дискриминации по отношению к людям, употребляющим внутривенные наркотики.

Наука, называемая русской наркологией, на самом деле отнюдь не носит научного характера. Закон, принятый в 2013 году, ввел принудительное лечение, предположительно, для перемещения иждивенцев на реабилитацию. Вместо этого люди получают ряд идеологически обоснованных, непроверенных, потенциально опасных для жизни мер, которые включают фиксацию пострадавших, шоковую терапию, погружение в кому и нагревание тела до 43 градусов по Цельсию [36].

Неудивительно, что только два процента россиян, осужденных за преступления, связанные с наркотиками, предпочитают лечение наказанию, и только один процент тех, кто был невольно привлечен к «лечению», все еще был без наркотиков через год после этого. Правозащитные организации, в том числе комитеты Организации Объединенных Наций, классифицировали эту практику как нарушение прав человека.

Сокращение числа наркологов в стране может указывать на то, что среди врачей и исследователей наблюдается растущий дискомфорт в свете вопросов, возникающих в результате реализации этой тревожной политики государства в отношении профессионального этноса.

Наиболее проверенной на международном уровне практикой является терапия опиоидными агонистами (ОАТ) для зависимых, но она решительно и упорно отвергается Россией. Представители штата на всех уровнях попугайски повторяют линию партии в отношении метадона и бупренорфина (которые, как доказано, уменьшают зависимость, предотвращают симптомы отмены и позволяют зависимым стабилизировать свою жизнь). При этом утверждается, что легализация этих препаратов будет служить исключительно интересам международной фармацевтической промышленности и просто заменит одну зависимость другой и, таким образом, создаст новые черные рынки.

Эпидемия ВИЧ/СПИДа в России - это не просто гуманитарный вопрос.

Финансовые и социальные издержки, особенно если эпидемия распространяется за пределы стигматизированных групп риска, могут привести к усилению политической и экономической нестабильности. Непоследовательное соблюдение антиретровирусной терапии может привести к выведению устойчивых к лечению вирусов, которые могут распространяться за пределами России.

И самое главное, пожалуй, то, что те российские НПО, которые упорствуют в своей борьбе с эпидемией – и с отсталостью собственного правительства – достойны устойчивого признания и любой поддержки, которую можно оказать. Наконец, нынешняя медицинская и эпидемиологическая ситуация вполне предотвратима. Положение определяется политикой государства, которое враждебно относится к идеям Запада. Учитывая обширные научные данные и четкие образцы для подражания, доказанные в других странах, ситуацию можно изменить – на этом пути стоят только политика и идеология.

Как и любая эпидемия, ВИЧ-инфекция имеет не только историю (ее временную эволюцию), но и географию (ее пространственную регистрацию и маршруты распространения). Географический подход применяется в первую очередь для оценки воздействия инфекции на всех масштабах наблюдения и на всех их масштабах, выявления инфицированных или спасенных территорий, признания пространственных различий в распространенности и заболеваемости.

Эпидемия ВИЧ была сосредоточена на Урале, Сибири и районах Среднего Поволжья к концу 2019 года распространенность ВИЧ-инфекции превысила 1% – порог, выбранный для характеристики эпидемиологической ситуации в России, – в 18 регионах России. На них приходилось более половины (54%) ВИЧ-инфицированных в стране, в то время как их доля в населении составляла всего лишь 1%. на 31,5% [40].

В конце 2019 года большинство регионов, на территории которых распространена ВИЧ-инфекция, находятся в Сибири и на Урале: Иркутск,

Кемерово, Свердловск, Челябинск, Ханты-Мансийский автономный округ, Новосибирск, Тюмень, Курган, Челябинск. Алтайского и Томского краев. За пределами Среднего Поволжья (Самара, Оренбург, Пермь и Ульяновск). Единственными регионами Европы в этом списке являются Ленинградская область, Крым и город Санкт-Петербург [39].

Из 18 регионов, где уровень заболеваемости превышает 1%, только два региона-Ленинградская область и город Санкт-Петербург-не относятся к числу регионов с самым высоким уровнем заболеваемости. Эпидемия была сосредоточена в этих регионах в течение последних 20 лет, и эта концентрация, скорее, имеет тенденцию к росту. В 2001 году очаги эпидемий были в Москве и Санкт-Петербурге, Сибири и на Урале 27, в средней долине Волги 28, а также в Калининграде и Владивостоке.

