

# ЖИЗНЬ СРЕДИ ЛЮДЕЙ

Правовая защита людей, живущих  
с ВИЧ/СПИДом, и других труднодоступных  
социальных групп

(аналитический сборник)



Москва • 2003



«В течение двух десятилетий с тех пор, как мы столкнулись с проблемой эпидемии синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД), эта эпидемия безудержно продолжала распространяться по всем континентам, затрагивая одни районы за другими, не обходя стороной ни одну из стран. В течение этих двух десятилетий эта проблема приобрела характер подлинно глобальной катастрофы. Благодаря 20-летней борьбе с эпидемией СПИДа растет и понимание того, какие действия являются наиболее эффективными.

К действенным основополагающим мерам, направленным на успешное осуществление борьбы с ВИЧ/СПИДом, необходимо отнести неукоснительное выполнение следующих рекомендаций:

- необходимо уделять внимание проблеме неравенства полов;
- необходимо обеспечить широкий доступ к профилактическим мерам, препаратам, сохраняющим жизнь, результатам научных открытий, касающихся методов профилактики и ухода за больными, чтобы все они были доступны для всех на справедливой и необременительной в финансовом плане основе;
- необходимо, чтобы люди, инфицированные ВИЧ и больные СПИДом, активно вовлекались в работу и пользовались поддержкой в своих усилиях, направленных на борьбу с эпидемией в общинах всего мира.

Существует ряд проблем правозащитного порядка, решению которых необходимо уделить внимание, чтобы избавиться от навешивания на людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, позорящего ярлыка и устранить дискриминацию по этому признаку. Кроме проблемы дискриминации, которой подвергаются ВИЧ-инфицированные люди, требуют решения и другие важные вопросы, в том числе вопрос о праве на медицинский уход, праве на получение информации, а также других социальных и экономических прав, закрепленных в конвенциях Организации Объединенных Наций по правам человека и во Всеобщей декларации прав человека».

*Из доклада Генерального секретаря ООН Кофи Аннана  
на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу  
(20 февраля 2001 г., Нью-Йорк)*

# **ЖИЗНЬ СРЕДИ ЛЮДЕЙ**

**Правовая защита людей,  
живущих с ВИЧ/СПИДом,  
и других труднодоступных социальных групп**

**(аналитический сборник)**

**Москва • 2003**

## ЖИЗНЬ СРЕДИ ЛЮДЕЙ

Правовая защита людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и других труднодоступных социальных групп

Аналитический сборник

Составители: А.А. Ахрамович, Д.В. Ефремов

Это издание представляет собой аналитический сборник статей и публикаций, посвященных вопросу защиты прав человека в аспекте ВИЧ-инфекции в российских условиях, и адресован специалистам государственных и неправительственных организаций, ориентированным на оказание социальных услуг труднодоступным социальным группам, а также правозащитникам и всем, кому небезразлична эта тема.

Настоящий сборник составлен на основе двух книг («Жизнь среди людей» и «Сделай шаг первым»), изданных в 2001 и 2003 г. региональной общественной организацией «Сибирская Альтернатива» (Омск), которая любезно предоставила нам возможность их обобщения и переиздания.

---

РОО «СПИД инфосвязь»

при финансовой поддержке Канадского агентства  
международного развития (СІДА)

Распространяется по подписке бесплатно.

Главный редактор: В.А. Пчелин.

Адрес редакции: 105062 Москва, а/я 112, «СПИД инфосвязь»;  
тел/факс: (095) 381-2839; электронная почта: editor@infoshare.ru  
Москва – 2003 г.

# СОДЕРЖАНИЕ

|   |           |
|---|-----------|
| Введение .....  | 5         |
| Глава 1. Права человека в российском менталитете .....  | 6         |
| Глава 2. Право на жизнь среди людей .....   | 8         |
| Проблемы правовой защиты людей, живущих<br>с ВИЧ/СПИДом .....   | 8         |
| ВИЧ-инфекция и СПИД. Вопросы медицинского<br>освидетельствования .....  | 8         |
| Российское законодательство. Взгляд со стороны .....  | 12        |
| ВИЧ-инфекция и защита прав человека .....   | 17        |
| Глава 3. Юридическая помощь ЛЖВС некоммерческой<br>организацией .....   | 19        |
| С чего начать? (рекомендация руководителю НКО) .....  | 19        |
| С какими проблемами можно столкнуться .....   | 19        |
| Основной пакет услуг .....  | 20        |
| Этапы реализации .....  | 20        |
| Примеры ответов на некоторые вопросы клиентов .....   | 21        |
| Глава 4. Права человека и труднодоступные социальные<br>группы .....  | 31        |
| Правовой статус гомосексуальных отношений .....   | 31        |
| Гомосексуалы и общественное мнение .....  | 34        |
| Позиция официальной медицины .....  | 35        |
| Случаи из судебной практики .....   | 35        |
| Глава 5. Защита прав человека в суде .....  | 38        |
| Европейский Суд как инструмент защиты прав человека .....   | 38        |
| Судебная защита прав человека .....   | 44        |
| Справедливое судебное разбирательство .....   | 47        |
| Право на эффективное средство правовой защиты .....   | 49        |
| <i>Приложение 1. Декларация прав ВИЧ-инфицированных<br/>    и больных СПИДом людей (Великобритания) .....</i> | <i>56</i> |

|  |    |
|--|----|
| <i>Приложение 2. Федеральный закон № 38-ФЗ от 30.03.95 г.<br/>(извлечение) .....</i>   | 63 |
| <i>Приложение 3. Основы законодательства Российской Федерации<br/>об охране здоровья граждан от 22.07.1993 г. № 5487-1<br/>(извлечение) .....</i>            | 69 |
| <i>Приложение 4. Уголовный кодекс РФ от 13.06.1996 г. № 63-ФЗ<br/>(извлечение) .....</i>   | 71 |
| Нормативные ограничения прав ВИЧ-инфицированных граждан<br>в российском праве:   |    |
| <i>Приложение 5. Инструктивно-методические рекомендации по<br/>вопросам усыновления (удочерения) несовершеннолетних<br/>(извлечение) .....</i>               | 73 |
| <i>Приложение 6. Приказ МПС «О перечне медицинских<br/>противопоказаний к работам, непосредственно связанным<br/>с движением поездов» (извлечение) .....</i> | 76 |
| <i>Приложение 7. Указание «О порядке проведения медицинских<br/>осмотров на ВИЧ-инфекцию отдельных профессиональных<br/>групп железнодорожников» .....</i>   | 77 |
| Глоссарий .....  | 80 |
| Список литературы .....  | 82 |

## ВВЕДЕНИЕ

Отношения между медицинскими работниками и пациентами имеют нравственное начало. Вместе с тем, многие из этих отношений регулируются юридическими нормами. Однако большинство граждан, обращающихся к врачу, плохо знают свои права и обязанности. Этому способствует то обстоятельство, что в течение долгого времени отношения врача и пациента в нашей стране регулировались, в основном, приказами и инструкциями Министерства здравоохранения, издаваемыми для служебного пользования, а многие данные медицинской статистики были просто закрыты.

До сих пор уровень правовой грамотности населения очень низок, а государственные структуры не всегда заинтересованы в популяризации прав человека (особенно, прав людей, живущих с ВИЧ/СПИДом), так как для реализации этих прав требуются средства и усилия. Но усилия в этом направлении должны исходить не только со стороны государства, но и со стороны общественных организаций, и некоторые шаги в этом направлении уже предпринимаются.

Данный сборник посвящен вопросам охраны жизни и здоровья людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и их родственников, с точки зрения защиты прав человека. Здесь приводятся нормативы медицинского законодательства, разъясняются права и обязанности лечебных учреждений и граждан при оказании медицинской помощи людям, живущим с ВИЧ/СПИДом. Обращается внимание на особенности правового регулирования вопросов профилактики распространения ВИЧ/СПИДа. Разъясняется процедура подачи жалоб на нарушения прав человека в международные органы правосудия. В приложении приводятся извлечения из Уголовного кодекса, Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан, Федерального закона «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека» и других нормативных актов.

Помимо информирования в вопросах прав человека в контексте ВИЧ/СПИДа, данный сборник имеет задачу раскрытия методики организации юридической помощи людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, и другим труднодоступным социальным группам. Как организовать данный вид помощи? С какими проблемами можно столкнуться? Как решать эти проблемы?

## Глава 1

### ПРАВА ЧЕЛОВЕКА В РОССИЙСКОМ МЕНТАЛИТЕТЕ

Согласно Уставу Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), здоровье — это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических недостатков. Обладание достижимым высшим уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического и социального положения. Уровень заботы о здоровье населения зависит не только от государственного устройства и правопорядка, но и от других обстоятельств социально-экономического и политического характера.

Российское здравоохранение представляет собой объемный сектор социальной сферы, насчитывающий десятки тысяч медицинских учреждений. Однако эти огромные возможности используются далеко не в полной мере. Существуют и нарастают такие негативные тенденции, как ослабление внимания к вопросам охраны здоровья, уменьшение доли расходов на здравоохранение в государственном бюджете, замедление процесса обновления материально-технической базы, освоения новых лекарств и методов лечения. Существуют и другие обстоятельства, отрицательно влияющие на состояние здоровья населения.

Отношения между пациентом и врачом — это отношения, основанные на нравственности, гуманизме и законности. Однако нравственные нормы не могут заменить юридические. Необходимы законы, с одной стороны, обеспечивающие правовое регулирование всех видов медицинской деятельности в новых условиях, а с другой — соответствующие международным нормам. Кроме того, необходим законодательный отклик на появление новых проблем, которые либо вовсе не предусматривались законодательством, либо эти законы устарели. Это касается прав граждан, отдельных групп населения в области охраны здоровья, применения психиатрии с немедицинскими целями, появления и широкого распространения альтернативной (народной) медицины, репродуктивной функции человека, проблемы эвтаназии, профилактики распространения ВИЧ/СПИДа.



Помимо принятия новых законов, не менее важным является фактическое исполнение Федерального Закона «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека». Следует отметить, что и в настоящее время довольно распространен правовой нигилизм, в том числе и в здравоохранении. Причин этому несколько: несовершенство законов, отсутствие механизма обязательного ознакомления медицинских работников с законодательством в области охраны здоровья, отсутствие отлаженного механизма и практики привлечения к ответственности медицинских работников за нарушения прав граждан в области охраны здоровья. Если еще упомянуть недостаточное финансирование медицинских учреждений и медицинских программ, задержки заработной платы и отсутствие традиций защиты прав человека в нашей стране, то выводы о сложившейся ситуации становятся достаточно очевидными.

Возможным вариантом решения проблемы является проведение просветительской работы среди населения, популяризация, разъяснение принимаемых законов и других нормативных актов, то есть распространение знаний и информации, способной изменить отношение граждан к своему здоровью и стимулировать их к защите своих прав. Особенно это важно в отношении людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, их родственников.

## Глава 2

### ПРАВО НА ЖИЗНЬ СРЕДИ ЛЮДЕЙ

#### Проблемы правовой защиты людей, живущих с ВИЧ/СПИДом

Одним из серьезных препятствий к осуществлению прав людей, затронутых эпидемией ВИЧ/СПИДа, является несовершенство российского законодательства, в котором издаваемые законы и постановления часто противоречат друг другу, Конституции РФ и положениям международных соглашений, подписанных Россией. Некоторые законодательные положения и подзаконные постановления не только не способствуют, но фактически препятствуют проведению профилактических программ и порождают дискриминацию в отношении людей, затронутых эпидемией СПИДа.

#### ВИЧ-инфекция и СПИД.

##### Вопросы медицинского освидетельствования

В старом Уголовном кодексе была предусмотрена ответственность за уклонение от лечения венерической болезни (ст. 115-1). В Уголовном кодексе РФ, вступившем в действие с 1 января 1997 г., такое преступление отсутствует. Распространяется ли действие этой правовой нормы на ситуацию с ВИЧ/СПИДом? Следует признать, что не распространяется, поскольку никакими нормативными актами не предусмотрены ни принудительная госпитализация, ни наблюдение, ни изоляция. А как быть с обязательным освидетельствованием? Суть обязательности освидетельствования состоит не в том, что человека могут с милицией привести в лабораторию и, заковав в наручники, взять у него кровь на анализ. Обязательность, предусмотренная Федеральным законом «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» действует только в четырех случаях.

**1. Если человек хочет быть донором крови, плазмы крови, спермы и других биологических жидкостей, тканей и органов, он обязан пройти освидетельствование при каждом взятии донорского материала. Негативные последствия в случае отказа от анализа очень просты — такой человек не может быть донором.**

**2. Обязаны пройти медицинское освидетельствование** работники некоторых профессий при поступлении на работу и при периодических медицинских осмотрах. Перечень таких профессий утвержден Постановлением Правительства РФ № 877 от 4 сентября 1995 г. В него входят:

а) врачи, средний и младший медицинский персонал центров по профилактике и борьбе со СПИДом, учреждений здравоохранения, специализированных отделений и структурных подразделений учреждений здравоохранения, занятые непосредственным обследованием, диагностикой, лечением, обслуживанием, а также проведением судебно-медицинской экспертизы и другой работы с лицами, инфицированными вирусом иммунодефицита человека, имеющие с ними непосредственный контакт;

б) врачи, средний и младший медицинский персонал лабораторий (группы персонала лабораторий), которые осуществляют обследование населения на ВИЧ-инфекцию и исследование крови и биологических материалов, полученных от лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека;

в) научные работники, специалисты, служащие и рабочие научно-исследовательских учреждений, предприятий (производств) по изготовлению медицинских иммунобиологических препаратов и других организаций, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека.

Представители перечисленных выше профессий, отказавшиеся от освидетельствования на ВИЧ, подлежат дисциплинарной ответственности, то есть могут быть уволены по инициативе администрации.

На практике имеют место требования пройти освидетельствование на ВИЧ при поступлении на военную службу или на работу в гостиницы, рестораны, столовые, предприятия транспорта, органы внутренних дел, детские сады и школы. Требования эти незаконны, но защищать свои права в таких ситуациях довольно трудно. Для тех, кто решится на этот сложный шаг, можно дать следующие советы. Для начала спокойным тоном надо поинтересоваться у представителя администрации (это может быть директор или начальник отдела кадров), знает ли он, что законом запрещено устанавливать какие бы то ни было дополнительные основания обязательного освидетельствования на ВИЧ. Так как в нашей стране люди не слишком интересуются законами, возможно, администрация просто не догадывается, что их требования противоречат законодательству, и, узнав об этом, откажется от них. Однако, скорее всего, этого не произойдет. Тогда, ничем не выдавая своих намерений,

следует готовиться к судебному процессу, т.е. запастись доказательствами незаконного отказа в приеме на работу. Нужны письменные доказательства или свидетельские показания о том, что рабочее место, на которое претендует гражданин, вакантно. Это могут быть данные службы занятости, объявление в газете или на стенде. Далее надо найти способ подтвердить требование администрации пройти тест на ВИЧ. Это может быть просто, если результаты анализа на ВИЧ включены в список необходимых для поступления на работу документов. И, наконец, самое сложное: надо собрать все документы (кроме документа о прохождении освидетельствования на ВИЧ), подать их вместе с заявлением о приеме на работу и требовать письменного отказа. Если он получен, документы для суда готовы. На тот случай, если добиться письменного отказа не удастся, разговор с представителем администрации следует вести хотя бы при одном свидетеле. Иски о трудовых спорах, к которым относится и необоснованный отказ в приеме на работу, не облагаются государственной пошлиной. Срок подачи искового заявления в суд не более трех месяцев с момента отказа в приеме на работу. Выиграть такое дело можно, и суд обяжет принять гражданина на работу, но при этом надо быть готовым к тому, что отношения с работодателем будут испорчены с самого начала. Точно также можно отказаться пройти освидетельствование на ВИЧ при периодических медицинских осмотрах. Разбирающийся в законах руководитель не станет за это ни объявлять выговор, ни тем более увольнять работника. Если он все же решится на такой шаг, суд непременно восстановит гражданина на работе и обяжет организацию компенсировать вынужденный прогул.

Судебная практика по таким делам пока неизвестна, и, пока не появятся активные граждане, готовые защищать свои права в суде, мы постоянно будем сталкиваться с нарушениями в области обязательного освидетельствования на ВИЧ.

**3. Третий случай обязательного освидетельствования** касается иностранных граждан и лиц без гражданства, желающих въехать в Российскую Федерацию на срок свыше трех месяцев. Они обязаны предъявить для получения визы сертификат установленного образца об отсутствии у них ВИЧ-инфекции. Без такого сертификата виза дана не будет. До введения в действие закона о предупреждении распространения ВИЧ-инфекции, на основании приказов органов здравоохранения, освидетельствование на ВИЧ было обязательным для российских граждан, возвратившихся из-за границы. Сейчас подобное требование является незаконным.

