

УДК 342
DOI 10.25205/2542-0410-2020-16-4-12-23

**Реализация принципа социального государства
в процессе предупреждения и терапии социально значимых
заболеваний в РФ: на основе практики национальной борьбы
с ВИЧ / СПИД и туберкулезом**

Е. Ю. Моисеева

*Новосибирский государственный университет
Новосибирск, Россия*

Аннотация

Рассматривается проблема реализации принципа социального государства, закрепленного положениями статьи 7 Конституции РФ, при профилактике и лечении некоторых социально значимых заболеваний: вируса иммунодефицита человека, а также туберкулеза. Автор анализирует содержание принципа социального государства, а также способов его реализации посредством активной социальной политики. В статье приводится анализ реализации принципа социального государства путем исследования нормативно-правовой базы в области лечения и профилактики вируса иммунодефицита человека, а также туберкулеза.

Ключевые слова

Конституция, основной закон, конституционные права, конституционная теология, социально ориентированный конституционализм, социальная политика, социальное государство, социально значимые заболевания, вирус иммунодефицита, туберкулез

Благодарности

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 18-011-00761 А

Для цитирования

Моисеева Е. Ю. Реализация принципа социального государства в процессе предупреждения и терапии социально значимых заболеваний в РФ: на основе практики национальной борьбы с ВИЧ / СПИД и туберкулезом // Юридическая наука и практика. 2020. Т. 16, № 4. С. 12–23. DOI 10.25205/2542-0410-2020-16-4-12-23

**The Implementation of the Social State's Principle
in the Process of Prevention and Therapy of SSD
in the Russian Federation: On the Basis of the Practice
of the National Struggle Against HIV / AIDS and Tuberculosis**

E. Yu. Moiseeva

*Novosibirsk State University
Novosibirsk, Russian Federation*

Abstract

This article deals with the problem of implementation of the principle of the welfare state, that established by the article 7 of the Constitution of the Russian Federation in the process of a prevention and a treatment of some SSD: HIV and T.B. The author analyzes the content of the principle of the welfare state, as well as the ways of its implementation by force of an active social policy. The article provides an analysis of the implementation of the principle of the welfare state by investigating the regulatory and legal framework in the sphere of a treatment and a prevention of the HIV and T.B.

© Е. Ю. Моисеева, 2020

Keywords

Constitution, fundamental law, constitutional rights, constitutional theology, socially-oriented constitutionalism, social policy, welfare state, socially significant diseases, HIV, T.B.

Acknowledgements

The study was supported by the Russian Foundation for Basic Research, Research Project No. 18-011-00761 A

For citation

Moiseeva E. Yu. The Implementation of the Social State's Principle in the Process of Prevention and Therapy of SSD in the Russian Federation: On the Basis of the Practice of the National Struggle Against HIV / AIDS and Tuberculosis. *Juridical Science and Practice*, 2020, vol. 16, no. 4, p. 12–23. (in Russ.) DOI 10.25205/2542-0410-2020-16-4-12-23

Концепция социального государства как вектор развития современных государств

Согласно ст. 7 Основного закона России, социальное государство – это государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека. «Социальное государство – это система, в которой органы публичной власти берут на себя основную ответственность за обеспечение социальной и экономической безопасности населения, как правило, посредством реализации комплексов различного рода мер» [1. С. 9]. В. Д. Зорькин отмечает, что в качестве главной задачи социального государства, наличие которой делает государство действительно социальным, выделяется решение проблемы создания надлежащих условий для воспроизводства жизни человека как биологического существа и субъекта различных видов общественной жизнедеятельности [2. С. 11]. Е. В. Чиркин отмечал, что одним из индикаторов социального государства является социальная справедливость, тесно связанная с решением вопросов труда, пенсий и социальной инфраструктуры – образования, медицинского обслуживания, жилья, доступа к достижениям культуры и др. [3. С. 34]. Социальное государство – это особый политико-правовой механизм, особая государственная модель построения и функционирования института власти, которая имеет своей целью уравнивание баланса общественных и государственных интересов для обеспечения максимального комфорта проживания человека в государстве. Социальное государство антропоцентрично и имеет в качестве основной цели достижение и обеспечение социального благосостояния нации, ее безопасности во всех сферах жизни. Г. А. Трофимова указывает на то, что приоритетной задачей власти является построение государства благоденствия, где каждый индивид может чувствовать себя защищенным не только в случае применения к нему насилия, но и в социальном плане [4].

Понятие государства всеобщего благоденствия невольно ассоциируется с понятием социального благополучия, которое подразумевает доступ к биологическим благам, гарантированным международно-правовыми и национальными актами, в частности доступ к качественной и безопасной жизни. Право на жизнь подразумевает общепризнанную и реальную возможность человека существовать как представитель рода *Homo sapiens* в качестве отдельной биологической единицы в природе без негативного постороннего вмешательства в данный процесс.

Изменение экономики, повышение уровня доходов общества привели к тому, что государствами были выработаны определенные критерии качества жизни человека. О. Ю. Рыбаков отмечает, что социальное благополучие – «это благополучие биологическое, физиологическое, социально выраженное в системе значимых универсальных ценностей» [5. С. 14]. Физиологическое благополучие человека, на взгляд автора, входит в категорию биологического существования и означает возможность открытого и беспрепятственного доступа человека к таким общественным благам, которые обеспечивают его жизнеспособность. Одним из таких общественных благ является доступ к качественной медицине.