По состоянию на 2008 год основные дома по-прежнему находились в Иркутске, Свердловске, Самаре, Санкт-Петербурге и Москве. В этих 18 регионах наблюдается самый высокий рост распространенности ВИЧ-инфекции в период с 2009 по 2019 год, за исключением, опять же, Ленинградской области и города Санкт-Петербурга, а также Крыма, может быть сделано на основе этих данных. При этом можно отметить и позитивную тенденцию: почти во всех этих регионах наблюдается снижение уровня заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2019 году [39].

Объяснение этой географической концентрации является очевидным для лиц, занимающихся профилактикой ВИЧ-инфекции: она связана с потреблением героина в 1990-х и 2000-х годах, и наиболее пострадавшими регионами являются те регионы, через которые он прибывал из Афганистана в Россию и где он был доступен в количестве и по низким ценам. Самара и Оренбург - это ворота в долину Волги, Челябинск и Екатеринбург - это ворота на Северную Транссибирскую магистраль, последняя дорога, проходящая через Казахстан и выходящая на юго-восток Сибири.

Связь между маршрутами доставки наркотиков и ВИЧ-инфекцией действительно установлена, а транзит героина через Казахстан из

Афганистана также широко описан в докладах Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, к которому обращено внимание [40].

Но не может быть однозначного объяснения, и необходимо изучить и подтвердить другие предположения, в том числе гипотезу, связанную или не связанную с наркоманией, о том, что ВИЧ сильно повлиял на города на Урале и в Сибири, куда во время войны была перемещена советская промышленность, куда Советский Союз был перемещен, сделал ставку на развитие Сибири, которые стали его рабочими флагманами и были разрушены его крахом во время кризиса 1990-х годов.

Географические особенности также увязать с трудовой миграцией, а также с внутренней миграцией; без каких-либо документальных подтверждений. Неравенство в предоставлении медицинской помощи, которое трудно оценить из-за отсутствия данных о качестве медицинской помощи, интенсивность профилактических мероприятий, наличие ассоциаций пациентов, участвующих в борьбе с ВИЧ/СПИДом, что сыграло на руку Москве, Санкт-Петербургу и Казань, также были бы факторами, влияние которых следовало бы оценить [36].

Следует соблюдать осторожность при проведении этих исследований в масштабах регионов. Но есть несколько элементов, показывающих, что более точный анализ принесет значительные результаты. Таким образом, предупреждение Вадима Покровского, опубликованное в 2018 году, наводит на мысль о том, что оппозиция между городом и деревней должна учитываться для понимания эпидемиологической ситуации. Затем в нем указывалось, что в настоящее время распространенность ВИЧ растет быстрее в сельских районах, в то время как меньше внимания уделяется охране здоровья и профилактическим мерам для сельского населения.

Динамика смертности от СПИДа подтверждает это: хотя в 2019 году она в целом снизилась, среди сельского населения она продолжала расти. Доля пациентов, проживающих в сельских районах, в общей смертности от СПИДа

в течение последних 6 лет неуклонно растет. Еще стоит отметить, что ВИЧ-инфекция не может привести к СПИДу при наличии антиретровирусной терапии и что смертность от СПИДа можно предотвратить. Таким образом, их рост в сельской местности в России свидетельствует как о распространении эпидемии, так и о недостатках в скрининге и медицинском обслуживании.

Кроме того, FTs-SPID располагает субрегиональными статистическими данными, но не публикует их. Тем не менее, они периодически поступают в региональные центры, что в Карелии было сделано в 2018 году.

В регионе, где распространенность ВИЧ-инфекции в два раза ниже, чем в среднем по России, уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Лоухском районе (1128 на 100 000) сопоставим с уровнем заболеваемости в уральских и сибирских регионах. Население этого региона составляет 11 000 человек, в том числе 4000 человек в главном городе, и его площадь немного меньше, чем в Бретани (22 552 км²). Он находится в 500 км к северу от столицы республики Петрозаводска [35].

Можно предположить, что этот очаг эпидемии связан с близостью к Мурманской области, наиболее затронутой ВИЧ, и к ее базе в Гаджиево, где дислоцируется Северный флот. Лоухи также находится на арктическом маршруте, по которому через Норвегию можно добраться до Западной Европы. Но этот пример особенно интересен тем, чтобы показать способность российской системы здравоохранения к проецированию, которой должна обладать российская система здравоохранения, чтобы заботиться о пациентах в этих нецентральных ситуациях.

