

А.В. Решетников,
д.м.н., д.с.н., профессор, исп. директор МГ ФОМС,
зав. кафедрой социологии медицины, экономики
здравоохранения и медицинского страхования
ГОУ ВПО «Первый Московский государственный
медицинский университет им. И.М. Сеченова
Минздравсоцразвития России»

Н.Н. Богачанская,
аспирант кафедры социологии медицины, экономики
здравоохранения и медицинского страхования
Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

С.В. Павлов,
аспирант кафедры социологии медицины, экономики
здравоохранения и медицинского страхования
Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

A.V. Reshetnikov,
MD, Doctor of sociology, prof., executive director
of the MC HIF, head of the chair of sociology
of medicine, economics of health and medical
insurance of the First MSMU named
after I.M. Sechenov

N.N. Bogachanskaya,
post-graduate student of the chair of sociology
of medicine, economics of health and medical insurance
of the First MSMU named after I.M. Sechenov

S.V. Pavlov,
post-graduate student of the chair of sociology of medicine,
economics of health and medical insurance
of the First MSMU named after I.M. Sechenov

ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

THE LEGISLATIVE CONTROL OF LIFE QUALITY OF HIV-INFECTED PEOPLE IN RUSSIAN FEDERATION

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

Андрей Вениаминович Решетников, заведующий кафедрой социологии медицины и экономики здравоохранения и медицинского страхования

Адрес: 119435, г. Москва, ул. Россолимо д. 11, стр. 2

Телефон: 8 (499) 246-12-03

E-mail: socmed-1mgmu@mail.ru

Аннотация. В статье отражена история формирования нормативно-правовой базы Российской Федерации, регламентирующей положение ВИЧ-инфицированных, начиная с репрессивных мер в 80-е годы XX века до достигнутых к настоящему моменту достаточно широкого перечня прав и социальных гарантий данной категории граждан.

Annotation. The article deals with the history of the formation of the legal and regulatory basis of the Russian Federation, which regulates the position of HIV-infected, starting with the repressive measures in the 80 years of the 20-th century and following the progress made up to the contemporary moment of time with quite a wide range of human rights and social guarantees which are given to that category of citizens.

Ключевые слова. ВИЧ-инфицированные, законодательство, права ВИЧ-инфицированных.

Key words. HIV-infected persons, the law, the rights of HIV-infected patients.

Мероприятия по обеспечению и защите прав ВИЧ-инфицированных, ведут к улучшению их качества жизни. Соблюдение права на полную и достоверную информацию о ВИЧ/СПИДе снижает риск передачи ВИЧ-инфекции и избавляет обще-

ство от распространенных предрассудков в отношении ВИЧ-инфицированных и путей передачи ВИЧ-инфекции.

Все международные документы, принятые с момента начала эпидемии, основаны на признании

того факта, что, соблюдение и защита прав ВИЧ-инфицированных, а также их родных и близких позволяют успешнее справляться с последствиями эпидемии, сдерживают темпы ее роста.

Российская Федерация прошла трудный путь по формированию нормативно-правовой базы, регламентирующей положение ВИЧ-инфицированных, включающей систему льгот и ограничений, защиту от дискриминации (1).

Первым официальным документом, в котором была сделана попытка формализовать отношения возможных ВИЧ-инфицированных с государственными органами здравоохранения, были «Временные указания о мерах предосторожности для работников медицинских учреждений, оказывающих медицинскую помощь иностранным гражданам», указания были ведомственным актом Министерства здравоохранения СССР (далее МЗ СССР), но имели обязательную силу и носили межведомственный характер. Из названия акта следовало, что источником распространения ВИЧ могут быть иностранные граждане. В Указании сообщалось, что результаты эпидемиологических исследований, проведенных в США, показали, что основную часть больных составляют гомосексуалисты, наркоманы и больные гемофилией, получающие кровь и ее препараты. Основным путем передачи был обозначен половой, «прежде всего у гомосексуалистов», а также парентеральный и внутриутробный. Указанные положения подвели проблему регулирования распространения ВИЧ-инфекции под действовавшее уголовное и административное законодательство. Указания предписывали врачу, выявившему «подозрительного на наличие СПИД», проинформировать главного врача ЛПУ об указанном факте, а тот, был обязан немедленно сообщать о выявлении больного в Институт иммунологии МЗ СССР и МЗ РСФСР.