Социальное государство выполняет общесоциальную функцию «для всех» (создание или участие в создании средств связи в стране, организации здравоохранения, образования)

и осуществляет адресные социально ориентированные меры, рассчитанные на поддержку социально слабых слоев населения [6]. Такое государство «развивается и трансформируется в той мере, в какой развиваются и трансформируются общество и экономика, сохраняя постоянную взаимосвязь между ними» [7], оно призвано обеспечить высокое благосостояние населения и его материальную устойчивость.

Г. Испринг-Андерсон указывает, что Западные модели социальных государств делятся на три типа: либеральное социальное государство на примере США с упором на рынок и выборочную социальную политику, консервативную Центрально-Европейскую модель с сильной зависимостью от рынка труда, социально-демократичную Скандинавскую модель с всеобъемлющим государственным финансированием социальной политики [8. Р. 3–5]. В 1986 г. Дж. Миджли (Калифорнийский университет, Беркли), анализируя систему социального обеспечения в Восточной Азии, пришел к выводу о высокой детерминированности социальной политики от экономики стран-тигров (Сингапур, Тайвань, Южная Корея) [9. Р. 295]. Такую модель социального государства отличает то, что социальные права граждан детерминированы степенью участия в экономической жизни страны. Я. Холлидей, Я. Гоф отмечают, что в странах Восточной Азии режим социального государства имеет продуктивистский характер, где социальная политика подчинена экономической политике: государство поддерживает социальную политику до тех пор, пока она служит прямым средством обеспечения экономического роста, политической стабильности и социального мира [9. Р. 295–296]. Человек является конституционной ценностью, и система власти должна быть настроена на оптимальное взаимодействие человека и государства, удовлетворение потребностей каждого члена общества. Оценить степень функционирования социального государства можно посредством анализа процессов равной реализации человеком социальных прав, т. е. на доступ его к определенным благам: образованию, медицине, жилью и т. д.

Комплекс социальных правопритязаний граждан формирует понятие достойной жизни, тесно связанное с понятием «достоинство личности», охраняемым положениями ст. 21 Конституции РФ. Достоинство личности – емкая и изменчивая правовая категория, которая как «атрибут человеческой личности присутствует в международных правовых актах начиная с 1945 года» [10. С. 118] (Устав ООН 1945 г., Всеобщая декларация прав человека, Международные пакты о гражданских и политических правах, др.). Как отмечает И. А. Кравец, «достоинство личности претендует на роль центра и фундамента конституционно-правовой деонтологии, которая апеллирует к государству, его органам, различным субъектам права создавать и поддерживать необходимые условия для обеспечения и защиты человеческого достоинства» [10. С. 121].

Дж. Кэйтб (Принстонский Университет, США) указывает, что понятие «достоинство личности» является экзистенциальной ценностью, которая обязывает каждого относиться к определенной личности как к представителю человеческого рода¹. Человеческое достоинство есть важный компонент обеспечения прав человека и характерная черта взаимоотношения между человечеством и окружающим миром; оно имеет два элемента: равный статус каждого человека как представителя биологического вида и уникальный статус каждого индивида по отношению к другим².

Конституционный Суд РФ неоднократно в своей практике отмечал, что достоинство личности выступает основой всех прав и свобод человека и необходимым условием их существования и соблюдения (постановление от 03.05.1995 № 4-П, постановление от 20.12.2020 № 21-П и др.). И. А. Кравец считает, что важными для дальнейшего развития и применения достоинства личности как конституционно-правовой категории являются правовые позиции

¹ Harvard University Press: G. Kateb about human dignity. URL: <https://www.hup.harvard.edu/catalog.php?isbn=9780674284173>.

² Cambridge University Press: Dignity, rights, nature. URL: <https://www.cambridge.org/core/journals/review-of-politics/article/dignity-rights-nature-george-kateb-human-dignity-cambridge-ma-the-belknap-press-of-harvard-university-press-2011-pp-xiii-217-2295/3748C585458FD9F2F23590424B0D38FB>.

КС РФ, в которых подтверждается: 1) достоинство личности выступает основой всех прав и свобод человека и необходимым условием их существования и соблюдения; 2) у Российского государства существует обязанность охранять достоинство личности и ее права во всех сферах, где они реализуются [10. С. 125].

Достоинство каждой отдельной личности – это важнейшая наднациональная категория, которая возникла в свете сложнейших историко-правовых событий, означающая признание высшей ценностью человека как биологического вида со всеми присущими ему особенностями. Социальное государство призвано обеспечивать максимально высокий уровень благосостояния человека, уровень его защищенности от различных неблагоприятных факторов, оно принимает на себя обязательство по достижению и поддержанию благосостояния населения. Благосостояние населения определяется объемом реальных доходов, уровнем инфляции, уровнем заработной платы населения, ценами на потребительские услуги, доступностью и качеством медицинской помощи и т. д. Достигать и повышать социальное благополучие человека, создавать условия для его признания в качестве общественного достояния – основополагающая цель современного государства, которое вынуждено постоянно модернизироваться, обеспечивать экономический рост и внедрять инновации [11. С. 43].