Следует придать большое значение последнему примеру, на этот раз взятому за пределами сельских территорий, потому что именно его мне дали в России, чтобы выразить обеспокоенность по поводу незнания географии эпидемии. С 2016 года федеральное министерство здравоохранения организует в целях коммуникации и профилактики «ежегодный караван» из нескольких грузовиков, оборудованных для тестирования ВИЧ. Это привело к очень высоким показателям положительных тестов в небольших или средних

городах, которые считались избавленными от эпидемии. Данные об этих пиках, прокомментированные в устной форме, не были опубликованы. Однако в местной прессе в Миассе, промышленном городе с населением 150 000 человек в Челябинской области, можно было найти отклик в местной прессе: 3,6% из 251 человека, прошедшего тестирование, были носителями ВИЧ, что в три раза выше, чем в среднем в ходе этой операции [40].

Этот пример наводит на мысль о том, что средние российские города также могут быть «скрытыми территориями» эпидемии, что, возможно, есть и другие, что показывает, как трудно российским органам здравоохранения управлять обширностью российского пространства.

Большое значение при рассмотрении вопроса о профилактике ВИЧ является группа людей, инфицированных ВИЧ. В бюллетенях и отчетах FTS-SPID указываются только возрастные категории на дату скрининга, а также данные о состоянии здоровья, например, о сопутствующих инфекциях. Единовременные опросы иногда проводятся ассоциациями или НПО. Они, как правило, направлены на оценку распространенности ВИЧ среди групп риска или на декларативную оценку дискриминации, с которой они сталкиваются.

Сеть исследователей, возглавляемая FTS-SPID, работает с региональными центрами профилактики и борьбы со СПИДом. В частности, он составил портрет пациентов центров, из которого сделан вывод о том, что с учетом проанализированных социально-демографических показателей они существенно не отличаются от населения России того же возраста и представляют их социально и экономически активную часть.

Вопрос профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку во время беременности и родов – из 13 186 детей, родившихся в 2020 году от ВИЧ – инфицированных матерей, 165 (1,3 %) были носителями вируса – является приоритетной задачей Министерства здравоохранения. Исследование, проведенное в Санкт-Петербурге на 2524 родах ВИЧ-инфицированных женщин, показало положение женщин-мигрантов, как российских, так и иностранных, чтобы подчеркнуть их эффективное обслуживание центром.

В поддержке лиц, инфицированных ВИЧ, можно найти элементы иного характера. Это делается в рамках групп взаимной поддержки, организованных в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, в социальных сетях, в ассоциациях, защищающих их права, а также на портретах, часто активистов, которые публикуются в интернете или в прессе. Следует подчеркнуть очень большой разрыв между тем, что говорят о себе ВИЧ-инфицированные люди, и тем, что они говорят в своей институциональной речи. Последнее остается стигматизирующим, будь то те, кто характеризует их своим асоциальным поведением, или те, кто постоянно выдвигает понятие группы риска или уязвимого человека.

Имидж людей, инфицированных ВИЧ, похож на образ россиян, как и на других людей. Жертвы дискриминации, особенно в отношении доступа к общему уходу, но работающие, социализированные, озабоченные воспитанием своих детей или их получением. Это основная тема документальных фильмов по теме ВИЧ, например, фильм снятый журналистом Юрием Дудем (призван иностранным агентом). Мужчины не являются наркоманами, некоторые были наркоманами давным-давно. Женщины не проститутки. И часть из них - дети. Болезни, уязвимость, маргинальность тоже присутствуют, допускаются, являются предметом солидарности, они не должны становиться нормой [40].

Конечно, эти утверждения следует уточнить, развить и подкрепить. Однако с учетом исследования мы не должны останавливаться на этом призыве, поэтому нужно пойти дальше и занять в этой связи позицию относительно характера отношений, которые необходимо установить между государством и организациями, помогающими в борьбе с ВИЧ. Правительствам и государственным учреждениям нужны категории для действий. Нельзя отказываться от этого, потому что это означало бы отказаться от действий. В случае профилактики ВИЧ - инфекции также не может быть и речи о том, чтобы отказаться от понятия «группа риска», поскольку оно обеспечивает эффективность действий. Но необходимо также

понимать, что эти категории являются редуцированными и несут стереотипы. Из этого тоже надо знать, как выбраться.

Представляется, ухудшение эпидемиологической ситуации в России частично является следствием ошибок в политике в области здравоохранения, часть которых можно было бы избежать. Эти ошибки, а также решения, которые смягчали или исправляли их последствия, были переопределены идеологическими, а не санитарными подходами. Они питались предубеждениями в отношении ВИЧ-инфекции. Однако, если не ограничиваться медицинскими аспектами, которые имеют решающее значение, этот социальный, а не только санитарный факт, а именно несомненный ВИЧ-позитив более миллиона человек и вероятный ВИЧ-позитив полутора миллионов россиян, остается малоизвестным. Ученым, врачам необходимо знать больше о его географии и социологии.