К правовой оценке этого документа можно подходить с двух сторон. С одной стороны, несомненно, создавались предпосылки для нарушения прав личности в связи не только с реальным, но даже с возможным наличием ВИЧ-инфекции. С другой, жесткие ограничения, как отмечалось в докладе на международной конференции по проблемам СПИДа в мае 1995 года, «сыграли роль в замедлении развития эпидемии в России. Россия ответила на угрозу эпидемии традиционным эпидемиологическим подходом, который включает обширный скрининг, отслеживание контактов, лечение и консультирование инфицированных».

10 июня 1985 г. был принят Приказ Минздрава СССР от N 776 «Об организации поиска больных СПИД и контроле доноров на наличие возбудителя СПИД», уточнивший цель государственной политики — поиск ВИЧ-позитивных, и предусматривавший ряд превентивных мер.

Уже в самом наименовании акта была допущена неточность. «Вируса СПИД» не существует, есть вирус иммунодефицита человека, в результате инфицирования которым и может развиваться заболевание, носящее название синдром приобретенного иммунодефицита.

Первым документом, содержащим официальный перечень лиц, подлежащих обязательному обследованию на наличие ВИЧ-инфекции в СССР, был совместный документ МЗ СССР и МВД СССР действующий с марта 1987 года — «Инструкция о порядке обследования работников органов внутренних дел, военнослужащих внутренних войск и спецконтингента на СПИД и проведение диспансерного наблюдения за лицами, инфицированными вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)» (2).

Инструкция установила, что основной задачей органов и учреждений здравоохранения и внутренних дел является выявление лиц, инфицированных ВИЧ, наблюдение за инфицированными, проведение мероприятий эпидемиологического надзора, препятствующих распространению СПИДа. Инструкция определила порядок взятия материалов для исследования на СПИД и перечень контингентов, подлежащих освидетельствованию, в последующем перечень представителей групп повышенного риска был расширен и утвержден специальным письмом МЗ и МВД СССР. Согласно указанному документу, органы внутренних дел должны были направлять в органы здравоохранения списки следующих категорий граждан, с указанием места жительства и работы: наркоманов, употребляющих наркотики путем инъекций; лиц, судимых, за половые преступления, связанные с гомосексуализмом, а также занимающихся мужеложством; проституток.

С юридической точки зрения такая формулировка позволяла работникам правоохранительных органов относить к группе повышенного риска широкий круг лиц. Документ содержал положение о том, что источники получения списков медицинскими работниками оглашаться не будут, а обследование на ВИЧ будет проводиться под предлогом диспансеризации и других видов медицинского обследования. В случае уклонения представителей группы риска от обследования на ВИЧ, сотрудникам правоохранительных органов, предписывалось принимать меры к установлению их местонахождения, оказывать содействие органам здравоохранения в убеждении о необходимости явиться в лечебное учреждение на обследование «путем профилактической беседы без упоминания заболевания СПИД». При этом было заявлено, что «Право принудительного привода на медицинское обследование не предоставляется» и разглашению принимаемые меры не подлежат.

Первым законодательным актом СССР содержащим разъяснения о действиях в случае выявления

ВИЧ-инфицированного иностранного гражданина или его половых контактов с гражданами СССР был приказ МЗ СССР от 14 июля 1987 г. «О мероприятиях при выявлении больного СПИДом». В документе предписывалось проведение «эпидемиологического расследования» с целью выявления ВИЧ-инфицированных иностранцев, контактных с другими лицами, которые подлежали обследованию на ВИЧ и дальнейшему диспансерному наблюдению. Если в отношении граждан СССР существовал фактически принудительный порядок госпитализации при ВИЧ-инфекции, то иностранных граждан можно было госпитализировать только с их согласия.