Один из элементов социального благосостояния – доступ к качественной и высокотехнологичной медицине. Статья 41 Конституции РФ гарантирует право на медицинскую помощь, которое связано не только с реализацией процесса медицинского воздействия на человека, но и с обеспечением безопасности больного, а также окружающих его лиц. Медицинское лечение является достаточно дорогой услугой, особенно, когда речь идет об оказании помощи посредством высоких технологий, где требуется наличие специально обученного персонала, дорогостоящего оборудования и лекарств. Поэтому страховая медицина является важным институтом социального государства, поскольку, помощь оказывается нуждающемуся в случае наступления страхового случая на финансовые средства, полученные при распределении денежных средств, поступающих от страховых взносов.

Рема Ханна (Гарвардская школа Кеннеди, США) отмечает, что система социальной защиты во всем мире обычно подвергается нападкам со стороны критиков, которые отмечают, что такие меры, как субсидированное медицинское страхование, программы по питанию, адресные денежные выплаты, стимулируют настроение праздности среди населения и создают культуру зависимости. Под влиянием критиков директивные госорганы США начинают урезание финансирования различных программ, что затрудняет доступ населения к социальным программам. Билл Клинтон в 1990-х гг. обещал нации «покончить» с таким благосостоянием нации, которое знала она ранее, так как поддержка материального состояния граждан со стороны государства порождает нищету³. Директива администрации Президента Д. Трампа также взяла курс на изменение подходов к благосостоянию граждан, в частности институт медицинского страхования для малоимущих – Medicaid, который сегодня покрывает затраты миллионов американцев на медицинское обслуживание⁴, реформируется. Д. Трамп призвал граждан изменить подход к жизни: отказаться от социального обеспечения в пользу работы, отказаться от зависимости от государства в пользу независимости⁵.

Статья 41 Конституции РФ устанавливает, что каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323 в ст. 2 конкретизирует понятие «охрана здоровья» – «система мер политического, экономического, правового... медицинского характера... в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи». Медицинская помощь в силу той же ст. 2 ФЗ от 21.11.2011 № 323 – «комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или)

³ Dispelling the myth of Welfare Dependency. URL: <https://epod.cid.harvard.edu/article/dispelling-myth-welfare-dependency>.

⁴ Medicaid. URL: <https://www.medicaid.gov/medicaid/index.html>.

⁵ Dispelling the myth of Welfare Dependency.

восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг»⁶. Положения ст. 41 Основного закона гарантируют каждому реализацию и защиту комплекса правоприязаний граждан, связанных с возможностью получения таких социальных благ, которые направлены на поддержание здоровья человека на максимально возможном уровне. Право на получение медицинской помощи – широкое понятие, и его содержание вытекает из системы государственных гарантий, закрепленных положениями отраслевого законодательства, в том числе ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ, и в него входят следующие правоприязания:

- 1) право на медицинское обследование;
- 2) право на получение медицинского лечения;
- 3) право на поддерживающую и паллиативную терапию;
- 4) право на лекарственное обеспечение;
- 5) право на экспертизу медицинской помощи.

Здоровое поколение, обеспеченное социальными благами, имеет физические и психологические силы для получения образования, получения высокого уровня доходов, рождения здоровых детей; оно менее зависимо от государства, от получения социальных выплат и льгот, поэтому любое государство имеет выгоды, обеспечивая высокое благосостояние народа. Достигать и повышать социальное благо, создавать условия для его признания в качестве общественного достояния – основополагающая цель современного государства, которое вынуждено постоянно модернизироваться, улучшать экономический рост и внедрять инновации [11].

ВИЧ и туберкулез как отдельные виды социально значимых заболеваний

Болезни, возникновение и (или) распространение которых в значительной степени зависит от социально-экономических условий, приносящие ущерб обществу и требующие социальной защиты человека, именуется социально значимыми заболеваниями [12]. Правительством РФ 01.12.2004 издано постановление № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих», установившее перечень социально значимых заболеваний (далее СЗЗ): туберкулез (A15–A19), инфекции, передающиеся половым путем (A50–A64), гепатиты В/С, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ, B20–B24), злокачественные новообразования (C00–C97)⁷. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» в ст. 43 закрепил положение, гарантирующее каждому больному СЗЗ оказание медицинской помощи и обеспечение диспансерным наблюдением в медицинских организациях.

Вопросы ранней диагностики и профилактики СЗЗ играют немаловажную роль в государствах, стремящихся в полной мере реализовывать социальную политику, а также создавать условия высокого уровня жизни своих граждан. СЗЗ опасны для общества своей массовостью, которая деструктивно сказывается на благополучии общества и государства. В РФ ежегодно регистрируются экономические потери от 1,5 трлн до 2,5 трлн рублей, вызванные высоким количеством инфекционных больных: от 30 до 40 млн инфицированных⁸. Государство в целях минимизации экономических потерь, вызванных неплатежеспособностью и неработоспособностью населения, должно эффективно планировать и реализовывать политику в области здравоохранения.

ВИЧ поражает иммунную систему человека и ведет к полной деградации защитных систем организма. На сегодняшний день ВИЧ унес жизни более 32 млн человек⁹. По другим данным, за период с 1981 по 2017 г. ВИЧ затронул более 78 млн человек, при этом 40 млн

⁶ Справочно-правовая система «Гарант» (дата обращения 25.05.2020).