**4. И, наконец, еще одно основание для прохождения обязательного освидетельствования** существует для лиц, находящихся в местах лишения свободы. На них, как и на всех граждан, распространяется необходимость тестирования при сдаче донорского материала и при работе по перечисленным в п. 2 настоящей статьи профессиям. Дополнительным основанием являются клинические показания. Они устанавливаются Министерством здравоохранения. Отказ от прохождения обязательного освидетельствования рассматривается как нарушение требований режима отбывания наказаний и влечет за собой соответствующие меры наказания.

Никаких других случаев обязательного освидетельствования на ВИЧ-инфекцию быть не может, в частности, не существует обязательного тестирования по клиническим показаниям для находящихся на свободе граждан. Соответственно не должно быть какого-либо ограничения прав тех, кто отказывается подвергнуться такому освидетельствованию.

Не хотелось бы, чтобы все вышесказанное было воспринято как совет всегда отказываться от проверки на наличие ВИЧ-инфекции. Конечно, если есть подозрения на ВИЧ, лучше пойти в лабораторию – лучше и с медицинской, и с эпидемиологической, и, наверное, с этической точки зрения. Но важно, чтобы это решение человек принял осознанно и добровольно, чтобы он внутренне был готов к получению положительного результата.

Что касается условий проведения тестирования, до настоящего момента только очень небольшой процент из клиентов анонимного кабинета СПИД-центров и инфицированных ВИЧ/СПИДом имел доступ к надежным источникам услуг по консультированию, включая юридическое.

Консультирование по ВИЧ/СПИДу представляет собой диалог между клиентом и лицом, предоставляющим поддержку, имеющим целью помочь клиенту справиться со стрессом и принять свои собственные решения относительно ВИЧ/СПИДа.

Консультирование по вопросам ВИЧ/СПИДа может проводиться в таких местах как больничные палаты, центры диагностики и лечения ИППП, центры добровольного консультирования и тестирования, женские консультации и родильные дома, центры планирования семьи и центры охраны материнства и детства, донорские пункты, центры охраны здоровья, школы, поликлиники. С 16 августа 1994 года работа кабинета психосоциального консультирования и добровольного обследования на ВИЧ утверждена Положением Министерства здравоохранения. Это означает, что лю-

бой клиент, обращающийся в центр борьбы со СПИДом, может получить профессиональную консультацию специалистов-медиков.

### **Российское законодательство. Взгляд со стороны**

Вступивший в силу в августе 1995 года Федеральный закон «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека» обозначил начало нового этапа развития государственной политики борьбы с ВИЧ-инфекцией в России. Шести лет оказалось достаточно, чтобы подход к вопросу радикально изменился: от криминализации проблемы, то есть стремления адресовать заболевание в основном тем, кто попадал под действие Уголовного кодекса РСФСР, предусматривавшего ответственность за мужеложество, потребление наркотиков, проституцию и притондержательство, — к гуманной политике защиты конституционных прав и социальной поддержки граждан, живущих с ВИЧ/СПИДом.

Исключив дискриминацию инфицированных, предоставив каждому возможность бесплатно проходить диагностику и лечение, взяв на себя вопросы профилактики заболеваемости, создав систему государственных дотаций для больных, закон, тем не менее, не оправдал надежд его авторов и практикующих юристов. Несмотря на проводимые в рамках федеральных программ мероприятия, с середины 1996 г. начался резкий рост числа инфицированных, усилившийся в последующие годы. Только за один 2000 г. было установлено в 2 раза больше случаев ВИЧ-инфекции, чем за предыдущие 13 лет. По приблизительным оценкам специалистов, при сохранении темпов распространения инфекции за ближайшее десятилетие официальное количество ВИЧ позитивных в России может превысить 1 млн. человек.

Сегодня есть все основания полагать, что предпринимаемые в соответствии с Законом 1995 г. меры по борьбе с распространением заболевания оказались недостаточно эффективными. Эксперты утверждают, что часть статей Закона не работает, на что есть две группы причин.

Первую составляют юридические огрехи самого Закона, которые в значительной мере повинны в том, что за пять лет соответствие между ним и действующим российским законодательством не было достигнуто. Свою роль сыграл и тот факт, что некоторые существенные положения, выработанные международной правовой практикой, в Законе не прозвучали.

Вторая группа причин определена экономическим состоянием государства, которое, не имея необходимых материально-финансовых ресурсов, взяло на себя непосильные обязательства.

Закон «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого ВИЧ» отдельно останавливается на правах инфицированных несовершеннолетних. В России эта проблема к моменту принятия закона стояла чрезвычайно остро: согласно справке Минздравмедпрома о ситуации по СПИДу на середину 1995 года, из всех ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом граждан РФ около 30% составляли дети.

Попытки законодательного регулирования проблемы детской заболеваемости ВИЧ отражают общую тенденцию функционирования российского законодательства. Его недостатки проявились здесь в полной мере за счет повышенной восприимчивости детей к воздействию неблагоприятных социальных и экономических факторов.

В статье 17 Закон запрещает ограничение прав ВИЧ-инфицированных на основании наличия у них вируса иммунодефицита человека. Таким образом, гарантируется право инфицированного ребенка на обучение в системе государственного и частного образования наравне с остальными, если, разумеется, это ему позволяет состояние здоровья. Однако, как показывает европейский опыт, проблема дискриминации в отношении ВИЧ-позитивных детей, имеет скорее практический и социальный, чем правовой характер. Страх, вызываемый носителями ВИЧ у персонала яслей, воспитателей детских садов, школьных преподавателей и родителей здоровых детей, нередко служит причиной дискриминации, которую государственные органы могут посылно ограничить с помощью некоторых дополнительных нормативных актов. Например, во Франции министерствами здравоохранения и народного образования был специально издан общий циркуляр, в котором ВИЧ/СПИД как передаваемое незаразное заболевание фигурирует в списке причин, на основании которых ребенок не может быть исключен из образовательного учреждения или подвергнут сегрегации в классах и столовых. Нарушители этих правил привлекаются к административной ответственности.

Никаких замечаний относительно пребывания в образовательных учреждениях инфицированных детей в законодательстве РФ нет. Отсутствие судебных прецедентов в российском правовом поле ни в коем случае не свидетельствует о том, что ВИЧ-инфицированные дети в России не подвергаются дискриминации. Не имея опыта отстаивания прав в судебном порядке, времени, сил, а главное — средств на судебное разбирательство, родители, вероятно,

предпочтут избежать возможных конфликтов. В результате среди зараженных детей нормой становится явление социальной маргинализации, самоизоляции, порождаемой чувством вины. Важнейшая задача государственной правовой и социальной защиты ВИЧ-инфицированных – поддержка в социальной адаптации – остается нерешенной.

Юристы обращают внимание на то, что в правоприменительной практике при росте численности инфицированных по-прежнему практически не встречаются случаи предусмотренного действующим законодательством привлечения к ответственности за внутрибольничное заражение ВИЧ-инфекцией. Тем более странным это выглядит с учетом печального опыта 1987 года, когда в результате медицинской халатности в больницах Элисты, Ростова и Волгограда было инфицировано несколько сотен детей. По тем временам это означало увеличение числа ВИЧ-положительных даже не в России, во всем СССР – более чем вдвое. О том, чего стоило промедление советских законодателей, никак на этот прецедент не отреагировавших, можно судить по статистике детской заболеваемости ВИЧ в начале 90-х годов. Из 371 ВИЧ-позитивного ребенка в 1995 г. только 18 были инфицированы матерями во время беременности. Остальные (поскольку половые контакты в данном случае можно исключить) очевидно, были заражены в больницах парентеральным путем (через внутривенные вливания). Сопоставив эти цифры с общей численностью инфицированных в России, аналитики заключили, что, если в Африке основным способом передачи ВИЧ оставался половой гетеросексуальный, в Америке – гомосексуальный, в Европе – смешанный, то в России в начале 90-х доминирующим путем был именно внутрибольничный среди детей. Виновники прецедента 1987 года адекватной ответственности не понесли – в Уголовный кодекс изменения, определяющие наказание за нарушение санитарно-эпидемиологических правил, в результате которых произошло заражение ВИЧ, были внесены только в 1994 г.

Наличие в ныне действующем уголовном законодательстве положений об ответственности за нарушение санитарно-эпидемиологических правил и за заражение ВИЧ-инфекцией в корне ситуацию не меняет, в силу отсутствия четкого механизма доказательства вины и определения тяжести преступления. Статью 122 Уголовного кодекса («Заражение ВИЧ-инфекцией») в отношении судебной практики компрометирует явное противоречие как Федеральному закону «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого ВИЧ», так и здравому смыслу.



Согласно ч. I ст. 122 УК РФ «заведомое поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо арестом на срок от трех до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до одного года». В официальном комментарии к статье содержится замечание о том, что факт заражения ВИЧ решающей роли не играет. В числе многих нюансов (например, вынуждающих любого состоящего в браке человека, узнав о том, что он ВИЧ-инфицирован, немедленно подать на развод) стоит отметить, что под действие 122-й статьи попадают все зараженные ВИЧ женщины на поздних сроках беременности. С момента, когда ребенок теряет статус плода, становится «лицом», по букве закона, мать сознательно ставит его в опасность заражения ВИЧ-инфекцией. Части II и III только укрепляют в мысли о возможности такого понимания статьи, увеличивая наказание соответственно для знавших о наличии у себя инфекции и для совершивших деяние в отношении двух и более лиц, либо в отношении заведомо несовершеннолетнего. Попыток преследования ВИЧ-инфицированных матерей по 122-й статье, разумеется, не предпринималось. В европейской практике даже почти повсеместно распространившееся обыкновение медиков рекомендовать аборты ВИЧ-позитивным беременным женщинам подвергается критике со стороны правозащитников.

Стремясь предоставить максимальную социальную защиту ВИЧ-инфицированным детям, законодатели возложили на федеральный бюджет оплату диагностики ВИЧ, лечения и проезда всех ВИЧ-инфицированных до места оказания квалифицированной медицинской помощи и обратно. Государство обещает также оплатить проезд родителей ВИЧ-положительных несовершеннолетних в возрасте до 16 лет (или их законных представителей), а также предоставить жилье таким семьям, если они нуждаются в улучшении жилищных условий. Предпринимавшиеся на протяжении шести лет попытки реализовать на практике эти гарантии наглядно продемонстрировали, что благие намерения законодателей не отменяют необходимости не только социального, но и экономического обоснования каждой льготы.

Симптоматично, что накануне принятия Закона, в конце 1994 года, ни Правительство РФ, ни Минздравмедпром, ни Минфин, ни Минэкономики России не располагали достоверной информацией о том, сколько предстоит затратить государству на одного ВИЧ-инфицированного и больного СПИДом. Как оценивались перспективы оплаты дорогостоящих диагностических исследований в любой точке России? С учетом предполагаемых масштабов профилактической работы число желающих пройти бесплатное

обследование на ВИЧ должно постоянно увеличиваться, поэтому в принципе не могла исключаться ситуация, когда все выделяемые на борьбу с распространением ВИЧ средства пришлось бы направлять только на тестирование населения. Оплата проезда в нынешних условиях не менее проблематична: сеть центров СПИДа действует сегодня до уровня субъектов федерации, муниципальными органами здравоохранения лечение практически не ведется, так что значительной части больных приходится ездить за медицинской помощью очень далеко. Подобные расходы способны подорвать даже самый благополучный бюджет: не случайно в большинстве цивилизованных стран такие меры борьбы с распространением ВИЧ на законодательном уровне не предусмотрены.

Норма, предписывающая предоставлять жилье родителям ВИЧ-инфицированных детей, не достигших восемнадцати лет, до сих пор не мотивирована не только с экономической, но и с социальной и эпидемиологической точки зрения. Предположим, бюджеты субъектов Федерации, местные бюджеты и общественные объединения общими усилиями смогут выполнить подобные обязательства. Однако если законодатель ввел подобное право по социальным показаниям, остается неясным, почему оно предоставляется именно семьям несовершеннолетних, а не больных СПИДом инвалидов, если по медико-эпидемиологическим, — почему не всем инфицированным?

Необоснованная надлежащим образом нагрузка на бюджет ставит под удар статью 19 Закона «Социальная защита ВИЧ-инфицированных несовершеннолетних», гарантирующую выплаты инфицированным до 18 лет «социальной пенсии, пособий и льгот, установленных для детей-инвалидов законодательством РФ», а осуществляющим уход за ними — пособие по уходу за ребенком-инвалидом. Задерживаемые выплаты этих пособий дискредитируют саму идею социальной поддержки больных в силу специфики ВИЧ/СПИДа. Сопутствующие инфекции особенно в неблагоприятное время года без необходимой медицинской поддержки организма способны быстро разрушать здоровье пациента. В результате ущерб, причиненный задержкой в предоставлении пособия, уже невозможно будет возместить за счет даже самых существенных дотаций.

Сегодняшнее положение вещей делает как нельзя более актуальным разговор о государственной этике, требующей выбирать между подкрепленными соображениями гуманности претензиями на высокую степень социальной защиты ВИЧ-инфицированных и необходимостью выполнять собственные обязательства перед гражданами.

Выходом из сложившейся ситуации должен стать пересмотр действующего законодательства в области борьбы с распространением ВИЧ. Основой для переработки Закона, по мнению специалистов, может быть только межведомственная кооперация, которая, сняв с Минздрава РФ непосильное бремя забот о большинстве проблем профилактики и лечения заболевания иммунодефицита, позволит выработать единую концепцию государственной политики относительно ВИЧ/СПИДа. Иначе целый спектр важнейших вопросов на практике будет решаться без учета острых социальных нужд.

Если сегодня одной из главных причин распространения ВИЧ признается наркомания, тогда почему не ведутся специальные работы с наркоманами-подростками? Статистика показывает, что число страдающих наркоманией увеличивается в прогрессии 10 : 1 — в среднем один наркоман вовлекает в немедицинское потребление наркотиков десять человек. Наблюдения психологов, утверждающих, что наиболее активно «поставщики» наркотиков внедряются в молодежную среду, вполне оправданы опытом российских регионов: в середине 90-х годов несовершеннолетние составляли 55,6% наркоманов и токсикоманов, поставленных на учет в Калужской области, 54,3% — в Нижегородской области, 36,6% — в Республике Башкортостан, 22,4% — в Омской области. Тем не менее, до сих пор политика борьбы с распространением наркомании носит почти исключительно карательный характер: не на профилактику среди молодежи, а в полицейскую систему уходит львиная доля бюджетных отчислений.

Так же не рассматриваются в качестве группы риска с точки зрения заражения ВИЧ вовлеченные в детскую проституцию.

Только в условиях постоянного сотрудничества Минздрава, Минюста, Минобразования, Минэкономики и других министерств возможно решение вопросов, обуславливающих неработоспособность многих положений Закона 1995 года. Именно такое сотрудничество может претворить в жизнь представление о ВИЧ как проблеме не отраслевой — медицинской, а комплексной — биосоциальной.

### **ВИЧ-инфекция и защита прав человека**

Известно, что официально зарегистрированные цифры количества ЛЖВС не отражают истинной картины распространения ВИЧ. По оценкам экспертов, на одного зарегистрированного ВИЧ-инфицированного в России приходится 5–8 человек, о которых неизвестно, что они инфицированы.

Многолетний международный опыт борьбы с эпидемией, доказавший свою эффективность, привел к осознанию того, что наличие благоприятных условий для соблюдения прав человека позволяет снизить степень уязвимости к ВИЧ/СПИДу, дает возможность инфицированным ВИЧ или больным СПИДом лицам вести достойную жизнь без какой бы то ни было дискриминации и смягчает негативное воздействие ВИЧ-инфекции на общество.

Представители сексуальных меньшинств в России очень часто оказываются объектом преследования и дискриминации. Такая социальная стигма препятствует разработке эффективных кампаний по профилактике ВИЧ, направленных на таких людей. Широкое распространение гомофобии и СПИДофобии в российском обществе обусловлено, с одной стороны – недостаточной информированностью о реальном положении вещей, а с другой – отсутствием действенной системы защиты интересов многих социальных меньшинств, в том числе сексуальных.

Убедительным свидетельством наличия неразрывной связи между развитием прав человека и системой охраны здоровья населения стало совместное принятие Управлением Верховного комиссара по правам человека Организации Объединенных Наций и Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) в 1996 году комплекса международных руководящих принципов по проблеме прав человека в контексте ВИЧ/СПИДа. Данные принципы основываются на общем признании того факта, что, когда защищаются права человека, инфицируется меньшее число людей, а лица, инфицированные ВИЧ и больные СПИДом, и их семьи успешнее справляются с трудностями, вызванными ВИЧ/СПИДом.