25 августа 1987 г. Президиумом Верховного Совета СССР был принят нормативно-правовой акт высшего органа государственной власти, регулирующий общественные отношения в сфере ВИЧ/СПИД — Указ «О мерах профилактики заражения вирусом СПИД» N 7612-XI, имевший силу закона. В преамбуле Указа подчеркивалось, что он принят «в целях охраны здоровья населения и предотвращения заражения вирусом СПИД на территории СССР, также учитывая важность принятия мер для эффективного международного сотрудничества по борьбе с этим заболеванием».

Указ отдавал приоритет интересам общественного здравоохранения и носил ограничительный характер в отношении прав личности. Вводилось обязательное медицинское освидетельствование на ВИЧ для отдельных категорий граждан с принудительным доставлением в медицинские учреждения в случаях уклонения от такого освидетельствования. Для иностранных граждан и лиц без гражданства предусматривалась возможность выдворения за пределы СССР. Устанавливалась и уголовная ответственность за заведомое постановление другого лица в опасность заражения и заражение ВИЧ-инфекцией. Данная норма законодательно закрепляла возможность многочисленных нарушений прав личности.

Заведомое поставление в опасность заражения СПИД предполагало уголовное наказание в виде лишения свободы на срок до пяти лет, а заражение другого лица, лицом знавшим о наличии у него ВИЧ-инфекции — наказание в виде лишения свободы на срок до восьми лет.

Во исполнение статьи 2 Указа Президиума Верховного Совета СССР «О мерах профилактики заражения вирусом СПИД» в УК РСФСР была введена статья 115.2 «Заражение заболеванием СПИД». Статья вновь повторила существенную неточность — заболеванием СПИД невозможно заразиться, заразиться можно только ВИЧ, а ВИЧ-инфекция не обязательно переходит в болезнь СПИД. В связи с этим, вероятность доказательства вины и возможность привлечения к уголовной ответственности практически невозможны.

Во исполнение рассматриваемого акта в сентябре 1988 г. была принята Межведомственная инструкция о порядке исполнения Указа Президиума Верховного Совета СССР «О мерах профилактики заражения вирусом СПИД», в части, касающейся иностранных граждан. Практически одновременно с Инструкцией МЗ СССР утвердил новые Правила медицинского освидетельствования на выявление заражения вирусом СПИД, которые не изменяли существовавший системы, а только более четко прописывали функции ведомства.

Изучение опыта правового регулирования распространности ВИЧ-инфекции свидетельствует о неоднозначности подходов к проблеме в разное время. Характерным является первоначальное неприятие возникающей ситуации и желание пойти по пути ограничения прав человека, как в повседневной жизни, так и на законодательном уровне (3).

В то же время при осознании необходимости конструктивного подхода в обществе возникают инициативы, направленные на формирование более взвешенного отношения к ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом лицам и детальной правовой регламентации связанных с этим правоотношений.

Первым актом, направленным на социальную защиту, реабилитацию и адаптацию ВИЧ-позитивных в России, было постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 20 июня 1988 года «О строительстве в 1990-91 гг. в г. Москве клинического корпуса на 300 коек для обследования больных СПИДом, а также предложение о передаче в ведение Минздрава РСФСР дома отдыха на 200 мест с перепрофилированием его в специализированный санаторий».

20 мая 1989 г. Совет Министров СССР принял постановление «О создании Межведомственного совета по научным проблемам СПИДа» — первого официального органа государства, наделенного правом принимать решения по вопросам разработки, координации и контроля за осуществлением программ научных исследований по СПИДу, а также распределения выделяемых на эти исследования финансовых ресурсов.

Права лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, впервые получили признание в отечественном законодательстве в Законе СССР «О профилактике заболевания СПИД» от 23 апреля 1990 г., принятом после выявления случаев заражения детей в результате небрежности медицинских работников, когда случаи ВИЧ-инфекции нельзя было рассматривать как единичные и попавшие в страну из-за ее пределов. Такие лица получили права на медицинскую и социальную помощь, бесплатный проезд к месту лечения и обратно, бесплатные лекарства при амбулаторном лечении и пенсионное обеспечение. В законе СССР содержалась и общая антидискриминационная норма, согласно которой не допуска-

лось увольнение с работы, отказ в приеме на работу, приеме в лечебные и учебные заведения, приеме детей в детские дошкольные учреждения, а также ущемление иных прав и ограничение законных интересов лиц с ВИЧ/СПИДом только на основании того, что они являются носителями вируса или больными СПИДом. Признавались также и права родных и близких ВИЧ-инфицированных. Заражение ВИЧ-инфекцией медицинских и фармацевтических работников при исполнении служебных обязанностей было отнесено к профессиональным заболеваниям.