⁷ Там же.

⁸ ВОЗ. ВИЧ / СПИД. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.

⁹ Там же.

человек умерло от него [13]. В 2018 г. в РФ было зарегистрировано 86 519 новых случаев ВИЧ, в том числе детей – 941. Приблизительно 51 % из выявленных заболевших проживают на территории 13 субъектов Федерации: Кемеровской, Московской, Новосибирской областях и др.¹⁰ По состоянию на декабрь 2019 г. в России зафиксировано свыше 1 млн ВИЧ-инфицированных, среди которых самое большое количество инфицированных составляют мужчины в возрасте 30–40 лет и женщин в возрасте 30–35 лет. Как отмечает академик РАН В. Покровский, в 2018 г. умерло от СПИДа 37 тысяч россиян¹¹, за три года количество регионов с эпидемией ВИЧ в России выросло более чем на 40 %¹².

Туберкулез входит в список десяти ведущих причин смерти в мире, около $\frac{1}{3}$ населения мира инфицировано бактерией туберкулеза¹³. Ежегодно в мире от туберкулеза умирает до 10 млн человек [14]. В 2008–2017 гг. в РФ появилась тенденция к снижению первичной заболеваемости туберкулезом: показатели заболеваемости снизились с 85,1 до 43,3 на 100 тысяч населения; снизилась также и заболеваемость детей от 0 до 14 лет – с 15,3 до 9,7 на 100 тысяч населения¹⁴. Несмотря на данную положительную статистику, туберкулез является острой проблемой российского общества.

Качественное медицинское обслуживание как элемент современного социального государства

Одним из направлений деятельности социального государства является обеспечение граждан качественной медицинской помощью. Всеобщая декларация прав установила право каждого на достойный уровень жизни, социальное обслуживание, в том числе медицинский уход, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи (ст. 25). Положения ст. 13 Европейской социальной хартии от 03.05.1996 закрепляют за каждым право на социальную и медицинскую помощь. Статья 41 Основного закона предоставляет каждому право на получение медицинской помощи. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» является базовым правовым регулятором правоотношений в области охраны здоровья граждан РФ.

Институт медицинской помощи должен основываться на признанных международных стандартах и протоколах, на признании жизни человека наивысшей ценностью. Медицинская помощь должна быть качественной и доступной. Данную позицию неоднократно в своей практике выражал и ЕСПЧ. В решении по делу «Nitecki против Польши» от 21.03.2002 суд подчеркнул обязанность государства оказывать гражданам медицинскую помощь, которую оно должно предоставить в силу национальных правовых актов, в противном случае государство посягает на положения ст. 2 ЕКПЧ, гарантирующей каждому право на жизнь. Государство также обязано предоставлять весь комплекс информации о медицинской услуге, о правах в сфере медицинского обслуживания, которые имеет гражданин (дело «Roche против Соединенного Королевства», 19.10.2005¹⁵, «Open Door и Dublin Well Woman против Ирландии» от 29.10.1992¹⁶ и др.).

Право на получение медицинской помощи является комплексным, детально уточненным в п. 5 ст. 19 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ. Пациент имеет право на выбор лечащего медицинского персонала и медицинской организации, профилактику, диагностику, лечение заболевания, реабилитацию, получение консультацией врачей-специалистов и т. д.

¹⁰ ГКС: статистика. URL: https://www.gks.ru/free_doc/doc_2019/social/osn-01-2019.

¹¹ Интерфакс: число инфицированных ВИЧ в России превысило 1 миллиона человек. URL: <https://www.interfax.ru/russia/686276>.

¹² РБК: в 13 российских регионах ВИЧ заразились более 1 % населения. URL: <https://www.rbc.ru/society/03/07/2019/5d1b2c2e9a7947c21fdabbe4>.

¹³ ВОЗ: Вопросы здравоохранения. Туберкулез. URL: <https://www.who.int/topics/tuberculosis/ru/>.

¹⁴ ВОЗ: 10 фактов о туберкулезе. URL: <https://www.who.int/features/factfiles/tuberculosis/ru>.

¹⁵ Справочно-правовая система «Гарант» (дата обращения 25.05.2020).

¹⁶ Там же.

Каждый имеет право получить медицинскую помощь, направленную как на полное излечение недуга, так и на купирование определенных синдромов либо поддерживающую медицинскую терапию, к примеру на паллиацию.

Правовое регулирование профилактики и лечения некоторых социально значимых заболеваний в России

В РФ правовые отношения в области предупреждения и распространения ВИЧ регулирует ФЗ от 05.03.1995 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», который содержит общие положения о порядке оказания медицинской помощи, о гарантиях лицам с ВИЧ-положительным статусом, о социальной поддержке инфицированных и членов их семей и т. д. Закон является одним из векторов развития и совершенствования социальной политики государства в отношении ВИЧ-положительных, членов их семей и т. д. В целях профилактики распространения вируса на территории России каждый гражданин обладает правом на медицинское освидетельствование для выявления своего ВИЧ-статуса, на что прямо указывает ст. 7 закона¹⁷.