Во-первых, как в области эпидемиологии, так и в области социальных наук, это характеристика скрытой эпидемии. Модели позволяют оценить как количество ВИЧ-инфицированных людей, не знающих об их статусе, так и другие переменные, такие как, например, продолжительность заражения ВИЧ.

В случае России речь идет о нескольких сотнях тысяч человек. Такие инструменты были реализованы, в частности, в Эстонии и Латвии (Марти, Lemsalu, Kivite-Urtane, Costagliola, Kaupe, Linina, Urmace, Rüütel, Supervie, 2021). Медицинские данные, имеющиеся в распоряжении российских центров профилактики и борьбы со СПИДом, помогут им в этом.

Во-вторых, это использование территориальных данных FTs-SPID, особенно на субрегиональном уровне. Она может обеспечить точное картирование ВИЧ-инфекции в России, сопоставить ее с другими географическими, демографическими и социальными переменными и дать более точные сведения о распространении эпидемии. Это также может пролить свет на организационные вопросы профилактики и ухода.

Эти данные представляют собой ежегодную и регионализированную серию данных, которые я не использовал для этой статьи, о смерти людей, у

которых была проведена диагностика ВИЧ-инфекции: всего 388 230 человек с начала эпидемии.

Конечно, следует также упомянуть о работе, которая, по-видимому, необходима для понимания положения ВИЧ-инфицированных людей и необходимости их интеграции, а также для того, чтобы они выходили за рамки подходов, ориентированных на группы риска, учитывали жизненные пути людей, которые иногда заражались двадцать лет назад, объективировали интересы людей, инфицированных ВИЧ. Существующая в российском обществе дискриминация в отношении лиц, зараженных ВИЧ, недопустима. Российскому государству целесообразно разрабатывать механизмы расширения их прав и возможностей.

В июне 2021 года число людей, живущих с ВИЧ, в России достигло более 1,1 миллиона. За последние пять лет ежегодно регистрировалось от 85 000 до 100 000 новых случаев инфицирования. Это только официально зарегистрированные случаи; считается, что фактические случаи заражения ВИЧ значительно выше. Хотя число новых случаев заражения несколько снизилось с 2019 года, это, вероятно, связано с более низкими показателями тестирования на ВИЧ во время кризиса COVID-19, и эпидемия продолжает расти. Это также стало более опасным, поскольку число смертей, связанных с ВИЧ, растет.

В 2020 году в стране было зарегистрировано более 32 000 смертей, связанных с ВИЧ. На самом деле, по оценкам демографов, уровень смертности от ВИЧ будет продолжать расти и к 2030 году может превысить уровень смертности от рака.

Эпидемия ВИЧ в России была вызвана главным образом внутривенным употреблением наркотиков и первоначально была сосредоточена вокруг уязвимых групп населения, включая потребителей наркотиков, работников секс-бизнеса, мужчин, занимающихся сексом с мужчинами, и заключенных. Однако, учитывая, что по состоянию на 2020 год 1,4 процента населения России в возрасте от 15 до 49 лет являются ВИЧ-инфицированными, эпидемия

приобретает все более широкий характер. Например, доля женщин среди людей, живущих с ВИЧ, в России растет и в настоящее время составляет почти 40 процентов.

Плохое управление эпидемией в России бросается в глаза в свете глобального снижения уровня ВИЧ-инфекции. Примечательно, что политическое бездействие России и отсутствие научно обоснованных программ профилактики для уязвимых групп населения привели к росту уровня инфицирования. Карательные законы о наркотиках, дискриминация со стороны государственных властей и преследование полицией уязвимых групп населения также ограничивают усилия по профилактике. Например, принятый в России в 2013 году «закон о гей-пропаганде» был вредным, поскольку он усиливает гомофобию, называя определенные медицинские и социальные услуги «пропагандой» в пользу однополых отношений, что затрудняет для НПО предоставление услуг по профилактике ВИЧ в сообществе ЛГБТ.

Россия также отстает в том, что касается программ профилактики ВИЧ среди населения в целом. Например, в средних школах нет регулярных программ полового воспитания, которые могли бы предоставить важную базовую информацию об этом заболевании. Кроме того, кампании в области общественного здравоохранения недостаточно укрепили общие знания о ВИЧ/СПИДе среди широких слоев населения России.