Кроме того, в Законе были сохранены нормы об обязательном освидетельствовании, уголовной ответственности за заведомое поставление в опасность заражения и заражение СПИДом лицом, знавшим о наличии у него ВИЧ-инфекции, выдворении иностранных граждан и лиц без гражданства при отказе от освидетельствования. Вводилась норма об обязательном профилактическом наблюдении за ВИЧ-инфицированными. В ключе демократических преобразований, происходивших в то время, Закон предусматривал применение медицинских мер принудительного характера лишь с санкции прокурора. Была предусмотрена и возможность административного либо судебного обжалования.

Закон декларировал право на медицинское освидетельствование на ВИЧ, в том числе, впервые, анонимно; обязанность уведомлять в письменной форме ВИЧ-позитивное лицо о необходимости соблюдения мер предупреждения распространения ВИЧ-инфекции и уголовной ответственности за заражение и поставление в опасность заражения ВИЧ; возможность обжаловать действия по рассматриваемому вопросу в суде; обязанность медицинских работников и других лиц сохранять в тайне сведения о проведении освидетельствования на ВИЧ и его результаты. Гражданам СССР, заражение которых произошло в результате выполнения медицинских манипуляций, Законом устанавливается пенсионное обеспечение.

03 сентября 1990 г. Правительством СССР было принято постановление «О Правительственной комиссии по борьбе с заболеванием СПИД в СССР». На Комиссию были возложены функции по координации внешней и внутренней политики СССР по вопросам, связанным с распространением ВИЧ-инфекции, оказанию медицинской помощи ВИЧ-позитивным, организации социальной защиты больных ВИЧ/СПИД и лиц, работающих с материалами, содержащими ВИЧ. После распада СССР функцию Правительственной комиссии по борьбе с заболеванием СПИД в РФ безосновательно возложил на себя Минздравмедпром России, став фактически монополистом в решении проблем ВИЧ/СПИД.

Во исполнение Закона Совет Министров СССР 18 сентября 1990 г. принял Постановление «О мерах по обеспечению социальной защищенности лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека или больных СПИДом». Постановление гарантировало: установление для ВИЧ-положительных и больных СПИДом детей до 16 лет государственного пособия в размере минимальной заработной платы; сохранение за одним из родителей в случае расторжения им трудового договора в связи с уходом за ВИЧ-положительным ребенком в возрасте до 16 лет непрерывного трудового стажа для исчисления пособия по временной нетрудоспособности; организацию для ВИЧ-положительных детей и подростков, находящихся в клиниках, реабилитационных центрах и в домашних условиях, бесплатный отпуск лекарств для лечения в амбулаторных условиях; возмещение расходов на бесплатный проезд к месту лечения и обратно.

Важно, что именно в этом Постановлении, впервые, в законодательной практике СССР, средства массовой информации предлагалось расширить работу не только по пропаганде профилактики СПИДа, но и по воспитанию у населения милосердного отношения к лицам, зараженным ВИЧ и больным СПИДом.

Постановление предписывало компетентным органам государства внести предложения по обязательному государственному страхованию работников здравоохранения, имеющих риск инфицирования ВИЧ. Во исполнение указанного пункта было принято постановление Кабинета Министров СССР от 26 апреля 1991 г. «О государственном обязательном страховании работников, занятых оказанием медицинской помощи населению, проведении научных исследований по проблемам вирусологии и производством вирусных препаратов, на случай инфицирования вирусом иммунодефицита человека при исполнении ими служебных обязанностей, а также наступления в связи с этим инвалидности или смерти от СПИДа», которое вводило льготы и компенсации для медиков, обслуживающих ВИЧ-положительных.