### Глава 3

## ЮРИДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ЛЖВС НЕКОММЕРЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ

### С чего начать?

#### (рекомендация руководителю НКО)

Для реализации любого проекта нужны профессионалы, деятельность которых должна достойно оплачиваться, а иначе может получиться ситуация «скупой платит дважды». Труд юриста должен быть адекватно вознагражден, хотя можно найти и менее дорогостоящего консультанта, например студента 4-го курса юридического факультета, но тогда нужно быть готовым к профессиональным ошибкам и очередным сессиям, которые ему нужно сдавать. Все это означает одно: ваша работа будет не полной, а подчас и безуспешной. Лучшим вариантом при этом является апробированная схема «наставник—ученик»: рядом с профессиональным юристом работает группа помощников (те же студенты 4-го курса), двойная выгода для всех — сведен к минимуму риск ошибок, да и для студентов хорошая практика. Добровольческий труд нужно использовать как можно активнее, но не забывать, что и он нуждается в обязательном поощрении, не всегда выражаемом в денежной форме.

### С какими проблемами можно столкнуться

**Потребительское отношение клиентов.** Мы неоднократно сталкиваемся с проблемой, когда наши клиенты считают, что мы не только должны им помочь написать иск, но и отнести его в суд, а далее отстаивать их интересы, а они «дома подождут результатов». Это явление встречается сплошь и рядом, когда не определены «правила игры», не очерчены границы возможностей и взаимной ответственности. Если данная услуга для клиента бесплатна, это совершенно не означает, что за нее не заплатили. Все имеет свое денежное выражение. Человек должен ясно понимать «цену» предлагаемой услуги и представлять степень собственной ответственности. Не стесняйтесь устанавливать и предлагать «правила игры». Это поможет избежать в дальнейшем проявления «потребительского сознания» клиента, направленного, прежде всего, на вас.

## Основной пакет услуг

Основным пакетом услуг является предоставление бесплатной юридической помощи лицам, инфицированным ВИЧ и представителям других труднодоступных социальных групп. Для этого используются две основные формы правовой поддержки: юридические консультации и представительство в суде.

Правовое консультирование представителей целевых групп осуществляется юристами-консультантами. Представительство в суде осуществляется при возникновении ситуаций, требующих судебного разбирательства, с учетом заинтересованности обратившейся стороны в подобной форме решения своей проблемы. Нужно обязательно помнить, что представительство в суде возможно при наличии следующего условия: документального подтверждения факта нарушения того или иного права гражданина РФ, с учетом подсудности.

## Этапы реализации

- Составление судебного иска (обращение клиента, анализ ситуации, принятие решения о наличии факта нарушения права, определение нарушенной(ых) норм(ы) права.
  - Определение механизма защиты, определение размера государственной пошлины, сбор доказательной базы в пользу обратившегося).
  - Предъявление искового заявления в суд.
  - Обеспечение иска.
  - Судебное рассмотрение дела — обеспечение явки на заседание сторон или их представителей. В случае принятия решения (приговора), не удовлетворяющего лицо, чьи интересы представляются в суде, принимается решение о принесении протеста, жалобы в вышестоящую судебную инстанцию.
    - Анализ мотивировочной части решения суда, разработка механизма дальнейшей защиты доверителя и подача (отправка) материалов в вышестоящую судебную инстанцию.
    - Судебное рассмотрение дела в вышестоящей кассационной инстанции. В случае принятия решения суда, не удовлетворяющего лицо, чьи интересы представляются в суде, принимается решение о принесении протеста, жалобы в вышестоящую судебную инстанцию (Верховный суд РФ).

## Примеры ответов на вопросы клиентов

• Я военнослужащий, капитан, служу в одной из федеральных служб. Около года назад случайно при анонимном обследовании было выявлено, что я инфицирован ВИЧ. Моя служба связана с постоянным напряжением и невозможностью принимать лекарство (ВИЧ-терапию) в строго положенное время. Спустя полгода я обратился к своему начальству с просьбой о переводе на другую должность, которая дает такую возможность, на что мне ответили «переведем, только приходи Военно-врачебную комиссию». Я пошел на комиссию, а она дала заключение – «Не годен к военной службе». Теперь меня увольняют по состоянию здоровья.

Самое главное, что мой стаж составляет 15 лет и 2 месяца (вместе со льготными), или 13 календарных лет. На службе мне сказали, что я получу только 10 окладов, и в течение года денежное содержание по званию, а все остальное и страховку, только если в течение 1 года после увольнения оформлю не менее II-й группы инвалидности. В связи с этим мои вопросы: 1) что мне положено в таком случае? (какие льготы и выплаты), 2) могу ли я оспорить решение комиссии? (ограниченно годен) и 3) должен ли я был писать рапорт об увольнении по состоянию здоровья, в связи с решением комиссии, или меня должны были уволить приказом (рапорт я написал, если его не надо было писать, то что делать, и можно ли его отозвать?).

В соответствии с законом «О статусе военнослужащих при увольнении» по таким основаниям, при выслуге свыше 15 лет (не важно в каком исчислении) выплачивается 15 окладов денежного содержания (звание + должность). Кроме того, в течение пяти лет выплачивается ежемесячное социальное пособие в размере: при общей продолжительности военной службы 15 лет – 40% от суммы оклада денежного содержания.

Если данное заболевание получено при исполнении обязанностей по военной службе, вам положено 60 окладов при увольнении (если нет, то содержание не выплачивается).

Кроме того, в случае установления застрахованному лицу инвалидности в период прохождения военной службы, военных сборов, либо до истечения одного года после увольнения с военной службы, после окончания военных сборов вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболеваний, полученных в период прохождения военной службы, военных сборов: инвалиду I группы – 75 окладов, II группы – 50 окладов, III группы – 25 окладов.

Решение ВВК Вам вряд ли удастся оспорить, т.к. есть расписание болезней утвержденное совместными приказами МО, Минздрава о

перечне болезней, по которым та или иная болезнь служит основанием для признания лица ограниченно годным или не годным. На основании заключения ВВК аттестационная комиссия может и при отсутствии вашего рапорта подготовить документы на увольнение.

Нужно отличать заболевание, полученное при исполнении или в период прохождения военной службы. Это касается 60 окладов.

• *Я работаю в психиатрической больнице. В отделении с душевно-больными проходят курс лечения ВИЧ-инфицированные наркоманы. Имеем ли мы право на доплату?*

Надбавка за работу в опасных для здоровья условиях труда в размере 20% оклада (тарифной ставки), определенного на основе Единой тарифной сетки по оплате труда работников бюджетной сферы, была установлена Постановлением Правительства РФ от 03.04.1996 г. № 391 «О порядке предоставления льгот работникам, подвергающимся риску заражения вирусом иммунодефицита человека при исполнении своих служебных обязанностей».

Приказом Минздрава России от 30.07.1996 г. № 307 был утвержден Перечень организаций, предприятий, производств и их структурных подразделений, работа в которых дает право на установление надбавки в размере 20% оклада (тарифной ставки), за осуществление диагностики и лечения ВИЧ-инфицированных, а также за работу, связанную с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека». Также действует Приказ Минздрава России от 15.10.1999 г. № 377 «Об утверждении Положения об оплате труда работников здравоохранения» (с изменениями на 17.11.2000 г.).

• *Администрация нефтяной компании, где я работаю в отделе корпоративных финансов, обязала всех своих сотрудников распоряжением по компании сдать анализы мочи и крови (включающие общий анализ, биохимический анализ, реакцию на ВИЧ и RW, антигены HBS + C (гепатит)). Имеет ли право администрация компании применить к сотруднику дисциплинарные меры наказания за отказ от принудительной сдачи анализов?*

Согласно ст. 192 Трудового кодекса РФ дисциплинарным проступком является неисполнение или ненадлежащее исполнение работником по его вине возложенных на него трудовых обязанностей. И только за это может быть применено дисциплинарное взыскание. Если для Вашей должности обязательны периодические ме-



дицинские осмотры, то, в соответствии со ст. 76 ТК работодатель обязан отстранить Вас от работы до прохождения Вами периодического медицинского осмотра и не более того, никаких дисциплинарных взысканий он применить официально не может.

• *Я работаю медсестрой в инфекционной больнице. Могу ли я отказаться работать с ВИЧ-инфицированными больными?*

К сожалению, данный вопрос законодательством не урегулирован. Вам необходимо посмотреть трудовой договор (коллективный), заключенный в Вашей больнице, такой договор должен быть на каждом предприятии — либо с каждым работником индивидуально, либо с представителями трудового коллектива за всех работников (коллективный трудовой договор) и по условиям его уже смотреть дальше. Однако законом не предусмотрены различия между ВИЧ-инфицированными и, например, зараженными гепатитом В — это существенно нарушит права граждан на право получения квалифицированной медицинской помощи.

Кстати, ВИЧ намного безопаснее гепатита В в плане заражения.

Вам надо настоять на предоставлении Вам необходимого оборудования, без этого оборудования Вы можете отказаться работать — напишите соответствующее заявление в собрание трудового коллектива (его должны собрать на предприятии при возникновении трудового спора), если собрание вынесет решение не в Вашу пользу, тогда — в суд с требованием выплаты от больницы временного прогула.

• *Я и мой друг хотели бы заключить однополый брак за границей и вернуться в Россию, будет ли данный брак законен на территории Российской Федерации?*

Теоретически ст. 158 Семейного кодекса РФ, принятого 29 декабря 1995 года, говорит о том, что браки между гражданами РФ и браки между гражданами РФ и иностранными гражданами или лицами без гражданства, заключенные за пределами территории РФ с соблюдением законодательства государства, на территории которого они заключены, признаются действительными в РФ, если отсутствуют обстоятельства, препятствующие заключению брака. Исчерпывающий список таких обстоятельств приведен в ст. 14 Семейного кодекса и включает в себя нахождение в другом браке, родственную связь или отношения усыновитель—усыновленный, а также недееспособность.

Однако ст. 167 Семейного кодекса запрещает применение норм иностранного семейного права, если такое применение будет противоречить основам правопорядка (публичному порядку) Российской Федерации.

Содержание понятия «публичный порядок» понимается по-разному. В законодательстве разных стран и даже в самом российском законодательстве, как и в международных договорах, применяются разные формулировки. Но всех случаях речь идет об основополагающих принципах правопорядка. Применительно к семейному праву имеются в виду основные начала семейного законодательства, отраженные в ст. 1 Семейного кодекса.

В частности, одним из основных начал семейного законодательства является регулирование семейных отношений «в соответствии с принципами добровольности брачного союза мужчины и женщины...» (п. 3), и далее, в ст. 12 Семейного кодекса: «Для заключения брака необходимы взаимное добровольное согласие мужчины и женщины, вступающих в брак...».

В силу такого определения самого понятия брака иностранное законодательство, предусматривающее брак партнеров одного пола, применению не подлежит.

Следует заметить, что законодательство о регистрации однополых пар имеет весьма ограниченное применение и вне России. Так, в соответствии со шведским законом, принятым в 1994 г. и действующим с 1 января 1995 г. регистрация партнерства может иметь место только в том случае, если одна из сторон является гражданином Швеции или проживает на территории Северного союза (Дания, Норвегия, Швеция, Финляндия). Действие закона не распространяется на иностранных граждан, лишенных возможности оформить свои взаимоотношения у себя на родине и приезжающих с этой целью в Швецию. Такая регистрация во всех случаях не будет порождать никаких правовых последствий нигде, кроме стран Северного союза. Например, Швейцарским федеральным судом союз двух лиц одного пола, зарегистрированный за границей, был признан противоречащим швейцарскому публичному порядку, поскольку браком признается лишь союз лиц противоположного пола (European Current Law Year Book 1994. L., Sweet and Maxwell, 1995. No. 1828).

• *Я работаю врачом-эпидемиологом в консультативно-диагностическом кабинете (КДК) при Городской детской инфекционной больнице. Совместно с врачами-инфекционистами занимаюсь проблемами ВИЧ-инфицированных, которых у нас зарегистрировано за 1990–2002 гг.*

более 200. Появились и дети, рожденные ВИЧ-инфицированными женщинами. По ряду вопросов мнения специалистов нашего кабинета и руководителей здравоохранения противоположны, особенно по части сохранения информации о ВИЧ-инфицированных (фамилии, адреса и прочее).

Прошу Вас ответить на следующий вопрос:

— Имеем ли мы, специалисты консультативно-диагностического кабинета (ВИЧ-кабинета), право передавать информацию о конкретных ВИЧ-инфицированных лицах в другие лечебно-профилактические учреждения? Подобное (устное) предложение мотивируется тем, что: а) медработники должны усилить собственную защиту от возможного заражения при оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированному, б) медработники, оказывающие медпомощь ВИЧ-инфицированному, имеют право на доплату.

Мы в настоящее время пытаемся сохранить сведения только в КДК и не допустить их передачи в другие ЛПУ, так как это противоречит интересам и желанию ВИЧ-инфицированных лиц. Но статья 61 «Врачебная тайна» «Основ Законодательства РФ об охране здоровья граждан» от 22.07. 1993 г. № 5487-1 позволяет двойную трактовку из-за пункта 2 «предоставление сведений... без согласия гражданина... допускается... при угрозе распространения инфекционных заболеваний...».

Прошу Вас помочь в отстаивании права ВИЧ-инфицированных на сохранение тайны. Заранее благодарю.

При обращении за медицинской помощью и ее получении, пациент имеет право на сохранение врачебной тайны. Врачебная тайна должна быть сохранена в любом случае — идет ли речь о СПИДе или о каком-либо другом заболевании. Статья 61 «Основ Законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» раскрывает содержание врачебной тайны и дает перечень ситуаций, в которых допускается ее разглашение. Врачебную тайну составляет информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.

### **Статья 61. Врачебная тайна**

Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. Гражданину должна быть подтверждена гарантия конфиденциальности передаваемых им сведений.

Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лицами, которым они стали известны при обучении, ис-

полнении профессиональных, служебных и иных обязанностей, кроме случаев, установленных частями третьей и четвертой настоящей статьи.

С согласия гражданина или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, публикаций в научной литературе, использования этих сведений в учебном процессе и в иных целях.

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

- в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;

- при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

- по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством;

- в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей или законных представителей;

- при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий.

Лица, которым в установленном законом порядке переданы сведения, составляющие врачебную тайну, наравне с медицинскими и фармацевтическими работниками с учетом причиненного гражданину ущерба несут за разглашение врачебной тайны дисциплинарную, административную или уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации, республик в составе Российской Федерации.

При этом не следует забывать, что ст. 30 п. 6 «Права пациента» «Основ Законодательства РФ об охране здоровья граждан» от 22.07.1993 г. № 5487-1 гарантирует право пациента, а именно «сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении», п. 1 ст. 30 не менее основательно гарантирует пациенту право на «уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала».

В случае разглашения сведений, составляющих врачебную тайну (если это доказуемо) можно и нужно сделать следующее:

- или подать жалобу руководителю учреждения, сотрудник которого разгласил сведения, составляющие врачебную тайну, с требованием применения к такому сотруднику меры дисциплинарного взыскания;

- или в порядке гражданского судопроизводства предъявить иск о возмещении морального вреда к тому учреждению, сотрудник которого разгласил сведения, составляющие врачебную тайну;

- или подать в отделение милиции или прокурору заявление с требованием возбудить уголовное дело по факту разглашения сведений, составляющих врачебную тайну.

Что касается права на получение доплаты медицинским работникам, оказывающим помощь ВИЧ-инфицированным, то согласно Положению об оплате труда работников здравоохранения Российской Федерации, утвержденному Приказом Минздрава РФ от 15 октября 1999 г. № 377:4.1.1., размеры окладов (ставок) работников учреждений (структурных подразделений) для лечения больных СПИДом, ВИЧ-инфицированных, лепрозных, психически больных, больных туберкулезом и других учреждений (структурных подразделений) с опасными для здоровья и особо тяжелыми условиями труда повышаются на 60, 40, 30, 25 и 15 процентов по Перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации по согласованию с ЦК профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации (Приложение 2 к настоящему Положению).

Конкретный перечень должностей работников, оклады (ставки) которых повышаются в связи с наличием в их работе опасных для здоровья и особо тяжелых условий труда, предусмотренных указанным Перечнем, утверждается руководителем учреждения по согласованию с выборным профсоюзным органом.

4.1.2. Работникам других учреждений (подразделений), не предусмотренных Перечнем, привлекаемым для проведения консультаций, экспертизы, оказания медицинской помощи и другой работы, в учреждения (подразделения), указанные в п. 4.1.1., оплата производится за фактически отработанное время с учетом повышения за работу в особых условиях.