Вместо разработки необходимых профилактических программ российские политики политизировали эпидемию, скрывая ее истинные масштабы. Например, в России становится все труднее получить доступ к статистическим данным о ВИЧ, поскольку они, как правило, скрыты в недоступных медицинских публикациях. Министерство здравоохранения России также недооценивает масштабы эпидемии, подсчитывая только ВИЧ-инфекции среди тех, кто зарегистрирован в государственных программах. Основные средства массовой информации также виновны в распространении дезинформации. Например, в недавней газетной статье ложно утверждалось, что уровень инфицирования в России снижается, и зарубежные исследования

эпидемии были представлены как попытка дискредитировать международную репутацию страны.

Растущая напряженность в отношениях между Россией и международным сообществом также сыграла важную роль в неспособности России бороться с ВИЧ. В частности, в рамках политической стратегии позиционирования себя в качестве антипода Запада Россия отошла от международного консенсуса по ВИЧ/СПИДу, то есть от ключевых подходов к профилактике, одобренных Глобальной коалицией по профилактике ВИЧ и другими важнейшими международными организациями. Таким образом, реакция России на ВИЧ/СПИД становится все более политизированной, поскольку она отходит от политики, основанной на фактических данных, и опирается на идеологический подход. Этот подход предполагает укрепление традиционных ценностей, включая пропаганду здорового образа жизни, который имеет ограниченное применение в борьбе с ВИЧ/СПИДом. В результате, несмотря на пропаганду российских медицинских работников, российские власти продолжают отвергать критические подходы к профилактике, которые считаются «западными». К ним относятся программы снижения вреда и заместительная терапия метадонном, которые доказали свою эффективность в борьбе с ВИЧ среди уязвимых групп. Это неприятие и идеологический подход контрастируют даже с другими незападными государствами, такими как Китай, которые внедрили снижение вреда и заместительную терапию метадонном с многообещающими результатами.

Политизация ВИЧ/СПИДа привела к дальнейшей стигматизации уязвимых групп, особенно потребителей наркотиков и мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которых обвиняют в распространении ВИЧ. В результате неуместной вины усилия по профилактике для уязвимых групп не являются приоритетными в медицинских учреждениях. Например, потребителям инъекционных наркотиков труднее получить доступ к медицинским услугам, поскольку их часто лишают жизненно необходимого антиретровирусного лечения под предлогом плохого социального прогноза.

Политизация и стигматизация также вредны, поскольку они позиционируют ВИЧ как эпидемию, ограниченную маргинализацией общества. Это создает барьер для тестирования и профилактики среди населения в целом, поскольку обычные россияне боятся быть связанными с маргинальными группами. В результате население России в целом склонно пренебрегать этой угрозой и, следовательно, рискует дальнейшим заражением.

Политизация эпидемии также вызвала подозрения в отношении российских НПО и активистов, которые, как считается, находятся под влиянием международных организаций, что побудило российское правительство к дальнейшему ограничению мер реагирования гражданского общества на ВИЧ/СПИД. Например, с 2012 года ряд российских НПО по борьбе с ВИЧ/СПИДом подпадают под действие Закона «Об иностранных агентах», который требует, чтобы НПО, получающие иностранные пожертвования и занимающиеся «политической деятельностью», объявляли себя «иностранными агентами».

Присвоение статуса «иностранного агента» увеличивает бюрократическое бремя для НПО и затрудняет им получение финансирования и поддержки. Хотя российские власти в первую очередь не нацелены на НПО социального сектора, в некоторых случаях программы профилактики ВИЧ рассматривались как политическая деятельность, а не как социальная услуга, и требовали от организаций регистрации в качестве «иностранных агентов». В результате политизации помощи только около девяноста НПО и групп активистов по борьбе с ВИЧ/СПИДом остаются активными во всей России, поскольку группы помощи сталкиваются с организационными и финансовыми проблемами. Таким образом, из-за все более ограничительной политики правительства возможности гражданского общества за последние несколько лет значительно сократились.

Политизируя эпидемию, заставляя замолчать группы активистов и организации и стигматизируя уязвимые группы населения, правительство России игнорирует масштабы кризиса с ВИЧ/СПИДом, подрывает уязвимые

группы населения и сводит на нет важнейшие программы профилактики. Он также поставил во главу угла репутацию страны как сильного государства, а не прагматичные подходы к борьбе с эпидемией. Таким образом, Россия не смогла должным образом справиться с эпидемией ВИЧ, даже несмотря на быстро растущие показатели инфицирования и смертности.