Основной задачей государства в области предупреждения заболеваемости ВИЧ является минимизация распространения вируса. Научкой не разработано никакого лекарства, способного полностью излечить организм от ВИЧ. Однако существует антиретровирусная терапия (АРТ), направленная на максимальное ослабление вируса, снижение его контагиозности. Терапия снижает вирусную нагрузку в крови и в отдельных органах, что предотвращает возможность инфицирования других лиц. При отсутствии адекватной АРТ ВИЧ со временем приобретает новую агрессивную форму – синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД), который проявляется через 5–10 лет с момента заражения. В 2018 г. от сопутствующих СПИДу заболеваний умерло 37 тысяч россиян¹⁸. Использование АРТ сводит к минимуму возможность передачи вируса от носителя другому человеку, любые контакты с инфицированным абсолютно безопасны. Даже беременные женщины на АРТ имеют возможность родить здорового ребенка. Таким образом, антиретровирусная терапия имеет колоссальное значение как для самого ВИЧ-положительного, так и для окружающих его лиц.

В России действует институт страховой медицины, внедренный ФЗ от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ», обеспечивающий функционирование государственной системы мер и гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств ОМС в пределах территориальной программы. Страховая медицина является гарантом оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, предусмотренной Конституцией. НПА гарантирует доступ ВИЧ-больных к АРТ. Во исполнение положений ст. 15 ФЗ № 326 от 29.11.2010 на территории РФ были приняты целевые программы предупреждения и борьбы с СЗЗ. Министерством здравоохранения РФ 05.04.2019 принят приказ «Об утверждении ведомственной программы “Предупреждение и борьба с социально значимыми инфекционными заболеваниями”». Постановлением Правительства РФ от 07.12.2019 № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 года и на плановый период 2021 и 2022 года» утвержден перечень заболеваний (базовая программа ОМС), при наличии которых гражданам РФ оказывается бесплатная медицинская помощь. Медицинская помощь и предоставление медицинских препаратов при ВИЧ и ТБ осуществляется в рамках территориальных программ ОМС. Постановлением Правительства РФ от 07.12.2019 № 1610 утверждена программа гарантий бесплатного оказания медицинских услуг, установлен источник финанси-

¹⁷ Справочно-правовая система «Гарант» (дата обращения 26.05.2020).

¹⁸ Знак: число смертей от СПИДа в России достигло рекордной отметки. URL: https://www.znak.com/2019-12-01/chislo_smertey_ot_spida_v_rossii_dostiglo_rekordnoy_otmetki.

вания закупок антиретровирусных средств и иных препаратов для лечения ВИЧ – бюджетные ассигнования федерального бюджета.

Согласно территориальной программе ОМС, утвержденной в приложении № 1 к «Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в НСО на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов», некоторые комбинированные противовирусные препараты для лечения ВИЧ-инфекции (абакавир, ламивудин и др.) предоставляется ВИЧ-инфицированным при амбулаторном лечении по рецептам врачей бесплатно либо с пятидесятипроцентной скидкой¹⁹. Аналогичная территориальная программа имеется во всех субъектах РФ, к примеру в Московской области действует Постановление от 27.12.2019 № 1047/45, в Омской области – Постановление Правительства Омской области от 26.12.2018 № 424-п, в Республике Крым – от 27.12.2019 № 805 и т. д. Некоторые препараты АРТ включены в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (согласно Распоряжению Правительства РФ от 12.10.2019 № 2406-р) – это комбинированные противовирусные препараты для лечения: абакавир, ламивудин и др. Получение АРТ предоставляет инфицированным возможность реализовывать ряд конституционных прав: право на жизнь и достоинство, право на получение медицинской помощи. В РФ отмечается значительный рост числа пациентов, находящихся на АРТ: с 2012 по 2013 г. их число превысило 160 000 человек.

В Методических рекомендациях МР 3.1.0087-14 «Эпидемиология. Профилактика инфекционных болезней: профилактика заражения ВИЧ» отмечается, что основной целью диспансерного наблюдения и лечения ВИЧ-инфицированных пациентов является повышение качества их жизни и ее продолжительность; диспансеризация инфицированных включает консультирование по вопросам применения антиретровирусных средств, ведения половой жизни и т. д. Вопросы профилактики СЗЗ имеют важнейшее значение для целей создания условий, максимально обеспечивающих защиту здоровья нации. Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2011 № 1 «Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 “Профилактика ВИЧ-инфекции”» установлены санитарные правила, направленные на предотвращение распространения вируса путем проведения своевременной диагностики, организации диспансерного наблюдения и лечения инфицированных, что свидетельствует о достаточно широком инструментарии при реализации права на получение медицинской помощи.

ФЗ от 18.06.2001 № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в РФ» регулирует правоотношения, складывающиеся в области осуществления государственности политики, связанной с предупреждением распространения ТБ. Законом закреплены государственные гарантии оказания противотуберкулезной помощи больным, установлено обязательное обследование и лечение больных ТБ. Больные заразной формой ТБ, которые нарушают санитарно-противоэпидемический режим или умышленно уклоняются от обследования, могут быть принудительно госпитализированы в лечебное учреждение по решению суда.