Перечень учреждений, подразделений и должностей, работа в которых дает право работникам на повышение окладов (ставок) в связи с опасными для здоровья и особо тяжелыми условиями труда:

5. Учреждения, подразделения и должности, работа в которых связана с непосредственным обследованием, диагностикой, лечением, обслуживанием, а также проведением судебно-медицинской экспертизы и другой работы, больных СПИДом и ВИЧ-инфицированных, дающая право на повышение окладов (ставок) на 60%.

5.1. Центры по профилактике и борьбе со СПИД.

5.2. Учреждения и специализированные отделения, предназначенные для лечения больных СПИД и ВИЧ-инфицированных.

5.3. Лаборатории и группы учреждений, на которые возложено органами здравоохранения обследование населения на ВИЧ-инфекцию и исследование поступающих крове- и биологических жидкостей от больных СПИД и ВИЧ-инфицированных.

5.4. Учреждения, за исключением перечисленных в пп. 5.1.—5.3, осуществляющие проведение консультаций, осмотров, оказание медицинской помощи и другой работы, обусловленной непосредственным контактом с больными СПИДом и ВИЧ-инфицированными.

Примечание. В каждом учреждении на основании Перечня должен быть составлен и утвержден по согласованию с выборным профсоюзным органом перечень должностей работников, которым с учетом конкретных условий работы в данном учреждении, подразделении и должности (лечение, обеспечение диагностики, экспертизы, непосредственное обслуживание или контакт с больными и др.) может повышаться оклад (ставка), в том числе и за каждый час работы в условиях, предусмотренных Перечнем.

6.3. Надбавки за условия труда:

- медицинскому и педагогическому персоналу психиатрических больниц (отделений) специализированного типа и судебно-психиатрических отделений для лиц, содержащихся под стражей, выплачивается 30%-ная надбавка к окладам (ставкам) за работу в опасных условиях;

- работникам учреждений здравоохранения, осуществляющим диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, установлена 20%-ная надбавка к окладам (ставкам) за работу в опасных для здоровья условиях труда по Перечню.

Несмотря на то, что вышеуказанное Положение предусматривает доплаты и надбавки работникам учреждений здравоохранения за «непосредственный контакт с больными СПИДом и ВИЧ-инфицированными», существуют примечания, которые оговаривают, что в каждом конкретном учреждении должен быть утвержден и согласован с профсоюзом перечень работников, которым устанавливаются доплаты и надбавки. Если такого перечня в ЛПУ нет, то нет правомочий требовать себе доплаты и надбавки. Понятно, что такие перечни утверждаются с согласия вышестоящих органов здравоохранения и исходя из бюджетных возможностей. Поэтому, простое наличие или отсутствие информации у работников ЛПУ о ВИЧ-статусе их пациентов не будет являться основанием для введения надбавок и доплат.

• *Я не могу устроиться на работу, так как в нескольких местах, куда я обращалась, требуют сдать анализ на ВИЧ.*

Если при устройстве на работу у вас требуют справку об анализе на ВИЧ-инфекцию, в большинстве случаев это незаконно. Согласно постановлению правительства, обязательному обследованию на ВИЧ подлежат:

а) врачи, средний и младший медицинский персонал центров по профилактике и борьбе со СПИДом, учреждений здравоохранения, специализированных отделений и структурных подразделений учреждений здравоохранения, занятые непосредственным обследованием, диагностикой, лечением, обслуживанием, а также проведением судебно-медицинской экспертизы и другой работы с лицами, инфицированными вирусом иммунодефицита человека, имеющие с ними непосредственный контакт;

б) врачи, средний и младший медицинский персонал лабораторий (группы персонала лабораторий), которые осуществляют обследование населения на ВИЧ-инфекцию и исследование крови и биологических материалов, полученных от лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека;

в) научные работники, специалисты, служащие и рабочие научно-исследовательских учреждений, предприятий (производств) по изготовлению медицинских иммунобиологических препаратов и других организаций, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека.

Все остальные требования о предоставлении справки с результатом анализа на ВИЧ при приеме на работу противоречат федеральному законодательству.

• *Мне вызвали «скорую помощь», но когда я сказал, что у меня ВИЧ-инфекция, работники «скорой» уехали, не оказав мне медпомощь.*

Отказ врача в оказании медицинской помощи является уголовным преступлением согласно статье 124 УК РФ: «Неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью больного, наказывается штрафом в размере от пятидесяти до ста минимальных размеров оплаты труда или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до одного месяца, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок от двух до четырех месяцев».

• *Партнер, с которым мы расстались, хочет подать на меня в суд. Когда мы жили вместе, он знал, что у меня ВИЧ-инфекция, а теперь утверждает, что меня могут посадить.*

Статья 122 УК РФ предусматривает ответственность за «заведомое поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией» и «заражение другого лица ВИЧ-инфекцией». Это означает, что ВИЧ-положительный, который вступил в половую связь с ВИЧ-отрицательным, зная о своем ВИЧ-статусе, может быть наказан лишением свободы на срок до одного года, а в случае заражения партнера — до пяти лет (или до восьми, если партнер несовершеннолетний). В этом случае закон не принимает во внимание согласие ВИЧ-отрицательного партнера на вступление в половую связь и использование средств предохранения. Не делается исключение и для партнеров, состоящих в браке. Чтобы избежать неприятностей в связи с этим законом, советуем вам тщательно относиться к выбору партнера и исключить вероятность того, что он или она будут впоследствии «сводить счеты» с вами, используя уголовную статью о «поставлении в опасность заражения».



## Глава 4

### ПРАВА ЧЕЛОВЕКА И ТРУДНОДОСТУПНЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ ГРУППЫ

В соответствии с Руководящими принципами по соблюдению прав человека в контексте ВИЧ/СПИДа, эффективное реагирование на ВИЧ/СПИД требует осуществления всех прав человека — гражданских и политических, экономических, социальных и культурных — и основных свобод всех людей. Поэтому, основанное на уважении прав человека эффективное реагирование на эпидемию ВИЧ/СПИДа предполагает создание обстановки, способствующей уважению прав человека групп, уязвимых для ВИЧ/СПИДа. Одной из таких групп, несомненно, является сообщество представителей сексуальных меньшинств (геев и лесбиянок).

#### Правовой статус гомосексуальных отношений

Мужчины, вступающие в половые контакты с другими мужчинами, представляют собой одну из групп, характеризующихся высоким уровнем риска, что обусловлено, кроме всего прочего, предрассудками и неравенством. Секс между мужчинами был отмечен почти во всех обществах и на всех стадиях развития истории человечества. Исследования подтверждают, что мужчины во всем мире указывают на наличие у них половых связей с другими мужчинами (процент таких мужчин составляет: 10–16% в Перу, 5–13% — в Бразилии, 3% — в Норвегии, 10–14% — в США, 15% — в Ботсване, 6–16% — в Таиланде и 6–8% — в России).

Представители сексуальных меньшинств в России очень часто оказываются объектом предубеждения и дискриминации. Такая социальная стигма препятствует разработке эффективных кампаний по профилактике ВИЧ, направленных на таких людей. Широкое распространение гомофобии и СПИДофобии в российском обществе обусловлено, с одной стороны, недостаточной информированностью о реальном положении вещей, а с другой — отсутствием действенной системы защиты интересов многих социальных меньшинств, в том числе сексуальных.

При рассмотрении положения сексуальных меньшинств в России через призму законодательства ситуация представляется достаточно стабильной и естественной для государства, находящегося на пути демократического развития. Основными характеристиками российского законодательства в рассматриваемой области является отсутствие прямых дискриминационных для лиц гомосексуальной ориентации положений при одновременном отсутствии каких-либо упоминаний о правах сексуальных меньшинств и отсутствии правовых механизмов защиты от дискриминации в самых различных областях жизнедеятельности.

Отсутствие правовой защиты ведет к нарушениям и злоупотреблениям в сфере правоприменения, с которыми сталкиваются лица гомосексуальной ориентации в повседневной жизни, а также к существенному усложнению их нормальной жизни.

Важнейшим шагом вперед на пути борьбы с нетерпимостью и различными проявлениями экстремизма должна стать принятая Правительством Российской Федерации Федеральная программа «Формирование установок толерантного сознания и профилактика экстремизма в российском обществе» на 2001–2005 годы. Понятия «сексуальной ориентации» или гомосексуализма не получили самостоятельного закрепления в рассматриваемом документе, однако анализ содержания программы свидетельствует о том, что она направлена на борьбу со всеми формами интолерантности, хотя акцент все же делается на национальную и религиозную составляющие явления нетерпимости. В программе подчеркивается приверженность установкам Декларации принципов толерантности ЮНЕСКО 1995 г., в которой толерантность определяется как ценность и социальная норма гражданского общества, проявляющаяся, в частности, в праве быть различными всех индивидов гражданского общества; обеспечении устойчивой гармонии между различными конфессиями, политическими, этническими и другими социальными группами; готовности к пониманию и сотрудничеству с людьми, различающимися по внешности, языку, убеждениям, обычаям и верованиям.

Валентина Матвиенко, говоря о толерантности, отмечает, что «профилактика различных видов экстремизма и противодействие им имеют для многонациональной России особую актуальность». Особо подчеркивается, что анализ различных негативных процессов в российском обществе свидетельствует о необходимости существенного развития нормативно-правовой базы, общественных и государственных институтов, обеспечивающих становление принципа толерантности; разработки действенных мер и механизмов

внедрения социальных норм толерантного поведения в социальную практику и противодействия экстремизму.

Пока рано говорить о том, насколько мнение правительства России будет способствовать улучшению понимания обществом вопросов гомосексуализма и сексуальной ориентации, насколько она повысит терпимость российского общества к самым различным аспектам прав лиц гомосексуальной ориентации, и попадут ли эти вопросы вообще в сферу деятельности принятой программы. Однако не вызывает сомнений, что отношение к сексуальным меньшинствам должно стать одним из направлений формирования установок толерантного сознания. Рассмотренная правительственная позиция дает огромный шанс отказаться от предрассудков и фобий и стать важнейшей основой для правового искоренения дискриминации по признаку сексуальной ориентации, а также пропаганды ненависти и вражды по отношению к сексуальным меньшинствам. Уникальным представляется тот факт, что искоренение рассматриваемой дискриминации может произойти как часть процесса общей борьбы с нетерпимостью, провозглашенной российским правительством. Хочется надеяться, что благие цели, определенные федеральным правительством, в конечном итоге будут достигнуты и что реализация намеченного будет основываться на универсальности понятия толерантности и не обойдет стороной прямо неупомянутые формы продолжающей существовать в российском законодательстве и обществе нетерпимости.

Уголовное преследование мужского гомосексуализма было отменено в 1993 году. «Возраст согласия» (т.е. возраст партнера, после наступления которого добровольный половой акт не влечет уголовной ответственности) был изначально установлен в 16 лет как для гетеро-, так и для гомосексуальных отношений, однако в 1998 году был понижен до 14 лет (ст. 134 УК РФ).

Ныне действующий Уголовный кодекс Российской Федерации, вступивший в силу 1 января 1997 года, предусматривает уголовную ответственность только за «насильственные действия сексуального характера», которые включают в себя мужеложство, лесбиянство и «иные действия сексуального характера», с применением силы или с угрозой ее применения к потерпевшему (потерпевшей) либо с использованием беспомощного состояния жертвы (ст. 132 УК РФ). «Насильственные действия сексуального характера» имеют те же отягчающие признаки и влекут за собой те же санкции, что и гетеросексуальное изнасилование (ст. 131 УК РФ).

С другой стороны, однополые пары не признаются гражданским, семейным и административным правом. В Российской Феде-

рации нет законодательства об однополых партнерствах, Семейный кодекс РФ определяет брак как союз «мужчины и женщины». При отсутствии нотариального завещания переживший партнер не наследует имущество умершего партнера. Совместное усыновление детей партнерами одного пола невозможно.

Формально с точки зрения жилищного законодательства, партнер может быть зарегистрирован в квартире, в которой проживает другой партнер; тем не менее, на практике встречаются случаи отказа в постоянной регистрации однополых партнеров на одной жилой площади на основании «отсутствия родства» между ними (хотя законодательство не предусматривает такого основания).

Трудовое законодательство запрещает дискриминацию при приеме на работу и увольнении, однако в перечень оснований дискриминации сексуальная ориентация не включена. Нам неизвестны факты обращения в суд в связи с нарушением трудовых прав на основании сексуальной ориентации, хотя на практике такая дискриминация имеет место.

Законодательство о запрещении дискриминации и диффамации геев и лесбиянок в Российской Федерации отсутствует.

### **Гомосексуалы и общественное мнение**

Советское общество отличалось крайней нетерпимостью к любому инакомыслию и необычному поведению, даже совершенно невинному. Гомосексуалы же были самой стигматизированной социальной группой. По данным всесоюзного опроса ВЦИОМ, в ноябре 1989 г. на вопрос «Как следовало бы поступать с гомосексуалистами?» 33% опрошенных ответили – «ликвидировать», 30% – «изолировать», 10% – «предоставить самим себе» и только 6% – «помогать». Отношение к ним было значительно хуже, чем к проституткам, наркоманам, неполноценным от рождения, больным СПИДом, бродягам, алкоголикам и «рокерам». Однако уже через год после отмены уголовного преследования, опрос ВЦИОМ выявил некоторый рост терпимости по сравнению с 1989 г. Количество желающих «ликвидировать» их уменьшилось с 31% в 1989-м до 22% в 1994 г. Напротив, за «помощь» высказались 8% вместо 6%, а за то, чтобы предоставить их самим себе – 29% вместо 12% (рост в 2,5 раза).

Выразительны и социально-возрастные параметры этого опроса. Предоставить гомосексуалов самим себе готовы 40,8% людей моложе 24 лет и только 12,3% тех, кто старше 55. Среди людей с высшим и незаконченным высшим образованием этот вариант ответа выбрали 43,4%, а с образованием ниже среднего – 20,4% опро-

шенных. При опросе учащихся 7–9-х классов в 1997 г. с суждением «гомосексуальные отношения не должны осуждаться, это личное дело каждого» полностью согласились 37,7% мальчиков и 53% девочек; «скорее согласны, чем не согласны» — 17% и 19%, «не согласны» — 24,4% мальчиков и 10,4% девочек. Подростки в этом вопросе значительно (в 2–3 раза) терпимее своих родителей и учителей.

В мае 1998 г., отвечая на вопрос ВЦИОМ: «Как вы лично думаете, гомосексуализм в основном — это...», 33% опрошенных выбрали вариант «болезнь или результат психической травмы», 35% — «распушенность, вредная привычка», и только 18% — ответ «сексуальная ориентация, имеющая равное с обычной право на существование». Но в группе 18–39-летних последний вариант выбрали 31%, а среди людей старше 55 лет — только 4%, для половины из них это просто «распушенность».

### Позиция официальной медицины

Российские психиатры официально отказались от признания гомосексуальности психической болезнью в июне 1999 года. Основанием этого решения стал переход российской медицины на международную классификацию болезней 10-го пересмотра (МКБ10). Однако, многие ведущие психиатры с этим решением не согласны. В книге руководителя лаборатории судебной сексологии Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского профессора А.А. Ткаченко «Сексуальные извращения — парафилии» (М., «Триада-Х», 1999) гомосексуальность рассматривается как серьезная психопатология и утверждается, что Американская психиатрическая ассоциация (в 1973 г.) и Всемирная организация здравоохранения исключили ее из перечня диагнозов только под политическим давлением и это «противоречит фундаментальным принципам медицинской диагностики» (с. 355). Негативное отношение к гомосексуальности пропагандируют и некоторые книги и учебные пособия по сексологии. Эта позиция крайне затрудняет создание в России психотерапевтической помощи сексуальным меньшинствам.

### Случаи из судебной практики

Всего девять лет прошло со времени отмены уголовной ответственности за мужеложство, но сегодня, став жертвами шантажа,

22 представителя сексуальных меньшинств не побоялись обратиться за защитой в прокуратуру.