Как международные правительственные и неправительственные организации могут наилучшим образом отреагировать в этих сложных обстоятельствах? Прежде всего, важно продолжать сотрудничество с российским правительством. Международным организациям следует подчеркнуть общую заинтересованность в сдерживании распространения ВИЧ в регионе и во всем мире. В частности, важно подчеркнуть долгосрочные негативные последствия ВИЧ/СПИДа, включая его влияние на экономику России; поскольку эпидемия в основном затрагивает лиц трудоспособного возраста, она, вероятно, усилит существующую нехватку рабочей силы. В этой ситуации партнерство с российским бизнесом было бы полезным для включения профилактики ВИЧ в корпоративные социальные программы.

Международная организация также должна продолжать выступать за принятие профилактических инициатив, таких как программы снижения вреда, заместительная терапия и сексуальное просвещение, которые соответствуют местным условиям и удовлетворяют потребности ключевых групп населения. Чтобы понять конкретные потребности в профилактике, организации должны инвестировать в исследования, включая поведенческие исследования, которые изучают передачу ВИЧ.

Существуют дополнительные возможности для сотрудничества на местном и региональном уровнях. В частности, местное сотрудничество может способствовать установлению побратимских связей между городами и совместным двусторонним проектам, обеспечивая прямое сотрудничество между специализированными учреждениями в России и за рубежом, такими как Ассоциация Infect Team Switzerland Russia.

Помимо взаимодействия с правительством России, международные организации должны увеличить донорскую поддержку и партнерские отношения с российскими группами гражданского общества, поскольку они оказывают наибольшее профилактическое воздействие на местах.

Вывод по третьей главе: Несмотря на значительный прогресс, достигнутый в борьбе с ВИЧ во всем мире, эпидемия в России продолжает расти в течение последних тридцати лет. Из общей численности населения в 144 миллиона человек около 1,1 миллиона россиян в настоящее время живут с ВИЧ. Этот национальный кризис в значительной степени является результатом неспособности российского государства поддерживать необходимые профилактические подходы, такие как программы снижения вреда, кампании по информированию общественности и половое воспитание в средних школах.

Вместо этого политика российского государства маргинализирует уязвимые группы, ограничивает работу организаций гражданского общества в области профилактики и лечения ВИЧ и препятствует распространению важной информации о масштабах эпидемии.

Пренебрегая программами профилактики, основанными на фактических данных, российское государство упускает возможность разработать эффективные меры реагирования на одну из самых острых проблем здравоохранения в стране.

Заключение

В ходе исследования были выявлены следующие проблемы:

— Анализ мер, принимаемых по борьбе с ВИЧ и иными социально опасными заболеваниями в России, показывает, что они не являются достаточно эффективными. В России ситуация с ВИЧ сильно ухудшена, уровень заболеваемости ВИЧ значительно выше, чем в других странах Европы и даже Центральной Азии. В стране с населением 144 миллиона человек 1,5 миллиона человек живут с ВИЧ. Для сравнения: количество инфекций, диагностированных во Франции в 2018 году, оценивается в 6200.

— Несмотря на значительный прогресс, достигнутый в борьбе с ВИЧ во всем мире, эпидемия в России продолжает расти в течение последних тридцати лет. Из общей численности населения в 144 миллиона человек около 1,1 миллиона россиян в настоящее время живут с ВИЧ. Этот национальный кризис в значительной степени является результатом неспособности российского государства поддержать необходимые профилактические подходы, такие как программы снижения вреда, кампании по информированию общественности и половое воспитание в средних школах. Вместо этого политика российского государства маргинализирует уязвимые группы, ограничивает работу организаций гражданского общества в области профилактики и лечения ВИЧ и препятствует распространению важной информации о масштабах эпидемии. Пренебрегая программами профилактики, основанными на фактических данных, российское государство упускает возможность разработать эффективные меры реагирования на одну из самых острых проблем здравоохранения в стране.