В связи с экономическими затруднениями вопрос правового обеспечения социальной защиты ВИЧ-инфицированных в РФ в период 1991-1993 гг. также находил решение. Постановлением Совета Министров РСФСР от 20 марта 1991 г. «О реформе розничных цен и социальной защите населения РСФСР» с 1 января 1992 г. ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом было установлено социальное пособие и компенсационные выплаты. Указом Президента РФ от 5 февраля 1993 года «О размерах социальных пособий и комиссионных выплат семьям с детьми и другим категориям граждан» на ВИЧ-положительных детей в возрасте до 16 лет с 1 февраля 1993 г. было установлено социальное пособие.

30 марта 1995 г. был принят Федеральный закон № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)». Можно говорить, что Федеральный закон — Закон о СПИДе, полностью соответствовал декларируемым международным стандартам в области профилактики, лечения и обеспечения прав и интересов ВИЧ-инфицированных.

Гражданам России Законом гарантируется доступность добровольного медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции, в том числе и анонимного с предварительным и последующим консультированием и обеспечением безопасности такого медицинского освидетельствования как для освидетельствуемого, так и для лица, проводящего освидетельствование.

Помимо декларируемых общегражданских прав в Законе сформулированы положения о социальной поддержке ВИЧ-инфицированных лиц и членов их семей. В соответствии с ними не допускаются увольнение с работы, отказ в приеме на работу, отказ в приеме в образовательные учреждения и учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также ограничение иных прав и законных интересов ВИЧ-инфицированных на основании наличия у них ВИЧ-инфекции, равно как и ограничение жилищных и иных прав и законных интересов членов семей ВИЧ-инфицированных.

Следует особо подчеркнуть, что в Законе отсутствует норма, предусматривающая возможность оказания медицинской помощи (освидетельствование, наблюдение, лечение) без согласия лица на основании ВИЧ-инфицированности. При этом лишь реализация пациентом права на отказ от освидетельствования на ВИЧ может явиться основанием для ограничения его в иных правах. Законодательно закреплено требование, согласно которому иностранным гражданам и лицам без гражданства, прибывающим в РФ на срок свыше трех месяцев, виза может быть выдана при условии предъявления ими сертификата об отсутствии у них ВИЧ-инфекции. В случае выявления заболевания у иностранного гражданина или лица без гражданства предусмотрено их депортация.

Наличие у лица любого заболевания, представляющего опасность для окружающих, может явиться основанием для ограничения в правах как законного и обоснованного характера, так и дискриминации. ВИЧ-инфекция в этом смысле не является исключением. Основные проблемы лиц с положительным ВИЧ-статусом касаются реализации права на труд, получения профессионального образования и медицинскую помощь.

Часть 3 ст. 55 Конституции РФ провозглашает, что права и свободы человека и гражданина могут быть ограничены федеральным законом только в

той мере, в какой это необходимо в целях защиты основ конституционного строя, нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности государства.

Ст. 9 Закона о СПИДе вводит категорию лиц, права которых могут быть ограничены, — «лица, отказавшиеся от обязательного медицинского освидетельствования». Обязательному медицинскому освидетельствованию подлежат доноры крови, биологических жидкостей, органов и тканей, работники отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, перечень которых утверждается Правительством РФ, при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров.

Постановлениями Правительства РФ от 13 октября 1995 г. № 1017 и 28 февраля 1996 г. № 221 были утверждены «Правила проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ)» и «Правила обязательного медицинского освидетельствования лиц, находящихся в местах лишения свободы, на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ)» соответственно. Обязательность освидетельствования лиц, претендующих на занятие указанных должностей или их занимающих, обоснована необходимостью знать, — заразился работник ВИЧ в связи с выполнением профессиональных обязанностей либо заражение произошло ранее. Уклонение от освидетельствования может служить основанием для отказа в приеме на работу, переводе на другую работу, применении дисциплинарного взыскания, а к лицам, находящимся в местах лишения свободы, — мер, применяемых в случае нарушения режима. Данное ограничение прав при поступлении на работу не связано с защитой иных лиц от заражения.

Обязательное медицинское освидетельствование и категория «лица, отказавшиеся от обязательного медицинского освидетельствования» в контексте Закона о СПИДе являются лишь частностью по отношению к общему правилу для лиц, претендующих на работу с особыми условиями труда, установленному Трудовым кодексом РФ для ряда профессий и производств.