*Максим Тимофеев, двадцати шести лет от роду, увлекался чтением объявлений под рубрикой «Знакомства». Его особенно интересовал раздел, где публиковались объявления людей с нетрадиционной сексуальной ориентацией. Тимофеев решил заняться шантажом. Для начала он сам стал давать подобные объявления в газеты. Причем нередко — от имени женщин. С некоторыми геями и лесбиянками у Тимофеева завязалась переписка. Затем дело дошло до свиданий. Далее шантажист уже действовал открыто: требовал с новых знакомых по тысяче долларов. В случае отказа угрожал: обещал сообщить пикантные подробности из жизни своих жертв их родственникам. Когда возникли первые затруднения, Тимофеев привлек себе в помощники некого Валерия Щеголихина. Но дела так и не улучшились. Потенциальные жертвы (а всего их было двадцать два человека) шантажистов не испугались и подали заявление в прокуратуру. Вскоре вымогателей задержали. На суде Тимофеев и Щеголихин заявили, будто с геями и лесбиянками они встречались из гуманных соображений. В частности, чтобы уберечь их от СПИДа. Кроме того, шантажисты пытались объяснить свои действия тем, что хотели выяснить, почему их знакомый, имевший нетрадиционную сексуальную ориентацию, покончил с собой. Но «гуманитарные» объяснения суд во внимание не принял. Тимофеев приговорен к девяти годам лишения свободы с конфискацией имущества, Щеголихин — к семи.*

Другой случай вмешательства в личную жизнь гомосексуалов зафиксирован в Омской области.

*В одном из сел Калачинского района был совершен поджог. Случай не рядовой, если учесть, что жертвой поджигателей стал дом, в котором проживала гомосексуальная пара. Предыстория такова: юный сельчанин вернулся с учебы в городе не один, а со своим партнером. Гевевская «семья», понадеявшись на терпимость односельчан, приобрела себе жилье и открыто объявила родственникам о своих намерениях жить вместе. В конечном итоге, нервы у кого-то из односельчан не выдержали, и он подпалил «ненавистный» дом.*

Судебное разбирательство по делу о регистрации клуба сексуальных меньшинств «Парус» в Омской области, к сожалению, не дало положительных результатов.

*Попытка зарегистрировать в органах юстиции Омской области общественную организацию геев и лесбиянок Клуб «Парус» была предпринята в апреле 2000 года. Управление юстиции отказалось зарегистрировать организацию с таким названием. Вердикт чиновников таков: «название и уставные цели организации не соответствуют сложившимся в обществе моральным, нравственным и этическим нормам, организация может быть воспринята многими гражданами и общественными объединениями как оскорбляющая общество в целом и нарушающая сложившиеся морально-нравственные устои». Парадокс всего этого заключается в том, что как только данное общественное объединение на основе закона преобразуется в юридическое лицо, сразу возникает необоснованный факт оскорбления общества. А ведь за время существования Клуба «Парус» как неформальной организации не было ни одного официального предписания государственных органов по поводу деятельности данного общественного объединения. Ограничение гарантированных Конституцией РФ прав и свобод, вытекающее из распоряжения об отказе в регистрации, по мнению руководителей Клуба, не имеет законных оснований. В данной ситуации решение этого вопроса было перенесено в зал суда, сначала районного, а затем и областного.*

Таковы лишь некоторые примеры негативного отношения общества и общественного сознания к гомосексуалам.

## Глава 5

### ЗАЩИТА ПРАВ ЧЕЛОВЕКА В СУДЕ

#### Европейский Суд как инструмент защиты прав человека

Созданный в 1950 году с принятием Европейской Конвенции по правам человека (ЕКПЧ) двухзвенный механизм защиты прав человека на европейском уровне с течением времени стал все более отчетливо выявлять свои слабые стороны и давать сбои. В первую очередь это было связано со значительно возросшим количеством дел, передаваемых на рассмотрение Европейского Суда и Комиссии по правам человека. В некоторых случаях рассмотрение дел затягивалось больше, чем на пять лет, что, безусловно, серьезно отражалось на эффективности принимаемых решений. Уже в 80-х годах многие политики и эксперты справедливо ставили вопрос о необходимости слияния Комиссии по правам человека и Суда.

Вступление в состав Совета Европы (СЕ) восточноевропейских государств на рубеже 80–90 гг. привело к тому, что на сегодняшний день 40 европейских стран признали абсолютную юрисдикцию судебного механизма СЕ, а соответственно количество обращений, направленных в Суд, увеличилось во много раз. (В апреле 1999 г. Грузия стала 41 членом Совета Европы, однако на нее на момент написания статьи не распространялось действие Европейской Конвенции по правам человека.) Так, в 1981 году в Комиссию поступило 404 зарегистрированные жалобы (т.е. принятые к рассмотрению), а в 1993 году уже 2037. Примечательно, что в январе 1994 г. в Комиссии находились 2672 жалобы, из которых 1487 еще не находились в производстве.

В ноябре 1991 г. министры иностранных дел стран-членов Совета Европы на очередном заседании Комитета министров поручили Секретариату организации незамедлительно заняться работой по реформированию контрольно-судебного механизма, созданного в рамках ЕКПЧ. Идея преобразования европейского судебного механизма нашла практически полное понимание в Парламентской Ассамблее Совета Европы (ПАСЕ), которая в своей Рекомендации 1194 (1992 г.) Комитету Министров СЕ высказалась в пользу создания постоянно действующего Суда вместо существовавших одновременно Комиссии по правам человека и Суда.



В мае 1993 г. Комитет Министров СЕ на 92-й сессии принял решение образовать Комитет по правам человека, главной задачей которого являлась разработка текста дополнительного Протокола к ЕКПЧ о реформировании контрольно-судебного механизма СЕ и передача его на одобрение встречи на высшем уровне глав государств и правительств стран-членов СЕ, которая состоялась в Вене. В Венской Декларации от 9 октября 1993 г. отмечено, что «целью реформы является повышение эффективности средств судебной защиты, сокращение сроков процедуры рассмотрения дел и поддержание высокого качественного уровня механизма защиты прав человека».

В результате предпринятых усилий Протокол № 11 был открыт для подписания 11 мая 1994 года. По существу он был призван заменить 37 статей ЕКПЧ (с 19 по 56). Кроме введения единого постоянно действующего Суда Протокол вносил еще ряд изменений в действовавший контрольный механизм. Так, граждане автоматически получили право обращения непосредственно в Суд, минуя какие-либо иные промежуточные инстанции. Комитет Министров утратил право принятия окончательного решения в соответствии со ст. 32 старого текста ЕКПЧ, за ним осталась лишь контрольная функция по наблюдению за исполнением всех решений Суда согласно ст. 54.

Окончательно Протокол № 11 вступил в силу 1 ноября 1998 года. Российская Федерация, ставшая участницей ЕКПЧ 5 мая 1998 г., также его ратифицировала. Каковы же главные особенности вводимого нового контрольно-судебного механизма за соблюдением прав человека в рамках Совета Европы?

Важнейший результат вступления Протокола № 11 в силу – упразднение двухзвенной системы защиты прав человека (Комиссия + Суд) и создание единого Суда по правам человека, действующего на постоянной основе. Новый Суд обладает компетенцией по всем вопросам интерпретации и применения ЕКПЧ, включая споры между государствами и индивидуальные обращения граждан. Он полномочен давать консультативные заключения по применению ЕКПЧ, исходя из запросов Комитета Министров. Таким образом, Суд стал единственной инстанцией, которая получила право толкования ЕКПЧ.

Юридическим и фактическим местопребыванием Суда является Страсбург, столица французской провинции Эльзас и местонахождение Совета Европы. Как известно, Эльзас расположен на границе с Германией (от здания Суда до границы всего несколько километров) и в 70 км от границы со Швейцарией. Вместе с тем Суд может выполнять свои функции, если сочтет целесообразным, в другом месте на территории страны-члена Совета Европы.

Каждое государство, ратифицировавшее Европейскую Конвенцию по правам человека, представлено в Суде одним судьей. Таким образом, общее количество судей соответствует числу стран, участвующих в ЕКПЧ. На 1 июня 1999 г. в состав Суда входили 39 судей, судья от Российской Федерации должен быть избран во второй половине 1999 г. (В старом формате Суда до 1999 года Россию представлял В.А. Туманов.) Судьи избираются на сессии ПАСЕ из трех кандидатов, представленных каждой страной. Срок пребывания в должности — 6 лет с правом последующего переизбрания.

Структурно работа Суда строится в Комитетах, Палатах и Большой Палате. Организационные вопросы работы решаются на пленарных заседаниях, которые созываются Председателем по мере необходимости, но не реже одного раза в год. Кроме того, пленарное заседание может быть проведено по требованию 1/3 членов Суда. Кворум пленарного заседания составляет 2/3 от числа избранных судей. Комитеты состоят из трех, Палаты — из семи, а Большая Палата насчитывает 17 судей.

Комитеты формируются Палатами на 12 месяцев. Палаты своим решением определяют тех судей и их «заместителей», которые будут заседать в каждом конкретном Комитете. Количество создаваемых Комитетов определяется Председателем Суда после проведения консультаций с председателями секций Палат. Обязанности председательствующего в Комитете выполняются тем из его членов, который имеет старшинство в соответствующей секции Палаты. Главный вопрос, который призваны решать Комитеты, это рассмотрение поступившей жалобы на предмет ее соответствия положениям ЕКПЧ и признания ее приемлемой или неприемлемой.

Сами Палаты формируются Судом также на фиксированный срок. Суд определяет 7 судей, которые будут работать в той или иной Палате. Кроме того, назначает «заместителей» на случай отсутствия «постоянных» судей Палаты. Судьям не запрещается участвовать в работе нескольких Палат.

Большая Палата, состоящая из 17 судей и трех запасных, образует на три года и призвана принимать решения по жалобам граждан и межгосударственным спорам, а также рассматривать запросы Комитета Министров на предмет консультативных заключений. Президент (председатель) Суда, вице-президенты, президенты Палат и судья от страны, участвующей в деле в качестве одной из сторон, входят в состав Большой Палаты *ex officio*. Решения и постановления Большой Палаты выносятся большинством голосов от числа судей, участвующих в судебном заседании. В соответствии с Регламентом Суда судьи не вправе воздерживаться от результирующего голосования по существу дела. Примечательно, что

по общему правилу голосование осуществляется поднятием руки. Однако Председатель может также произвести поименное голосование в порядке, обратном старшинству.

Суд в соответствии с положениями ЕКПЧ обладает следующей общей юрисдикцией:

- принимает жалобы от любого гражданина, неправительственной организации или группы граждан, которые считают, что их права, исходя из положений Европейской Конвенции по правам человека, нарушены государством-членом Совета Европы;
- рассматривает споры между государствами – членами СЕ по поводу нарушений положений ЕКПЧ.

Как же происходит подача жалоб в Суд? Подробно этот механизм описан в Правилах процедуры Суда, вступивших в силу 4 ноября 1998 г. В общем плане здесь нет никаких серьезных отличий от процедурных моментов, которые присущи национальным судебным системам, в том числе Российской Федерации. Жалобы должны подаваться в письменной форме и за подписью заявителя или представителя заявителя. Если жалоба подается от имени неправительственной организации или группы частных граждан, то она должна быть подписана лицами, правомочными представлять эту организацию или группу.

Любая жалоба, поданная согласно ст. 34 ЕКПЧ (индивидуальные жалобы), оформляется на бланке, предоставленном Секретариатом Суда. Правда, из этого правила возможны исключения, если Председатель соответствующей секции Палаты примет такое решение.

В жалобе должны быть указаны следующие данные:

- заявитель, его дата рождения, гражданство, пол, род занятий и адрес местожительства или местопребывания;
- представитель заявителя, если таковой имеется, его род занятий и адрес местожительства или местопребывания;
- государство или государства-участники ЕКПЧ, на действия которых подана жалоба;
- краткое изложение фактов, на которых основывается жалоба;
- краткое изложение предполагаемого нарушения ЕКПЧ и соответствующих доказательств;
- краткое подтверждение того, что соблюдены условия «приемлемости» жалобы (исчерпание национальных средств правовой защиты и «правило шести месяцев»);
- цель жалобы и общее указание на наличие требований о выплате справедливой компенсации, которые заявитель вправе предъявить в соответствии со ст. 41 ЕКПЧ;

- копии любых относящихся к делу документов (судебных решений, документов из правоохранительных органов и др.), связанных с основаниями жалобы.

Заявитель должен указать, подавал ли он жалобу в какой-либо иной орган международного разбирательства или урегулирования. Невыполнение вышеперечисленных требований может повлечь за собой отказ в регистрации жалобы и рассмотрении ее Судом.

Несколько отличается порядок оформления подачи межгосударственной жалобы. Любое государство (или группа государств), которое намерено возбудить дело согласно ст. 33 ЕКПЧ (межгосударственные дела), должно направить в адрес Суда жалобу, содержащую следующие элементы:

- наименование государства-участника ЕКПЧ, на действия которого подана жалоба;
- изложение фактов, относящихся к существу жалобы;
- изложение предполагаемого нарушения ЕКПЧ и соответствующих доказательств;
- подтверждение того, что соблюдены условия «приемлемости» согласно ст. 35 ЕКПЧ;
- цель жалобы и общее указание на наличие требований о выплате справедливой компенсации предполагаемой потерпевшей стороне согласно ст. 41 ЕКПЧ;
- указание адреса лиц, назначенных в качестве представителей;
- копии любых относящихся к делу документов (в частности, судебных решений), связанных с целью жалобы.

Для рассмотрения вопроса о «приемлемости» назначается судья(и)-докладчик(и), который обязан изучить все обстоятельства жалобы и сделать заключение о том, может ли она быть рассмотрена Судом. Заключение передается в Комитет, который имеет право в соответствии со ст. 28 ЕКПЧ объявить жалобу неприемлемой. Его решение является окончательным. Если же Комитет не выносит отрицательного решения по вопросу о «приемлемости» жалобы, она направляется для изучения в соответствующую Палату Суда. Палата вправе принять окончательное решение о «приемлемости» жалобы или сразу объявить ее неприемлемой. Любое возражение против «приемлемости» жалобы должно быть мотивировано в письменной или устной формах и при этом должно быть указано, принято ли такое решение единогласно или большинством голосов.

На практике решение Палаты сообщается заявителю ее Секретарем, а также доводится до сведения заинтересованного государства. Решения выносятся на английском или французском, кроме случаев, когда Суд сочтет необходимым вынести решение на обоих официальных языках СЕ.

После того как Палата вынесла решение принять к производству жалобу, начинается судебное разбирательство дела. Председатель Палаты имеет право назначить как письменное производство, так и устное разбирательство. Секретарь Палаты может по ее поручению вступить в контакт с конфликтующими сторонами с целью обеспечения дружественного урегулирования дела в соответствии с п. 1(b) ст. 38 ЕКПЧ. В этих целях предпринимаются любые шаги, представляющиеся уместными для содействия такому урегулированию.

Судебные слушания проходят со сложившимися в мире стандартными процессуальными традициями. Руководит ими Председатель Палаты, он же определяет порядок, в котором заслушиваются представители, адвокаты или советники сторон. Палата вправе вызвать на слушание необходимых свидетелей, экспертов и иных лиц, могущих повлиять на вынесение справедливого решения. Неявка на слушание без уважительной причины не является основанием для его отмены. Суд может оплатить расходы по визиту в Страсбург третьих лиц, вызываемых на слушания, из своего бюджета.

Заслушав все стороны и опросив свидетелей и экспертов, Палата принимает постановление, которое становится официальным документом Суда и имеет четко оформленный вид. В нем должны быть указаны:

- Председатель и другие судьи, входящие в состав соответствующей Палаты, а также Секретарь или заместитель Секретаря Палаты;
- время вынесения и объявления постановления;
- все данные о сторонах в деле;
- представители, адвокаты или советники сторон;
- факты по делу;
- доводы сторон;
- правовая аргументация и мотивировка;
- резолютивные положения;
- решение относительно покрытия судебных издержек;
- число судей, составивших большинство (если решение не было принято единогласно).

Каждый судья, принимавший участие в рассмотрении дела, вправе в качестве приложения к постановлению изложить свое особое мнение, выводы которого расходятся с постановлением, или только указать на его наличие.

Постановление подписывается Председателем и Секретарем Палаты и направляется сторонам в деле, Генеральному секретарю Совета Европы, третьим сторонам и другим заинтересованным лицам. Копия передается в Комитет Министров СЕ для контроля за исполнением решения.

Уместен вопрос: а как быть заявителю, если он материально не способен обеспечить представление своих интересов на надлежащем уровне? Председатель Палаты по просьбе заявителя (или по своей инициативе) может предоставить ему бесплатную юридическую помощь, связанную с ведением дела. Вместе с тем она предоставляется только в тех случаях, когда Председатель Палаты убежден, что это необходимо для надлежащего ведения дела или когда у заявителя не имеется достаточного количества средств для полной или частичной оплаты расходов. В качестве основания для предоставления бесплатной юридической помощи Председатель Палаты использует финансовую декларацию заявителя. После вынесения решения о предоставлении юридической помощи Секретарь Палаты устанавливает размер подлежащего выплате вознаграждения представителем заявителя в соответствии с действующими ставками, а также общую величину оплачиваемых расходов (включая проезд и проживание).