— Растущая напряженность в отношениях между Россией и международным сообществом также сыграла важную роль в неспособности России бороться с ВИЧ. В частности, в рамках политической стратегии позиционирования себя в качестве антипода Запада Россия отошла от международного консенсуса по ВИЧ/СПИДу, то есть от ключевых подходов к

профилактике, одобренных Глобальной коалицией по профилактике ВИЧ и другими важнейшими международными организациями. Таким образом, реакция России на ВИЧ/СПИД становится все более политизированной, поскольку она отходит от политики, основанной на фактических данных, и опирается на идеологический подход. Этот подход предполагает укрепление традиционных ценностей, включая пропаганду здорового образа жизни, который имеет ограниченное применение в борьбе с ВИЧ/СПИДом. В результате, несмотря на пропаганду российских медицинских работников, российские власти продолжают отвергать подходы к профилактике, которые считаются «западными». К ним относятся программы снижения вреда и заместительная терапия метадонот, которые доказали свою эффективность в борьбе с ВИЧ среди уязвимых групп. Это неприятие и идеологический подход контрастируют даже с другими незападными государствами, такими как Китай, которые внедрили снижение вреда и заместительную терапию метадонот с многообещающими результатами.

Устранить вышеуказанные проблемы, на наш взгляд, можно следующим образом:

Во-первых, государство должно расширить применение программ профилактики ВИЧ среди населения в целом. В частности, следует на регулярной основе распространять информацию о способах заражения ВИЧ/СПИДом, необходимости использовать средства контрацепции. Кроме того, целесообразно реализовывать в общеобразовательных школах программы полового воспитания, которые могли бы предоставить подросткам важную базовую информацию ВИЧ/СПИДе.

Во-вторых, России нужно заимствовать подход многих зарубежных стран в использовании заместительной-поддерживающей терапии, поскольку на практике уже неоднократно доказана ее эффективность в борьбе с ВИЧ/СПИДом. Важно также больше внимания уделять взаимодействию государственных органов здравоохранения с общественными организациями в области профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа.

Список используемой литературы и используемых источников

1. Ахметов А.И., Аминов И.Р. Понятие, цели и виды национальной безопасности // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2020. № 5-2. С. 198-204.
2. Воротынцев И.Н. Понятие «Национальная безопасность» в современной политологической науке // Социально-гуманитарные знания. 2011. № 12. С. 18-23.
3. В Петербурге умер ребенок, которого верующие родители не лечили от ВИЧ. URL: <https://www.fontanka.ru/2017/08/30/059/> (дата обращения: 01.04.2022).
4. В МОТ сообщили, что женщины чаще мужчин теряли работу во время пандемии. URL: https://tass.ru/ekonomika/11939153?utm_source=google.com&utm_medium=organic&utm_campaign=google.com&utm_referrer=google.com (дата обращения: 28.03.2022).
5. В 2020 году на борьбу с ВИЧ выделяют 32 млрд рублей. URL: https://utro-news.ru/v-2020-godu-na-borbu-s-vich-vydeljat-32-mlrd-rublej/?utm_source=google.com&utm_medium=organic&utm_campaign=google.com&utm_referrer=google.com (дата обращения: 01.04.2022).
6. Европейская хартия прав пациентов, утвержденная 15.11.2002 г. // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 22.03.2022).
7. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ (ред. от 16.04.2022) (с изм. и доп., вступ. в силу с 27.04.2022) // Собрание законодательства РФ. 2002. № 1 (ч. 1). Ст. 1.
8. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 04.07.2020.

9. Лещев Е.Н., Харитонов Н.И. Фальсификация истории как угроза национальной безопасности России: политический аспект // Среднерусский вестник общественных наук. 2016. Т. 11. № 6. С. 135-142.

10. Маличенко В.С. Международно-правовые механизмы противодействия распространению низкокачественной и фальсифицированной медицинской продукции // Журнал зарубежного законодательства и сравнительного правоведения. 2020. № 1. С. 87-100.

11. Мачинский В.М. Конституционно-правовые основы деятельности прокуратуры по защите социально-экономических прав и свобод человека и гражданина в Российской Федерации: Дис. ... канд. юрид. наук. Пенза, 2003. 220 с.

12. Постановление Правительства РФ от 27.12.2004 № 856 «Об утверждении Правил обеспечения бесплатными медикаментами для лечения ВИЧ-инфекции в амбулаторных условиях в федеральных специализированных медицинских учреждениях» // Собрание законодательства РФ. 2004. № 52 (часть 2). Ст. 5520.

13. Постановление Правительства РФ от 03.04.1996 № 391 «О порядке предоставления льгот работникам, подвергающимся риску заражения вирусом иммунодефицита человека при выполнении своих служебных обязанностей» // Собрание законодательства РФ. 1996. № 15. Ст. 1629.

14. Право социального обеспечения: учебник и практикум для среднего профессионального образования / М. В. Филиппова; под редакцией М. В. Филипповой. М.: Юрайт, 2021. 610 с.

15. Распоряжение Правительства РФ от 21.12.2020 № 3468-р «Об утверждении Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года» // Собрание законодательства РФ. 2021. № 1 (часть II). Ст. 190.