Порядок оказания медицинской помощи больным с ТБ регулируется Приказом Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 № 932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом». Так, согласно п. 2 данного Порядка, медицинская помощь больным ТБ оказывается в нескольких формах: амбулаторно, в условиях дневного стационара и стационарно²⁰. Все медицинские манипуляции по скринингу и лечению осуществляются в специализированных противотуберкулезных организациях. Обычно лечение ТБ включает в себя применение противотуберкулезных препаратов (4–5 видов одновременно). Соответственно лечение ТБ является достаточно затратным, поэтому государство предоставляет данные лекарства бесплатно за счет средств соответствующего бюджета. Медицинская помощь при ТБ оказывается в рамках территориальной программы ОМС. В соответствии с Территориальной программой ОМС, утвержденной на территории Новосибирской

¹⁹ Справочно-правовая система «Гарант» (дата обращения 30.05.2020).

²⁰ Там же (дата обращения 01.06.2020).

области, противотуберкулезные препараты (аминосалициловая кислота, рифабутин и др.) должны предоставляться больным бесплатно по рецепту либо со скидкой.

Проблемы нормативно-правового регулирования предупреждения распространения и лечения ВИЧ и туберкулеза в РФ

СЗЗ отличаются своей массовостью и негативным воздействием на экономику, так как зачастую поражают работоспособные слои населения репродуктивного возраста. Основным вектором борьбы с СЗЗ должна стать качественная превенция их распространения. В РФ отсутствует единая нормативно-правовая база, регулирующая вопросы лечения и предупреждения распространения СЗЗ, круг которых не ограничивается ВИЧ и ТБ. Законодательство в области СЗЗ является раздробленным, у него отсутствует единая социоправовая цель, направленная на искоренение пандемий и недопущения роста количества новых больных. В области предупреждения распространения ВИЧ, ТБ на территории РФ действуют:

1) Федеральный закон от 30.03.1995 № 38-ФЗ, посвященный вопросам предупреждения распространения ВИЧ на территории РФ, состоит из 5 глав и регулирует отношения, связанные с оказанием медицинской помощи больным, отношения по предоставлению государственных гарантий и социальной поддержке инфицированных, членов их семей, лиц, находящихся в зоне риска заражения ВИЧ и т. д.;

2) Федеральный закон от 18.06.2001 № 77-ФЗ, посвященный вопросам предупреждения распространения ТБ на территории России, содержит 6 глав, регулирует отношения, связанные с оказанием медицинской помощи больным ТБ, организацией противотуберкулезной помощи, включая организацию диспансерного наблюдения и т. д.

Нормы законов носят отсылочный характер, направляя к иным отраслевым актам, в частности, к названному ранее Федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ, Федеральному закону от 24.07.1998 № 125-ФЗ, Постановлению Правительства РФ от 27.12.2004 № 856, Приказу Минздрава России от 20.12.2012 № 1177н, Постановлению Правительства РФ от 04.09.1995 № 877 и др., которые также слабо регулируют вопросы профилактики и лечения ТБ и ВИЧ.

Указанные федеральные законы достаточно подробно регулируют вопросы лечения СЗЗ, однако слабо касаются вопросов превенции распространения заболевания на территории РФ. Статья 15 ФЗ от 30.03.1995 № 38-ФЗ именуется как «Профилактика, диагностика и лечение ВИЧ-инфекции», устанавливающая, что органы федеральной исполнительной власти имеют обязанности по координации научных исследований, разработке методов профилактики и лечения ВИЧ, а также внедряют их. Более о профилактике ВИЧ в законе не упоминается. НПА не содержит каких-либо конкретных видов профилактической деятельности, которые определенные субъекты обязаны исполнять в целях превенции распространения ВИЧ. Основной превентивной мерой по распространению ВИЧ должно быть полноценное обеспечение качественной и доступной антиретровирусной терапией каждого инфицированного. Закон не касается механизма гарантирования права больного на лекарственное обеспечение, он лишь декларирует в ст. 4, что государство принимает на себя обязанность предоставления лекарств, которые на практике зачастую не предоставляются больным. Отраслевое законодательство не содержит в себе каких-либо санкций за непредоставление лекарственного обеспечения медицинскими организациями либо отдельным должностными лицами. Изучение материалов судебных актов на портале ГАС «Правосудие» не привел к выявлению таких судебных актов, которыми бы медицинские организации были понуждены судом к предоставлению АРТ-препаратов инфицированному. Следовательно, один из механизмов конституционной защиты прав и свобод гражданина, а именно судебной защиты, также не реализуется. Указанный закон не содержит в себе информации о способах защиты нарушенного права пациента как на лекарственное обеспечение, так и в целом на получение медицинской помощи. Поскольку закон не предусматривает действенного механизма гарантирования и защиты права на лекарственное обеспечение и медицинскую помощь в условиях катастро-

фического дефицита дорогостоящих лекарственных средств многие ВИЧ-инфицированные не получают терапии, уровень контагиозности вируса повышается, что ведет к небезопасности контактов с больными и возможности передачи вируса как половым путем, так, к примеру, в случае оказания неотложной помощи без соответствующей медицинской защиты. Насстоящее ведет к нарушению конституционных прав иных граждан, кроме инфицированных. АРТ позволяет увеличить качество и уровень жизни инфицированных, дает им возможность свободно коммуницировать, иметь здоровое потомство и т. д., иначе говоря, быть членом общества. Обеспечение больных АРТ, создание к этому правовых условий есть первостепенная задача социального государства. Отдельно встает вопрос о необходимости проведения скрининговых мероприятий среди населения страны путем предоставления доступных услуг, к примеру, по исследованию крови на ВИЧ. Распространение тест-мобилей либо иных передвижных лабораторий, способных проводить экспресс-тесты на ВИЧ (на примере Московской, Новосибирской и иных областей) любым желающим, позволит на ранних стадиях выявлять инфицированных, а им узнать о своем статусе и своевременно начать лечение.