Сегодня на Европейский Суд по правам человека в Страсбурге возлагаются серьезные задачи в деле повышения эффективности защиты прав и свобод европейцев. Очевидно, что столь существенное реформирование судебного механизма в рамках Совета Европы не преследовало цель лишь провести косметический ремонт здания европейского правосудия. Речь идет о коренной перестройке работы всего европейского правозащитного механизма, в основе которого находится деятельность Страсбургского Суда.

### **Судебная защита прав человека**

В связи со вступлением в феврале 1996 года в Совет Европы в рамках выполнения взятых на себя обязательств Россия должна привести свое законодательство в соответствие с общепризнанными нормами в области прав человека. Однако, несмотря на меры, принятые по укреплению системы законодательной и судебной защиты прав граждан, значительное число вопросов, относящихся к проблемам защиты прав и свобод человека, остаются нерешенными. Предстоит устранить пробелы в отечественном законодательстве, выявленные в последние годы российскими и европейскими экспертами, его несоответствия европейским нормам по правам человека, а также нарушения этих норм в правоприменительной практике.

Многие подобные нарушения обусловлены несовершенством отечественной системы судебной защиты. К задачам судебно-правовой реформы в РФ относятся укрепление гарантий защиты прав

российских граждан, усиление ответственности органов государственной власти и должностных лиц в области соблюдения прав человека, а также повышение доверия населения к институтам правосудия.

В условиях рыночных отношений соблюдение в нашей стране общепризнанных норм по правам человека во многом зависит от деятельности государства, направленной на гуманизацию социально-экономической жизни общества и повышение жизненного уровня населения. Это должно учитываться в рамках проведения экономических и социальных преобразований.

Проходившие в течение последнего десятилетия экономические реформы сопровождались значительным снижением жизненного уровня населения, спадом производства, недостаточным финансированием программ в области здравоохранения, социального обеспечения, образования и культуры, нехваткой средств на содержание судебных и правоохранительных органов, учреждений пенитенциарной системы, сокращением расходов на другие социальные программы. Все это в целом отрицательно сказалось на соблюдении фактически всех прав человека в России и в значительной степени поставило под вопрос выполнение правовых обязательств перед Советом Европы, которые наша страна приняла на себя в соответствии с заключенными договорами.

Среди обязательств, которые брала на себя Россия, вступая в Совет Европы, – соблюдение ряда норм, которые составляют систему европейской судебной защиты прав человека. В первую очередь это касается ст. 6, 7 и 13 Конвенции о защите прав человека и основных свобод, а также Протоколов № 4 (ст. 1) и № 7 (ст. 2–4), которые признают за каждым человеком, где бы он ни находился, право на защиту законом, а в случае предъявления уголовного обвинения – право на справедливое судебное разбирательство в соответствии с национальным законодательством и европейским правом. Речь идет о праве человека на восстановление нарушенных прав в судебном порядке и, соответственно, признании суда как органа, обеспечивающего такое восстановление.

Многие положения и нормы европейского права были учтены в ходе обновления российского процессуального законодательства. В него были включены нормы, согласно которым государство гарантирует судебную, процессуальную защиту прав и свобод граждан и оказывает им необходимую правовую помощь. Норма европейского права, признающая, что право на судебную защиту является гарантией всех других прав и свобод и не подлежит каким-либо ограничениям, конкретизируется в Конституции РФ, федеральных конституционных законах «О Конституционном Суде Рос-

сийской Федерации» и «О судебной системе Российской Федерации», федеральных законах «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений», «Об обжаловании в суд действий и решений, нарушающих права и свободы граждан», в Уголовном и Уголовно-исполнительном кодексах РФ и ряде других законодательных актов.

Ряд несоответствий европейскому праву был устранен с вступлением в силу в марте 2001 года Федерального закона «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Российской Федерации в связи с ратификацией Конвенции о защите прав человека и основных свобод». Закон более подробно раскрывает отдельные понятия, связанные с процессуальным производством, а также вводит нормы, более полно обеспечивающие права лиц, в отношении которых применены принудительные меры медицинского характера; нормы, регулирующие порядок переписки осужденного с защитником, а также предоставления обвиняемому (подозреваемому) защитника по делам, связанным с производством по применению принудительных мер медицинского характера, и ряд других норм.

В российскую правоприменительную практику вошли такие общепризнанные принципы судебной, процессуальной защиты прав и свобод, как право на справедливое судебное разбирательство, презумпция невиновности, наказание исключительно на основании закона, право на эффективное средство правовой защиты, право на компенсацию в случае судебной ошибки и другие.

Усилена судебная защита фактически всех категорий населения, в то же время некоторые из них, например, военнослужащие, беженцы и вынужденные переселенцы, лица, находящиеся под стражей в местах временного заключения, люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, нуждаются в усилении правовой защиты.

Если российское федеральное законодательство, регулирующее вопросы правовой защиты граждан, в целом отвечает европейским нормам о пределах использования ограничений в отношении прав, то этого нельзя сказать о региональном законодательстве, которое содержит значительное число несоответствий и противоречий, а иногда и прямых нарушений стандартов Совета Европы.

Как свидетельствует практика, массовые факты грубого нарушения прав человека допускают в своей деятельности не только государственные органы и органы местного самоуправления, их должностные лица, но и руководители предприятий, хозяйственных организаций различных уровней и форм собственности. Это подтверждают эксперты Совета Европы, а также представители неправительственных правозащитных организаций. На это указы-



вают и многочисленные обращения российских граждан в Европейский суд по правам человека в Страсбурге.

Важная роль в устранении нарушений прав граждан принадлежит Прокуратуре Российской Федерации, Конституционному Суду Российской Федерации, Верховному Суду Российской Федерации, другим судебным органам, которые должны реагировать на все выявленные факты правонарушений, особенно в тех случаях, когда они носят массовый характер.

В последние годы были приняты федеральные законы и указы Президента России по укреплению вертикали государственной власти и созданию единого правового пространства в стране, обязывающие субъекты Российской Федерации привести свои правовые акты, в том числе и в области защиты прав человека, в соответствие с федеральным законодательством и общепризнанными международными и европейскими нормами.

В европейской практике судебной защиты прав человека широкое применение получил институт административных судов, деятельность которых направлена на то, чтобы усилить ответственность должностных лиц перед гражданами и гарантировать независимость судебной власти от исполнительной.

В России также предприняты шаги по созданию аналогичного института судебной власти. В ноябре 2000 года Государственная Дума приняла в первом чтении законопроект «О федеральных административных судах в Российской Федерации», внесенный Верховным Судом Российской Федерации. В компетенцию этих судов войдет рассмотрение дел об оспаривании решений и действий органов государственной власти и местного самоуправления, общественных объединений и должностных лиц.

### **Справедливое судебное разбирательство**

Среди европейских норм, выполнение которых в нашей стране представляет проблему, — положение о праве на справедливое судебное разбирательство, установленное ст. 6 Конвенции: «Каждый, в случае спора о его гражданских правах и обязанностях или при предъявлении ему любого уголовного обвинения, имеет право на справедливое и публичное разбирательство дела в разумный срок независимым и беспристрастным судом, созданным на основании закона».

Российским гражданам часто бывает сложно своевременно обжаловать нарушения своих прав и незаконные действия государственных органов и должностных лиц, поскольку суды различных

инстанций, особенно на местах, перегружены делами. Кроме того, сроки рассмотрения дел в российском судопроизводстве по своей продолжительности часто не вписываются в утвердившееся в европейском праве понятие «разумный срок» судебного разбирательства.

В действующее процессуальное законодательство внесены изменения, касающиеся передачи функции по санкционированию ареста от прокуратуры к судам.

Недостаточно четко определена процедура продления срока ареста в случаях, когда уголовное дело находится в суде. Злободневными остаются проблемы предварительного заключения под стражу. Установленный десятидневный срок предварительного ареста не соблюдается — иногда доследственная проверка тянется месяцами.

В законодательном плане не отрегулированы нормы, гарантирующие гражданам право на достаточную компенсацию за ущерб, нанесенный в результате судебной ошибки и незаконного лишения свободы. В отличие от европейского права действующее российское законодательство предоставляет несправедливо потерпевшему неполную компенсацию за причиненный материальный и моральный ущерб.

Назрел вопрос о необходимости более широкого использования наказаний, не связанных с тюремным заключением.

Возникают трудности и при выполнении судебных решений, так как на практике они часто не обеспечены действенным механизмом исполнения.

Эти и многие другие пробелы и несоответствия в законодательстве делают судебную защиту прав и свобод человека в России недостаточно результативной, а следовательно, снижают возможности реализации права граждан на обжалование действий государственных органов и официальных лиц, нарушающих их права и свободы.

В целом практика свидетельствует, что судьи и суды в России еще не играют роли «третьей власти». Вопросами борьбы с коррупцией на государственной службе и защитой граждан от произвола должностных лиц в большей степени занимается прокуратура. Реформа прокуратуры с учетом европейских норм предполагает передачу функции надзора за органами управления в ведение административных судов.

Основной задачей реформирования судебной системы является приближение судов к населению и ограждение их от влияния других ветвей государственной власти и местного самоуправления.

Реформа судебной системы направлена на совершенствование гражданского, уголовного, административного и арбитражного

процессуального законодательства, приведение его в соответствие с европейскими нормами.

Для этого предстоит:

- повысить правоохранительную и правозащитную роль суда, освободить его от обвинительных функций;
- более детально закрепить принцип состязательности сторон;
- расширить круг участников процесса в суде, обеспечить реальное равноправие сторон в судебном разбирательстве;
- усилить защиту прав потерпевшего;
- сократить сроки судебного разбирательства;
- урегулировать основные вопросы распределения функций суда и прокуратуры, касающиеся ареста и обыска;
- упорядочить нормы, регулирующие процедуру задержания и содержания под стражей лиц, подозреваемых в совершении преступления, и др.

### **Право на эффективное средство правовой защиты**

Возможность судебной защиты прав и свобод человека во многом зависит от того, как реализуется право на эффективное средство правовой защиты. Оно закреплено в ст. 13 Конвенции о защите прав человека и основных свобод: «Каждый, чьи права и свободы, признанные в настоящей Конвенции, нарушены, имеет право на эффективное средство правовой защиты в государственном органе, даже если это нарушение было совершено лицами, действовавшими в официальном качестве». То есть речь идет о гарантиях правовой защиты и получении необходимой юридической помощи.

В Уголовно-процессуальном кодексе РФ, принятом Государственной Думой в октябре 2001 года, значительно расширены права защиты в доказательном процессе. Защитнику предоставлено право опрашивать частных лиц, запрашивать справки, характеристики и иные документы из различных организаций, учреждений, предприятий, необходимые для правовой помощи. К участию в деле в качестве защитника допускаются адвокаты, а по решению суда в качестве защитников также могут быть допущены близкие родственники, законные представители обвиняемого и другие лица. Включено положение о предоставлении подозреваемому права иметь защитника, а также права на свидание с защитником наедине и конфиденциально с момента, предшествующего первому допросу. Расширен перечень случаев обязательного участия защитника.

Вместе с тем качество юридической помощи, оказываемой в судебном производстве адвокатами, назначенными государством,

сохраняется низким ввиду их перегруженности и невысокой оплаты за предоставляемые услуги.

Неудовлетворительной остается правовая защита лиц от жестокого обращения и пыток. Государству предстоит еще немало сделать, чтобы российские граждане реально ощутили конституционные гарантии своей безопасности и защиту от жестокого обращения. В особенности это касается уголовно-исполнительной системы, где пока сделаны лишь первые шаги по улучшению состояния ее учреждений. В первую очередь это связано с передачей управления пенитенциарной системой из ведения Министерства внутренних дел в компетенцию Министерства юстиции России.

Положение в пенитенциарных учреждениях улучшается медленно. Условия содержания заключенных не соответствуют положениям ст. 3 Конвенции о защите прав человека и основных свобод (запрещение пыток) и требованиям Европейской конвенции по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания (1987 г.).

На начало 2001 г. в местах лишения свободы и предварительного заключения находилось более миллиона человек. Переполненность следственных изоляторов во многом связана с чрезмерно длительными сроками рассмотрения дел. Многие заключенные по несколько лет пребывают в изоляции. При этом отмечается стремительный рост особо опасных инфекционных заболеваний, таких как туберкулез, гепатиты и ВИЧ-инфекция.

Необходимо обеспечить правовую защиту лиц, находящихся в местах временного заключения под стражей и в тюрьмах, и улучшить условия их содержания: расширить площади для размещения задержанных и заключенных, создать необходимые материально-бытовые условия, предоставлять заключенным соответствующее питание, соблюдать санитарно-гигиенические нормы направленные на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции, туберкулеза, гепатитов и других заболеваний.

Нуждается в урегулировании порядок задержания лиц, подозреваемых в совершении преступных действий. Должно быть гарантировано право на безопасность личности не только при задержании и аресте, но и при проведении различных следственных мероприятий.

В Федеральном законе «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» (2001 г.) зафиксирован предельный срок нахождения лица на психиатрической или медицинской экспертизе: «...лицо может быть помещено в медицинский стационар для производства судебно-медицинской или судебно-психиатрической экспертизы на срок до 30 дней». Судебным

решением в случае необходимости этот срок может быть продлен еще на 30 дней, а в исключительных случаях — еще на 30 дней, но не допускается пребывание лица в указанном стационаре при производстве одной судебной экспертизы свыше 90 дней.

Сокращению численности лиц, находящихся в местах временного заключения под стражу, должно способствовать применение других мер пресечения по уголовному делу, таких как домашний арест и освобождение от предварительного заключения под залог, а также соблюдение норм европейского права, касающихся ареста и задержания лиц по подозрению в правонарушении.

Так, вступивший в силу в марте 2001 года Федеральный закон «О внесении изменений и дополнений в Уголовный кодекс Российской Федерации, Уголовно-процессуальный кодекс РСФСР, Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации и другие законодательные акты Российской Федерации» содержит свыше 50 поправок к действующему законодательству, предусматривающих, в том числе, некоторое ограничение применения такой меры пресечения, как взятие под стражу, а также ограничение сроков рассмотрения уголовных дел в судах. По расчетам Министерства юстиции России, вступление в действие этого закона позволит снизить численность содержащихся в местах лишения свободы на 200—250 тыс. человек.

Многие существующие противоречия и несоответствия российских норм в области судебной защиты прав граждан европейским стандартам могли бы быть устранены с вступлением в силу нового Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации. В представленном заключении на принятый Государственной Думой в первом чтении проект эксперты Совета Европы отметили значительное продвижение в приведении уголовных процедур в соответствие с состязательной моделью уголовного судопроизводства, принятой в большинстве европейских государств. Вместе с тем они обратили внимание на те положения проекта, которые существенно расходятся с утвердившимися в европейских странах уголовно-процессуальными нормами. Это относится к вопросам, касающимся роли прокуратуры в судебном процессе, срокам содержания подозреваемого под стражей, определению прав участников судебного процесса, соблюдению принципа справедливого наказания, расширения сферы апелляционного процесса и др.

С 1 февраля 2003 года вступает в действие новый гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации. ГПК РСФСР, действовавший до сих пор, был принят еще в 1964 году. С тех пор поправки в него вносились около пятидесяти раз, первый раз — в 1965 году, последний — в 2000-м.

Новый ГПК РФ отвечает современным социально-экономическим и политическим реалиям России. В нем сохранены многие нормы, содержащиеся в ГПК РСФСР и актуальные на настоящий момент. Закреплены гарантии судебной защиты судами общей юрисдикции прав граждан, интересов государства, органов государственной власти и органов местного самоуправления, организаций, общественных объединений.

В новом Кодексе состав суда иной, чем в ГПК РСФСР, в частности, отсутствует институт народных заседателей. Судьи рассматривают дела в судах первой инстанции единолично. Коллегиальное (в составе трех профессиональных судей) рассмотрение дел в судах первой инстанции допускается только в случаях, предусмотренных федеральным законом.

Отдельной главой выделена подведомственность и подсудность гражданских дел судам общей юрисдикции. Определены категории дел, которые рассматриваются мировыми судьями, районными судами, военными и иными специализированными судами, верховными судами республик, краевыми, областными судами, судами городов федерального значения, судами автономных округов, судом автономной области и Верховным Судом Российской Федерации.

Прокурор в гражданском судопроизводстве является стороной, возбуждающей дела в защиту прав государства, либо неопределенного круга лиц, может вступать в дело для дачи заключения по некоторым категориям дел, а также обращаться с иском в защиту прав конкретного гражданина в случае, если гражданин по состоянию здоровья, возрасту, недееспособности и другим уважительным причинам не в состоянии сам обратиться в суд.

Претерпел изменения перечень лиц, не подлежащих допросу в качестве свидетелей. Ранее в него включались лица, которые в силу своих физических или психических недостатков не способны правильно воспринимать факты или давать о них правильные показания. В соответствии с новым Кодексом такие лица могут давать свидетельские показания.