Во многих случаях производным от ограничения возможности трудоустройства лица с диагнозом ВИЧ-инфекция является ограничение в получении профессионального образования. По установленной практике перед поступлением в учебное заведение абитуриент проходит предварительный медицинский осмотр с оформлением заключения. При этом лицу может быть отказано в получении образования по специальности, трудоустройство по которой в дальнейшем может быть ему противопоказано по состоянию здоровья. Такое ограничение

является необоснованным. В соответствии со ст. 11 Федерального закона от 22 августа 1996 г. № 125-ФЗ «О высшем и послевузовском профессиональном образовании» имеет значение лишь заключение МСЭК о возможности обучения в вузе. По аналогии данный порядок можно распространить и на иные образовательные учреждения.

В 2003 г. был создан национальный коллективный координационный и совещательный орган — Страновой Координационный Механизм по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД и туберкулеза в России (СКМ). В 2006 году на заседаниях СКМ был одобрен проект Национальной концепции противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа в Российской Федерации, в которой особо выделены права ВИЧ-инфицированных, как важный аспект противодействия эпидемии. Концепция включает такой принцип как полное равенство людей, живущих с ВИЧ и больных СПИДом, в области получения образования, трудоустройства, получения социальных благ и медицинских услуг. В Концепции подчеркивается, что мероприятия по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции и преодолению негативных последствий такого распространения основаны на уважении к правам человека. Подчеркивается важность проведения просветительских кампаний, в которые должны включаться элементы борьбы с дискриминацией людей, пострадавших от эпидемии, и уязвимых групп. Однако, «Национальная концепция противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа в Российской Федерации» не стала нормативным документом, она не налагает никаких обязанностей, не имеет механизмов реализации, финансирования, контроля и т.п. инструментов осуществления.

С 1 января 2008 г. вступили в силу отдельные изменения, внесенные в Федеральный Закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)». На первый взгляд, они кажутся несущественными, но эти изменения являются насущными и ориентированы на развитие позитивных правоотношений в сфере ВИЧ.

В преамбуле Закона исключен текст о неизлечимости и неотвратимом исходе заболевания, в связи с достаточной эффективностью современной ВА-

АРТ. Теперь при различных судебных спорах, связанных с ВИЧ, другая сторона не может ссылаться на этот текст, который мог способствовать дискриминации прав и социальных возможностей людей, живущих с ВИЧ. Это означает возможность страхования жизни ВИЧ-положительных (в будущем), также дает возможность защиты своего права на долгую и продуктивную работу в организации. Таким образом, сделана попытка уравнивать людей, живущих с ВИЧ, и прочих граждан РФ.

Таким образом, Российская система правового регулирования ВИЧ-инфицированности как медико-социального явления прошла длительный путь преобразований, преодолев репрессивный подход по отношению к инфицированным лицам и предоставив им на современном этапе широкий перечень прав и социальных гарантий. Однако, отсутствие четких критериев на уровне подзаконных актов и единообразия практического подхода в реализации правовых гарантий является почвой для нарушения прав ВИЧ-инфицированных.

Законодательство в области ВИЧ/СПИДа должно в равной степени учитывать как общественные интересы, так и интересы граждан, но на практике это происходит далеко не всегда, и конфликтов избежать не удастся. Применение ограничительных мер, что традиционно и в известной степени необходимо для эффективной борьбы с эпидемиями инфекционных заболеваний неизбежно ставит интересы обеспечения здоровья населения впереди интересов личности. Для достижения баланса между этими интересами требуется дальнейшее реформирование законодательной базы.

Список литературы

1. Тюков Ю.А., Ларин А.Б. Вопросы правового положения ВИЧ-инфицированных лиц, Медицинское право, №3, 2007.
2. Демидов А. Государственно-правовое регулирование распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации» <http://www.svclub.ru/?an=gosudar>
3. Хаитов Р.М., Решетников А.В., Сидорович И.Г., Карамов Э.В., Гудима Г.О. Клинические испытания первой отечественной анти-ВИЧ/СПИД-вакцины. М.: ГЕОТАР-Медиа, 2009, 672 с.