Аналогичная проблема имеется и с ФЗ от 18.06.2001 № 77: НПА не содержит конкретных превентивных мер, направленных на сокращение заболеваемости ТБ. Законом установлено, что противотуберкулезная помощь является основой предупреждения распространения ТБ²¹. Бесперебойное обеспечение больных ТБ противобактериальными препаратами также достаточно важный элемент в процессе предупреждения распространения заболеваемости. Больной ТБ, принимающий лечение, со временем перестает быть источником инфекции, следовательно, и контакты с ним становятся более безопасными. Скрининговые мероприятия в виде обязательного проведения флюорографии, иммунодиагностики, микробиологического исследования должны быть также внесены в НПА в качестве мер, направленных на предупреждение распространения ТБ.

Для достижения целей социальной политики РФ в области предупреждения распространения ВИЧ и ТБ необходимо внести соответствующие изменения в вышеупомянутые НПА. Главу 1 ФЗ от 30.03.1995 № 38 необходимо дополнить статьей, посвященной правам ВИЧ-инфицированных при оказании им медицинской помощи и поддерживающей терапии: каждый больной должен иметь право на получение высококачественной современной медицинской помощи с использованием достижений современной медицинской науки; право на обеспечение лекарственными средствами в условиях стационарного и амбулаторного лечения; право на получение достоверной информации о заболевании, способах его лечения. Введение в ФЗ положений об ответственности за нарушение прав ВИЧ-инфицированных при лечении и поддерживающей терапии позволит сформировать ответственное отношение уполномоченных субъектов к правам, свободам и законным интересам инфицированных.

ФЗ от 18.06.2001 № 77-ФЗ нуждается в поправках, касающихся внедрения в текст закона положений о правах больных на качественное и своевременное медицинское лечение, право на предоставление лекарственных средств, необходимых для лечения ТБ, право на достойное и гуманное отношение к больному при оказании ему специализированной и иных видов медицинской помощи путем внедрения ст. 3.1 в главу 1 закона. Введение обязанности прохождения скрининговых мероприятий гражданами РФ, а также иностранными гражданами, на постоянной основе находящимися на территории страны, в виде флюорографирования, анализа крови на ТБ (IGRA) не реже 1 раза в календарный год в рамках полиса ОМС либо ДПМ позволит держать заболеваемость под контролем, принимать срочные меры при обнаружении заболевания. Введение ответственности компетентных субъектов за непредоставление лекарственных средств, за уклонение от организации проведения скрининговых мероприятий позволит сформировать ответственное отношение граждан к собственному здоровью и здоровью окружающих их лиц. Отдельно стоит вопрос об обязательности вакцинации от ТБ в РФ: на сегодняшний день первичная вакцинация БЦЖ должна осуществляться на 3–8-е сутки с момента рождения. Однако мать ребенка может отказаться от вакцинации,

²¹ Справочно-правовая система «Гарант» (дата обращения 03.08.2020).

тем самым подвергая его здоровье значительной опасности. В целях обеспечения и защиты конституционных прав граждан РФ на жизнь, безопасную окружающую среду закон о предупреждении распространения ТБ должен содержать себе положение, обязывающее каждого проходить вакцинацию от ТБ.

Рост СЗЗ «ведет к повышению количества инвалидов, смертности населения, демографическому кризису, социальной дезадаптации населения, снижает продолжительность жизни людей, повышает затраты государства на профилактику, лечение и реабилитацию... влияет на состояния общества и экономическую политику в стране» [15. С. 63]. На сегодняшний день в РФ не сформирован механизм сдерживания новой заболеваемости ВИЧ и ТБ, что ведет к негативным последствиям и нарушению конституционных прав граждан России, более того, нарушаются положения ст. 7 Конституции РФ, провозглашающей РФ социальным государством. Государство не может считаться социальным, если оно не оказывает должной поддержки какому-либо слою населения. Предупреждение распространения СЗЗ – ключ к ликвидации пандемий ТБ и ВИЧ в стране, способ спасения жизни и здоровья больных, способ улучшения качества и уровня жизни граждан. Следовательно, наличие сбалансированного механизма предупреждения распространения ВИЧ и ТБ есть проявление качественной социальной политики государства, проявление его заботы не только об инфицированных, но и иных лицах, которые потенциально могут быть подвергнуты заражению.