Новыми в списке лиц, не подлежащих допросу в качестве свидетелей, являются:

- защитники по делу об административном правонарушении — об обстоятельствах, которые стали им известны в связи с исполнением обязанностей представителя или защитника;
- судьи, присяжные, народные или арбитражные заседатели — о вопросах, возникавших в совещательной комнате в связи с обсуждением обстоятельств дела при вынесении решения суда или приговора;

• священнослужители религиозных организаций, прошедших государственную регистрацию, — об обстоятельствах, которые стали им известны из исповеди.

Определен круг лиц, имеющих право отказаться от дачи свидетельских показаний. Так показания могут не давать:

- гражданин против самого себя;
- супруг против супруга, дети, в том числе усыновленные, против родителей, усыновителей, родители, усыновители против детей, в том числе усыновленных;
- братья, сестры друг против друга, дедушка, бабушка против внуков и внуки против дедушки, бабушки;
- депутаты законодательных органов — в отношении сведений, ставших им известными в связи с исполнением депутатских полномочий;
- Уполномоченный по правам человека в Российской Федерации — в отношении сведений, ставших ему известными в связи с выполнением своих обязанностей.

Новшеством ГПК РФ является проведение комплексной экспертизы, которая назначается судом в случае, если установление обстоятельств по делу требует одновременного проведения исследований с использованием различных областей знания или с использованием различных научных направлений в пределах одной области знания. По результатам исследований, проведенных несколькими экспертами, формулируется общий вывод об обстоятельствах, которые и излагаются в заключении.

Кроме того, новым Кодексом предусмотрено проведение комиссионной экспертизы, которая назначается судом для установления обстоятельств двумя или более экспертами в одной области знания.

Кодекс теперь признает в качестве доказательств по делу аудио- и видеозаписи.

Гражданские дела в судах общей юрисдикции будут рассматриваться и разрешаться судом в срок до двух месяцев с момента поступления заявления в суд, мировым судьей — в срок до одного месяца с момента принятия заявления к производству, а дела о восстановлении на работе, о взыскании алиментов — в срок до одного месяца.

Нагрузка же на судей, несмотря на увеличение штатов в судах общей юрисдикции и начало работы по ряду участков мировых судей (мировыми судьями рассмотрено 325 уголовных, 2734 гражданских, 1519 административных дел) продолжает оставаться непомерно высокой.

Конечно, процесс устранения нарушений прав человека идет не так быстро, как этого хотелось бы. И причин здесь достаточно, в

том числе социально-экономических. Однако очень важно то, что работа по устранению нарушений прав человека приобрела последовательный характер.

Мероприятия по приведению российского законодательства и правоприменительной практики в соответствие с европейскими нормами, в том числе и в области судебной защиты прав человека, должны отвечать национальным потребностям и учитывать сложившиеся традиции, а также опыт, накопленный в развитии правовой системы страны. Лишь в этом случае они будут эффективно способствовать устранению правонарушений, а в конечном итоге — созданию правовой системы, которая обеспечивала бы подлинное соблюдение прав российских граждан.



# Приложения

## Приложение 1

### ДЕКЛАРАЦИЯ ПРАВ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ И БОЛЬНЫХ СПИДОМ ЛЮДЕЙ

(Подписана общественными организациями  
Великобритании 1 июня 1990 г.)

*Эта декларация составлена ВИЧ-инфицированными и больными СПИДОМ людьми, а также организациями, посвятившими себя заботе об их благосостоянии. В Декларации перечислены права, которыми пользуются ВИЧ-инфицированные и больные СПИДОМ люди, по международному законодательству; далее Декларация предписывает меры и рекомендует практику, которые, как считают авторы Декларации, являются необходимым минимумом для обеспечения того, чтобы все эти права уважались и защищались в пределах Великобритании.*

Все граждане Великобритании, в том числе ВИЧ-инфицированные и больные СПИДОМ люди, имеют следующие права, установленные международным законодательством:

- право на свободу и безопасность личности,
- право на частную жизнь,
- право на свободу передвижения,
- право на труд,
- право иметь жилье, пищу, социальную защиту, медицинскую помощь и социальное обеспечение,
- право на свободу от негуманного или вредного лечения,
- право на равную защиту закона и защиту от дискриминации,
- право вступать в брак,
- право создавать семью,
- право на образование.

Эти права существуют в международных соглашениях<sup>1</sup>, которые Великобритания согласилась поддерживать. Но эти права, когда дело касается ВИЧ-инфицированных или больных СПИДОМ граждан Великобритании, не были достаточно уважаемы или защищены. Поэтому мы составили открытую Декларацию прав ВИЧ-инфицированных и больных СПИДОМ людей, и наша задача — обеспечить осуществление этих прав.

## Свобода и безопасность

ВИЧ-инфицированные и больные СПИДом люди имеют право на свободу и безопасность личности, и относительно этого права мы считаем, что:

1) ни один человек не должен подвергаться насильственному аресту, изоляции или отделению от общества только на основании того, что он заражен ВИЧ, болен СПИДом или имеет связанные со СПИДом проявления;

2) ни один заключенный не должен быть отделен от других заключенных только потому, что они заражены ВИЧ, больны СПИДом или имеют связанные со СПИДом проявления.

Мы присоединяемся и поддерживаем заявление Всемирной Организации Здравоохранения, что «люди, у которых подозревается или имеется ВИЧ, должны оставаться полноправными членами общества...»<sup>2</sup>.

## Частная жизнь

ВИЧ-инфицированные и больные СПИДом люди имеют право на частную жизнь, и в отношении этого права мы считаем, что:

3) информация о заражении ВИЧ любого человека должна оставаться конфиденциальной, известной только самому больному и его постоянным врачам и социальным работникам (кроме тех случаев, когда анонимная информация предоставляется для целей изучения эпидемиологии ВИЧ);

4) информацию о заражении человека ВИЧ не следует передавать третьей стороне без согласия больного;

5) в соответствии с заявлением Европейского суда по правам человека личное право включает право «устанавливать и развивать отношения с другими людьми, особенно в эмоциональной сфере, для развития и совершенствования личности человека»<sup>3</sup>.

## Свобода передвижения

ВИЧ-инфицированные и больные СПИДом люди имеют право на свободу передвижения, и в отношении этого права мы считаем, что:

6) никакие ограничения не следует накладывать на свободное передвижение людей внутри и между государствами только потому, что они заражены ВИЧ, больны СПИДом или имеют связанные со СПИДом проявления.

Мы поддерживаем заявление кабинета министров Европейского совета о том, что «в свете нынешних знаний, дискриминационные меры, такие, как контроль границ,... не следует вводить, если только они не оправданы научными или этическими причинами»<sup>4</sup>.

### **Работа**

ВИЧ-инфицированные и больные СПИДом люди имеют право на работу, и в отношении этого права мы считаем, что:

7) ни одному человеку не следует отказывать в работе или увольнять с нее только потому, что он заражен ВИЧ, болен СПИДом или имеет связанные со СПИДом проявления;

8) работодатели должны обеспечить такие условия работы, чтобы люди с ВИЧ и СПИДом, а также с проявлениями СПИДа могли продолжать трудиться и делать это в здоровой и безопасной рабочей обстановке;

9) работодатели или их уполномоченные не должны проводить тестирование на выявление заражения ВИЧ их нынешних или будущих работников;

10) в отношении права на труд, личного права и права на защиту от дискриминации не следует обязывать или требовать от работника сообщать работодателю о своем статусе ВИЧ-инфицированного или о ВИЧ-статусе другого человека.

### **Жилье, пища, социальная защита, медицинская помощь и социальное обеспечение**

Все люди, включая ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом, имеют право на жилье, пищу, социальную защиту, медицинскую помощь и социальное обеспечение.

В отношении права на жилье, пищу и социальную защиту заметим, что ст. 11 Международного соглашения по экономическим, социальным и культурным правам гласит: «Государства, участвующие в настоящем соглашении, признают право кого бы то ни было на соответствующие условия жизни для себя и для своей семьи, включая соответствующую пищу, одежду и жилье...».

В отношении этих прав мы считаем, что ВИЧ-инфицированные и больные СПИДом люди, а также те, кто находится на их иждивении и испытывает социальные или жилищные потребности, должны быть обеспечены:

11) жильем, которое отвечает потребностям их физического и психического состояния;

12) соответствующими средствами – путем прямой финансовой помощи или через агентства социального обеспечения для поддержания приемлемого уровня жизни и особенно соответствующего питания.

В отношении права на медицинскую помощь и социальное обеспечение мы считаем, что люди с ВИЧ, СПИДом или связанными со СПИДом проявлениями должны иметь:

13) полный доступ к необходимому медицинскому лечению, в том числе сложным и экспериментальным видам терапии без возложения расходов на пациента;

14) доступ к высококачественным кровепродуктам для тех, кто зависит от них;

15) свободный доступ к базам данных, обеспечивающим информацию о терапевтическом лечении инфекций ВИЧ/СПИДа и сопутствующих проявлений;

16) доступ к обеспечению государственными и добровольными службами социальной помощи посредством опытных работников;

17) для тех, кто имеет проблемы с наркотическими веществами, доступ к полному спектру услуг (включая поддерживающую терапию), который для них необходим;

18) уход независимо от согласия или отказа участвовать в исследовательских экспериментах.

В отношении социальной и медицинской помощи мы считаем, что ВИЧ-инфицированные и больные СПИДом люди должны:

19) быть полностью вовлеченными в сотрудничество с медицинскими, здравоохранительными и социальными работниками и исследователями, чтобы разрабатывать политику и практику, отвечающие потребностям их здоровья и потребностям в социальном обеспечении.

В отношении медицинского ухода мы считаем, что ВИЧ-инфицированные и больные СПИДом люди должны:

20) иметь возможность отказаться от лечения или сократить его до паллиативного ухода.

В отношении права на медицинскую помощь и имея ввиду обязанности правительства защищать здоровье граждан, мы просим правительство Великобритании выделить надлежащую часть необходимых ресурсов на терапевтические исследования инфекции ВИЧ и связанных со СПИДом проявлений.

## Равная защита закона и защита от дискриминации

ВИЧ-инфицированные и больные СПИДом люди имеют право на равную защиту закона и защиту от дискриминации. Заметим, что в заявлении Всемирной Организации Здравоохранения сказано:

«Избежание дискриминации человека, у которого известно или предполагается заражение ВИЧ, важно для предупреждения и контроля СПИДа: если не пресечь подобную дискриминацию, здоровье общества может оказаться в опасности»<sup>5</sup>.

В отношении права на защиту от дискриминации мы считаем, что:

21) следует принять меры, чтобы защитить ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом людей от дискриминации в сферах занятости, жилья, обучения, веры, юридических служб, ухода за детьми и обеспечения медицинской и социальной помощи, а также от произвольной и коммерчески неоправданной дискриминации со стороны частных страховых компаний;

22) следует предпринять меры, чтобы защитить ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом людей и их семьи от социальных проблем, вызванных коммерчески оправданной дискриминацией со стороны частных страховых компаний.

Заметим, что Всемирный саммит министерств здравоохранения по программам предупреждения СПИДа (принятым и одобренным правительством Великобритании) подчеркнул в Лондонской декларации по предупреждению СПИДа (1988 г.) «необходимость включения в программы предупреждения СПИДа защиты прав и достоинства человека» и принял на себя обязательство «с помощью информации, обучения, руководства в социальной сфере постепенно установить дух общественного снисхождения». Учитывая это, мы считаем, что:

23) необходимо общественное обучение, специфической целью которого было бы исключение дискриминации против людей с ВИЧ/СПИДом. В поддержку вышесказанного заметим, что ст. 26 Международного соглашения по гражданским и политическим правам (которое было подписано правительством Великобритании) гласит:

«Все люди равны перед законом и имеют права без какой-либо дискриминации на равную защиту закона. В этом отношении закон будет преследовать любую дискриминацию и гарантировать всем людям равную и эффективную защиту против дискриминации на любых основаниях, таких, как раса, цвет кожи, пол, язык,

религия, политические и прочие взгляды, национальное или социальное происхождение, собственность, рождение и прочие признаки».

Мы считаем, что заражение ВИЧ и инвалидность, связанная с ВИЧ, попадают в эти «прочие признаки», которые охватываются этим запрещением дискриминации.

### **Право вступать в брак и создавать семью**

ВИЧ-инфицированные и больные СПИДом люди имеют право вступать в брак и создавать семью, и в отношении этих прав мы считаем, что:

24) полные и соответствующие консультации и информацию, относящиеся к правам родителей и праву ВИЧ-инфицированных женщин рожать детей, следует предоставлять всем ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом людям, которые желают воспользоваться этим правом<sup>6</sup>.

### **Образование**

ВИЧ-инфицированные и больные СПИДом люди имеют право на образование, и в отношении этого права:

25) не следует наносить ущерб образованию ограничениями по социальному общению, наложенными на людей с ВИЧ/СПИДом, в учебных заведениях.

Мы считаем, что все эти меры необходимы, чтобы гарантировать защиту прав ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом людей, а также других людей, ущемленных в результате инвалидности или состояния здоровья, в обществе, которое уважает ценность и достоинство своих членов.

### **Примечания**

<sup>1</sup> Соответствующими соглашениями, которые согласилось поддержать правительство Великобритании, являются Международное соглашение по гражданским и политическим правам, Международное соглашение по экономическим, социальным и культурным правам (1976 г.), Европейское соглашение по правам человека (1953 г.) и Европейский общественный договор (1965 г.).

<sup>2</sup> Социальные аспекты предупреждения СПИДа и программы контроля (ВОЗ, Женева, 1987 г.).

<sup>3</sup> «Протесты из Великобритании», приговор Европейского суда по правам человека (1981 г.), 4EHRR 149.

<sup>4</sup> Приложение к рекомендациям N R(87) 25, параграф 2.2.2.

<sup>5</sup> Социальные аспекты программ по предупреждению и контролю СПИДа (ВОЗ, Женева, 1987 г).

<sup>6</sup> Если ВИЧ-инфицированная или больная СПИДом мать пожелает иметь ребенка, правом как женщины, так и ребенка будет получение полной поддержки и всех возможных процедур, призванных уменьшить до минимума риск передачи ВИЧ от матери ребенку до, во время и после родов.



*Приложение 2***ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН**

№ 38-ФЗ от 30.03.95 г.

**«О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»**

(с изменениями от 12 августа 1996 г.,  
9 января 1997 г., 7 августа 2000 г.)  
(извлечение)

**Статья 4. Гарантии государства**

1. Государством гарантируются:

- регулярное информирование населения, в том числе через средства массовой информации, о доступных мерах профилактики ВИЧ-инфекции;
- эпидемиологический надзор за распространением ВИЧ-инфекции на территории Российской Федерации;
- производство средств профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, а также контроль за безопасностью медицинских препаратов, биологических жидкостей и тканей, используемых в диагностических, лечебных и научных целях;
- доступность медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции (далее — медицинское освидетельствование), в том числе и анонимного, с предварительным и последующим консультированием и обеспечение безопасности такого медицинского освидетельствования как для освидетельствуемого, так и для лица, проводящего освидетельствование;
- бесплатное предоставление всех видов квалифицированной и специализированной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным — гражданам Российской Федерации, бесплатное получение ими медикаментов при лечении в амбулаторных или стационарных условиях, а также их бесплатный проезд к месту лечения и обратно в пределах Российской Федерации;
- развитие научных исследований по проблемам ВИЧ-инфекции;

- включение в учебные программы образовательных учреждений тематических вопросов по нравственному и половому воспитанию;
- социально-бытовая помощь ВИЧ-инфицированным – гражданам Российской Федерации, получение ими образования, их переквалификация и трудоустройство;
- подготовка специалистов для реализации мер по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции;
- развитие международного сотрудничества и регулярный обмен информацией в рамках международных программ предупреждения распространения ВИЧ-инфекции.

2. Осуществление указанных гарантий возлагается на федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления в соответствии с их компетенцией.

### **Статья 5. Гарантии соблюдения прав и свобод ВИЧ-инфицированных**

1. ВИЧ-инфицированные – граждане Российской Федерации обладают на ее территории всеми правами и свободами и несут обязанности в соответствии с Конституцией Российской Федерации, законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации.

2. Права и свободы граждан Российской Федерации могут быть ограничены в связи с наличием у них ВИЧ-инфекции только Федеральным законом.

### **Статья 7. Медицинское освидетельствование**

1. Медицинское освидетельствование проводится в учреждениях государственной, муниципальной или частной системы здравоохранения и включает в себя в том числе соответствующее лабораторное исследование, которое проводится на основании лицензии, предоставляемой в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

2. Выдача официального документа о наличии или об отсутствии ВИЧ-инфекции у освидетельствуемого лица осуществляется только учреждениями государственной или муниципальной системы здравоохранения.