16. Романовский Г.Б. Право на здоровье и право на охрану здоровья в международном и национальном праве // Гражданин и право. 2021. № 5. С. 4-8.

17. Салагай О.О. Основы регулирования охраны здоровья в праве европейского союза в исторической ретроспективе // Медицинское право. 2019. № 3. С. 47-54.
18. Сафонов М.С. О международной и национальной экономической безопасности: к истории вопроса // Финансы, деньги, инвестиции. 2012. № 3 (43). С. 14-19.
19. Священник РПЦ Смирнов: «ВИЧа в природе не существует». URL: <https://newizv.ru/news/society/06-03-2017/svyaschennik-rpts-smirnov-vicha-v-prirode-ne-suschestvuet> (дата обращения: 01.04.2022).
20. Солохина Т.А. Союз охраны психического здоровья и II Конгресс «Психическое здоровье человека XXI века» // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2019. Т. 119. № 4. С. 125-130.
21. СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями». URL: <https://www.hiv-spb.ru/lcn/ocentre/history.html> (дата обращения: 01.04.2022).
22. Справка ВИЧ-инфекция в Российской Федерации. URL: http://aids-centr.perm.ru/images/4/hiv_in_russia/hiv_in_rf_30.06.2018.pdf (дата обращения: 01.06.2022).
23. Стремоухов А.А., Лунгу А.С. «Национальная безопасность»: содержание понятия // Ленинградский юридический журнал. 2011. № 2. С. 78-82.
24. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 25.03.2022) // Собрание законодательства РФ. 1996. № 25. Ст. 2954.
25. Указ Президента РФ от 02.07.2021 № 400 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 2021. № 27 (часть II). Ст. 5351.
26. Указ Президента РФ от 09.10.2007 № 1351 (ред. от 01.07.2014) «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года» // Собрание законодательства РФ. 2007. № 42. Ст. 5009.

27. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) (Принят в г. Нью-Йорке 22.07.1946) (с изм. от 24.05.1973) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 22.03.2022).

28. Федеральный закон от 29.05.2019 № 115-ФЗ «О внесении изменения в статью 127 Семейного кодекса Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 2019. № 22. Ст. 2671.

29. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 08.03.2022) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

30. Федеральный закон от 20.07.2012 № 121-ФЗ (ред. от 04.06.2014) «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части регулирования деятельности некоммерческих организаций, выполняющих функции иностранного агента» // Собрание законодательства РФ. 2012. № 30. Ст. 4172.

31. Федеральный закон от 15.12.2001 № 166-ФЗ (ред. от 08.03.2022) «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 2001. № 51. Ст. 4831.

32. Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ (ред. от 02.07.2021) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2022) // Собрание законодательства РФ. 1999. № 14. Ст. 1650.

33. Федеральный закон от 30.03.1995 № 38-ФЗ (ред. от 02.07.2021) «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» // Собрание законодательства РФ. 1995. № 14. Ст. 1212.

34. ФАР организация-сообщество, площадка для инициатив в сфере защиты здоровья и прав людей, употребляющих ПАВ. URL: http://en.rylkov-fond.org/wp-content/uploads/2016/03/Russia-JustSayNyet-CND2016_final.pdf (дата обращения: 01.06.2022).

35. Число заболевших COVID-19 продолжает снижаться. В Петербурге скончались ещё 17 пациентов. URL: <https://www.fontanka.ru/2022/04/03/70737335/> (дата обращения: 03.04.2022).

36. Число закупок АРВ-препаратов для лечения ВИЧ Минздравом РФ в 2018 году. URL: <https://itpcru.org/2018/07/19/chislo-zakupok-arv-preparatov-dlya-lecheniya-vich-minzdravom-rf-v-2018-godu/> (дата обращения: 01.06.2022).

37. Число умерших от COVID-19 в мире может быть в два–три раза выше официальной цифры. URL: <https://news.un.org/ru/story/2021/05/1403362> (дата обращения: 28.03.2022).

38. Эксперт Роспотребнадзора Ладная: заболеваемость ВИЧ в России выше, чем в Европе. URL: <https://ria.ru/20210929/vich-1752316222.html> (дата обращения: 01.06.2022).

39. Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции. URL: http://helper-nov.ru/general_information.php?id=8 (дата обращения: 01.06.2022).

40. Эпидемия ВИЧ в России. URL: <https://takiedela.ru/plot/yepidemiya-vich-v-rossii/> (дата обращения: 01.06.2022).