Список литературы

1. **Аристов Е. В.** Социальное государство в конституционном праве: к вопросу о дискуссии относительно понятия // Вестник Перм. ун-та. 2015. № 3. С. 8–12.
2. **Зорькин В. Д.** Социальное государство в России: проблемы реализации // Сравнительное конституционное обозрение. 2008. № 1. С. 9–14.
3. **Чиркин В. Е.** Конституция и социальное государство: юридические и фактические индикаторы // Журнал российского права. 2008. № 12. С. 24–37.
4. **Трофимова Г. А.** Теоретические и практические проблемы реализации концепции социального государства // Гражданин и право. 2017. № 5. URL: <http://base.garant.ru/77770277/>.
5. Социальное благополучие человека: правовые параметры: сборник статей / Отв. ред. В. В. Комарова. М.: Норма: Инфра-М, 2020. 240 с.
6. **Чиркин В. Е.** Конституционные принципы социального государства и человек // Гражданин и право. 2014. № 6. URL: <http://base.garant.ru/57572766/>.
7. **Карпова И. Н.** Социальное государство в эпоху глобализации // Гражданин и право. 2006. № 11. Справочно-правовая система «Гарант».
8. **Kettunen P., Petersen K.** Beyond welfare state models: Transnational historical perspectives on Social Policy. Edward Elgar Publ., 2011, 264 p.
9. **Aspalter Ch.** The East Asian Welfare model. *International journal of social welfare*, 2006, no. 15, p. 290–301.
10. **Кравец И. А.** Достоинство личности: диалог теории, конституционных норм, международных регуляторов и социальной реальности // Журнал российского права. 2019. № 1. С. 117–127.
11. **Кравец И. А.** Конституционализация достоинства личности и перспективы права на социальное благополучие // Государство и право. 2020. № 1. С. 41–53.
12. **Силкин М. М.** Социально-правовые аспекты борьбы с социально опасными и социально значимыми заболеваниями // Северо-Кавказский юридический вестник. 2011. № 3. С. 76–81.
13. **Турсунов Р. А., Канестри В. Г., Симонова Е. Г., Раичич Р. Р.** Антиретровирусная терапия – новая эпоха профилактики ВИЧ-инфекции // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии, 2018. Т. 1, № 1. С. 37–46.

14. **Alimuddin Zumla, Wing Way Yew.** Новые инструменты постановки туберкулеза под контроль: достижения и размышления // Туберкулез и легочные заболевания. 2013. № 1. С. 5–7.
15. **Воропинова О. А., Германова Ю. И. Малкина Л. В.** Состояние и динамика социально значимых заболеваний в регионах Северо-Кавказского федерального округа // Медицинский вестник Северного Кавказа. 2014. № 1. С. 63–66.

References

1. **Aristrov E. V.** The welfare state in constitutional law to question of discussion regarding. *Vestnik Perm State University*, 2015, no. 3, p. 8–12. (in Russ.)
2. **Zorkin V. D.** The social state in Russia: realization problems. *Comparative Constitutional Review*, 2008, no. 1, p. 9–14. (in Russ.)
3. **Chirkin V. E.** Constitution and welfare state: legal and factual indicators. *Journal of Russian law*, 2008, no. 12, p. 24–37. (in Russ.)
4. **Trofimova G. A.** Theoretical and practical problems of implementing the concept of the social state. *Citizen and law*, 2017, no. 5. (in Russ.) URL: <http://base.garant.ru/77770277/>.
5. Human social well-being: legal parameters: collection of articles. Ed. by V. V. Komarova. Moscow, Norma: Infra-M, 2020, 240 p. (in Russ.)
6. **Chirkin V. E.** Constitutional principles of the social state and the individual. *Citizen and law*, 2014, no. 6. (in Russ.) URL: <http://base.garant.ru/57572766/>.
7. **Karpova I. N.** Social state in the era of globalization. *Citizen and law*, 2006, no. 11. IPS «Garant». (in Russ.)
8. **Kettunen P., Petersen K.** Beyond welfare state models: Transnational historical perspectives on Social Policy. Edward Elgar Publ., 2011, 264 p.
9. **Aspalter Ch.** The East Asian Welfare model. *International journal of social welfare*, 2006, no. 15, p. 290–301.
10. **Kravets I. A.** Human Dignity: Dialogue of Theory, Constitutional Norms, International Regulators and Social Reality. *Journal of Russian law*, 2019, no. 1, p. 117–127. (in Russ.)
11. **Kravets I. A.** Constitutionalization of human dignity and prospects for the right to social well-being. *State and Law*, 2020, no. 1, p. 41–53. (in Russ.)
12. **Silkin M. M.** Socio-legal aspects of the fight against socially dangerous and socially significant diseases. *North Caucasus Legal Vestnik*, 2011, no. 3, p. 76–81. (in Russ.)
13. **Tursunov R. A., Kanestri V. G., Simonova E. G., Raichich R. R.** Antiretroviral therapy is a new era of HIV prevention. *HIV infection and immunosuppression*, 2018, vol. 1, no. 1, p. 37–46. (in Russ.)
14. **Alimuddin Zumla, Wing Way Yew.** New tools for bringing TB under control: achievements and reflections. *Tuberculosis and pulmonary diseases*, 2013, no. 1, p. 5–7.
15. **Voropina O. A., Germanova Yu. I., Malkina L. V.** State and dynamics of socially significant diseases in the regions of the North Caucasus Federal District. *Medical Vestnik of North Caucasus*, 2014, no. 1, p. 63–66. (in Russ.)

Материал поступил в редколлегию
Received
19.07.2020

Сведения об авторе / Information about the Author

Моисеева Евгения Юрьевна, Новосибирский национальный исследовательский государственный университет (Новосибирск, Россия)

Evgeniya Yu. Moiseeva, Novosibirsk State University (Novosibirsk, Russian Federation)

evgen-moiseeva@yandex.ru