3. Медицинское освидетельствование проводится добровольно, за исключением случаев, предусмотренных статьей 9 настоящего Федерального закона, когда такое освидетельствование является обязательным.

4. Лицо, проходящее медицинское освидетельствование, имеет право на присутствие при этом своего законного представителя. Оформление представительства производится в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации.

5. Медицинское освидетельствование несовершеннолетних в возрасте до 14 лет и лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, может проводиться по просьбе или с согласия их законных представителей, которые имеют право присутствовать при проведении медицинского освидетельствования.

6. Медицинское освидетельствование граждан проводится с предварительным и последующим консультированием по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.

7. В учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения медицинское освидетельствование граждан Российской Федерации проводится бесплатно.

#### **Статья 8. Добровольное медицинское освидетельствование**

1. Медицинское освидетельствование в учреждениях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения проводится добровольно по просьбе освидетельствуемого лица или с его согласия, а в случаях, указанных в п. 5 ст. 7, – по просьбе или с согласия его законного представителя.

2. По желанию освидетельствуемого лица добровольное медицинское освидетельствование может быть анонимным.

#### **Статья 9. Обязательное медицинское освидетельствование**

1. Обязательному медицинскому освидетельствованию подлежат доноры крови, биологических жидкостей, органов и тканей.

2. Лица, отказавшиеся от обязательного медицинского освидетельствования, не могут быть донорами крови, биологических жидкостей, органов и тканей.

3. Работники отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации, проходят обязательное медицинское освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров.

4. Правила, в соответствии с которыми осуществляется обязательное медицинское освидетельствование лиц в целях охраны здоровья населения и предупреждения распространения ВИЧ-инфекции, устанавливаются Правительством Российской Федерации и пересматриваются им не реже одного раза в пять лет.

5. Правила обязательного медицинского освидетельствования лиц, находящихся в местах лишения свободы, устанавливаются Правительством Российской Федерации и пересматриваются не реже одного раза в пять лет.

### **Статья 11. Последствия выявления ВИЧ-инфекции**

1. Граждане Российской Федерации в случае выявления у них ВИЧ-инфекции не могут быть донорами крови, биологических жидкостей, органов и тканей.

2. В случае выявления ВИЧ-инфекции у иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, они подлежат депортации из Российской Федерации в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

### **Статья 12. Право на повторное медицинское освидетельствование**

Лицо, прошедшее освидетельствование, имеет право на повторное медицинское освидетельствование в том же учреждении, а также в ином учреждении государственной, муниципальной или частной системы здравоохранения по своему выбору независимо от срока, прошедшего с момента предыдущего освидетельствования.

### **Статья 13. Право ВИЧ-инфицированного на получение информации о результатах медицинского освидетельствования**

1. Лицо, у которого выявлена ВИЧ-инфекция, уведомляется работником учреждения, проводившего медицинское освидетельствование, о результатах освидетельствования и необходимости соблюдения мер предосторожности с целью исключения распространения ВИЧ-инфекции, о гарантиях соблюдения прав и свобод ВИЧ-инфицированных, а также об уголовной ответственности за поставление в опасность заражения либо заражение другого лица.

2. В случае выявления ВИЧ-инфекции у несовершеннолетних в возрасте до 18 лет, а также у лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, работники учреждений, указанных в пункте первом настоящей статьи, уведомляют об этом родителей или иных законных представителей указанных лиц.

3. Порядок уведомления лиц, указанных в пунктах первом и втором настоящей статьи, о выявлении у них ВИЧ-инфекции устанавливается соответствующим федеральным органом исполнительной власти.

#### **Статья 14. Права ВИЧ-инфицированных при оказании им медицинской помощи**

ВИЧ-инфицированным оказываются на общих основаниях все виды медицинской помощи по клиническим показаниям, при этом они пользуются всеми правами, предусмотренными законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

#### **Статья 15. Профилактика, диагностика и лечение ВИЧ-инфекции**

Соответствующие федеральные органы исполнительной власти, координирующие научные исследования, обеспечивают разработку и внедрение современных методов профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, а также вносят на утверждение Правительства Российской Федерации проект федеральной целевой программы, направленной на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации.

#### **Статья 17. Запрет на ограничение прав ВИЧ-инфицированных**

Не допускаются увольнения 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, если иное не предусмотрено настоящим Федеральным законом.

#### **Статья 18. Права родителей, дети которых являются ВИЧ-инфицированными, а также иных законных представителей ВИЧ-инфицированных несовершеннолетних**

1. Родители, дети которых являются ВИЧ-инфицированными, а также иные законные представители ВИЧ-инфицированных несовершеннолетних имеют право на:

- совместное пребывание с детьми в возрасте до 15 лет в стационаре учреждения, оказывающего медицинскую помощь, с выплатой за это время пособий по государственному социальному страхованию;
- бесплатный проезд одного из родителей или иного законного представителя ВИЧ-инфицированного несовершеннолетнего в возрасте до 16 лет при его сопровождении к месту лечения и обратно;
- сохранения непрерывного трудового стажа за одним из родителей или иным законным представителем ВИЧ-инфицированного несовершеннолетнего в возрасте до 18 лет в случае увольнения

по уходу за ним и при условии поступления на работу до достижения несовершеннолетним указанного возраста;

- время ухода за ВИЧ-инфицированным несовершеннолетним включается в общий трудовой стаж;
- внеочередное предоставление жилых помещений в домах государственного, муниципального или общественного жилищного фонда в случае, если они нуждаются в улучшении жилищных условий и если ВИЧ-инфицированный несовершеннолетний в возрасте до 18 лет проживает совместно с ними.

2. Законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации могут устанавливаться и другие меры социальной защиты ВИЧ-инфицированных и членов их семей.

### **Статья 19. Социальная защита ВИЧ-инфицированных несовершеннолетних**

ВИЧ-инфицированным несовершеннолетним в возрасте до 18 лет назначаются социальная пенсия, пособие и предоставляются льготы, установленные для детей-инвалидов законодательством Российской Федерации, а лицам, осуществляющим уход за ВИЧ-инфицированными несовершеннолетними, выплачивается пособие по уходу за ребенком-инвалидом в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

### **Статья 20. Возмещение вреда, причиненного здоровью лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека при оказании им медицинской помощи медицинскими работниками**

Возмещение вреда, причиненного здоровью лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека в результате ненадлежащего исполнения своих служебных обязанностей медицинскими работниками учреждений, оказывающих медицинскую помощь, производится в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации.

Президент Российской Федерации

Б. Ельцин

*Москва, Кремль. 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ.*

*Приложение 3***ОСНОВЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБ ОХРАНЕ  
ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН**

от 22.07.1993 г. № 5487-1  
(с изменениями от 02.03.1998 г., 20.12.1999 г.)

(извлечение)

**Статья 61. Врачебная тайна**

Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. Гражданину должна быть подтверждена гарантия конфиденциальности передаваемых им сведений.

Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей, кроме случаев, установленных частями третьей и четвертой настоящей статьи.

С согласия гражданина или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, публикации в научной литературе, использования этих сведений в учебном процессе и в иных целях.

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

- 1) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;
- 2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
- 3) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством;
- 4) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей или законных представителей;

5) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий.

Лица, которым в установленном законом порядке переданы сведения, составляющие врачебную тайну, наравне с медицинскими и фармацевтическими работниками с учетом причиненного гражданину ущерба несут за разглашение врачебной тайны дисциплинарную, административную или уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации, республик в составе Российской Федерации.



*Приложение 4***УГОЛОВНЫЙ КОДЕКС РФ**

от 13.06.1996 г. № 63-ФЗ

(извлечение)

**Статья 122. Заражение ВИЧ-инфекцией**

Заведомое поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо арестом на срок от трех до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до одного года.

2. Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией лицом, знавшим о наличии у него этой болезни, наказывается лишением свободы на срок до пяти лет.

3. Деяние, предусмотренное частью второй настоящей статьи, совершенное в отношении двух или более лиц либо в отношении заведомо несовершеннолетнего, наказывается лишением свободы на срок до восьми лет.

4. Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей наказывается лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.

**Комментарий к статье 122**

1. Первые две части комментируемой статьи с некоторыми терминологическими изменениями повторяют ст. 115(2) УК РСФСР 1960 г. Части 3 и 4 ст. 122 УК являются новыми, необходимость включения их в уголовный закон подсказана практикой.

2. Опасность ВИЧ-инфекции объясняется двумя обстоятельствами: 1) лицо, заразившееся этой болезнью, длительное время может не знать об этом и представлять при несоблюдении правил предосторожности опасность для окружающих; 2) в случае развития болезни последняя фактически неизлечима, больной в течение короткого времени уходит из жизни.

3. ВИЧ-инфекция, поражающая иммунную систему человека, которая защищает его от заболеваний, передается в виде вируса иммунодефицита: через слизистые оболочки тела человека, в том чис-

ле и половым путем; через кровь, например, при переливании крови, при взятии ее на исследование, при попадании вируса в открытую рану; при рождении ребенка от женщины-вирусоносителя.

4. В ст. 122 УК предусматривается ответственность фактически за два самостоятельных преступления. При совершении первого (ч. 1) имеется в виду лишь поставление в опасность заражения, при совершении второго (ч. 2) налицо факт заражения ВИЧ-инфекцией. Эти преступления различаются только по последствиям — не наступлением последствий (поставление в опасность) или наступлением их (заражение другого лица), причем эти последствия ни от субъекта, ни от его намерений (субъективной стороны) не зависят и вообще находятся за пределами правового аспекта проблемы.

5. С субъективной стороны эти преступления совершаются умышленно — лицо знает, что больно ВИЧ-инфекцией, и осознает, что оно ставит другое лицо либо в опасность заражения, либо заражает этой болезнью. Представляется, что здесь имеет место прямой неопределенный умысел.

6. Добровольность вступления в половое сношение с носителем ВИЧ-инфекции, при котором возникает опасность заражения, не освобождает виновного от уголовной ответственности, кроме случаев, исключаящих по общему правилу возможность заражения, например, использование презерватива.

7. Субъектом преступлений, предусмотренных ч. 1 и 2 ст. 122 УК, может быть только лицо, знавшее о наличии у него ВИЧ-инфекции. Возраст наступления уголовной ответственности — с 16 лет.

8. О понятиях двух и более лиц и заведомо несовершеннолетнего см. соответственно комментарий к ч. 2 ст. 105 и ч. 2 ст. 132 УК.

9. Субъектами преступления, предусмотренного ч. 4 ст. 122 УК, являются, по общему правилу, медицинские работники, работники станций переливания крови, работники аптек (фармацевты), нарушившие в данном конкретном случае профессиональные обязанности, что привело к заражению лица ВИЧ-инфекцией.

Субъективная сторона этого преступления — неосторожность в виде как небрежности, так и легкомыслия. При наличии умысла ответственность наступает по совокупности преступлений, включая причинение тяжкого вреда здоровью.

10. При изнасиловании, насильственных действиях сексуального характера, половом сношении с лицом, заведомо не достигшим четырнадцати лет, а также при развратных действиях в отношении такого лица при заражении партнера ВИЧ-инфекцией (ч. 2 ст. 122 УК) действия виновного подлежат квалификации по совокупности этих преступлений.

# НОРМАТИВНЫЕ ОГРАНИЧЕНИЯ ПРАВ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОМ ПРАВЕ

## *Приложение 5*

### ИНСТРУКТИВНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВОПРОСАМ УСЫНОВЛЕНИЯ (УДОЧЕРЕНИЯ) НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

*Приложение к Приказу  
Госкомобразования СССР и Минздрава СССР  
от 31 января 1991 г. № 55/40*

(извлечение)

#### **II. Учет детей, подлежащих усыновлению, и кандидатов в усыновители**

Учет детей, подлежащих усыновлению, ведется только в районном, городском, районном в городе отделе народного образования независимо от возраста ребенка (с его рождения до 18 лет).

Руководители родильных домов (отделений), лечебных учреждений, домов ребенка, детских домов, школ-интернатов, домов-интернатов и др. обязаны в трехдневный срок сообщать о каждом родившемся или поступившем ребенке, подлежащем усыновлению, в отдел народного образования по своему месту нахождения.

Не допускается сообщение администрацией указанных учреждений сведений о наличии в них детей, подлежащих усыновлению, и данных о них отдельным гражданам, учреждениям, общественным организациям и др.

За несвоевременное, неполное или недостоверное сообщение отделу народного образования сведений о детях, подлежащих усыновлению, состоянии их здоровья администрация указанных учреждений несет дисциплинарную ответственность.

Выявлению и учету подлежат дети, родители которых умерли, лишены родительских прав, признаны безвестно отсутствующими,

недееспособными, уклоняются от воспитания или содержания своих детей, не проявляют в отношении их родительской заботы и внимания, дали предварительное согласие на усыновление своего ребенка, а также дети, оставленные матерью в родильном или лечебном учреждении, подкинутые (брошенные).

Лица, желающие усыновить ребенка, обращаются с этой просьбой в отдел народного образования по месту жительства (или нахождения) ребенка либо по месту своего жительства. Как правило, наиболее полное выяснение всех необходимых для усыновления обстоятельств возможно по месту нахождения ребенка.

Отдел народного образования берет на учет тех лиц, которые изъявляют желание усыновить ребенка из детского интернатного учреждения. Если обращаются об усыновлении конкретного ребенка (например, пасынка, падчерицы, внука, ребенка умерших родственников и т.д.), то эти лица не берутся на учет.

Инспектор школ по охране детства отдела народного образования в личной беседе с кандидатами в усыновители (до получения от них требуемых документов) выявляет мотивы усыновления, наличие возможности обеспечения ими должного содержания и воспитания ребенка, отсутствие противопоказаний для усыновления. Выясняются также данные, которые учитываются при принятии решения об усыновлении: возраст усыновителей (особенно в тех случаях, когда усыновить ребенка раннего возраста изъявляют желание лица предпенсионного, пенсионного возраста), способность к воспитанию ребенка и уходу за ним лиц, имеющих инвалидность по зрению, глухонемых, ограниченных в передвижении (паралич конечностей); наличие в семье психически больных, страдающих в настоящее время другими заболеваниями, которые могут отрицательно сказаться на здоровье и воспитании ребенка.

Усыновителями не могут быть несовершеннолетние, лица, лишенные родительских прав, признанные в установленном законом порядке недееспособными или ограниченно дееспособными, и, кроме того, отнесенные отдельными республиканскими кодексами о браке и семье к категории лиц, не имеющих права быть усыновителями.

Кроме вышеназванных противопоказаний к выполнению обязанностей усыновителей, ребенок не может быть передан на усыновление лицам, имеющим психические заболевания (шизофрения, маниакально-депрессивный психоз, психопатия), а также лицам, страдающим в настоящее время алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, венерическим заболеванием, *ВИЧ-инфекцией*, открытой формой туберкулеза, заболеваниями внутренних органов в стадии декомпенсации.

---

Кандидатам в усыновители разъясняется, что наличие указанных противопоказаний для воспитания ребенка может служить основанием для отказа в усыновлении, и в связи с этим сбор и подготовка документов нецелесообразны.

В случаях, когда кандидаты в усыновители настаивают, их документы принимаются и вносятся на рассмотрение исполкома.

**Приложение 6****ПРИКАЗ МПС**

№ 15 ЦЗ от 15.11.99 г.

**О перечне медицинских противопоказаний к работам,  
непосредственно связанным с движением поездов**

(извлечение)

**Статья 20.**

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.95 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» права и свободы граждан Российской Федерации могут быть ограничены в связи с наличием у них ВИЧ-инфекции только Федеральным законом (ст. 5 «Гарантии соблюдения прав и свобод ВИЧ-инфицированных»). *Факт вирусоносительства может учитываться по совокупности относительных противопоказаний допуска к работе, связанной с движением поездов.* При допуске к работе ВИЧ-инфицированных с целью своевременного выявления клинических признаков болезни и нарушения профессионально значимых функций устанавливаются индивидуальные сроки проведения обязательных медицинских осмотров (не реже 1 раза в 6 месяцев).

*Приложение 7*

Министерство путей сообщения Российской Федерации  
ЦК независимого профсоюза железнодорожников  
и транспортных строителей

**УКАЗАНИЕ**

от 19 февраля 1996 г. № Б-166у

**О порядке проведения медицинских осмотров на ВИЧ-инфекцию отдельных профессиональных групп железнодорожников**

На железнодорожном транспорте Российской Федерации за период с 1989 по 1995 г. включительно зарегистрировано 18 случаев инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), в том числе 8 случаев среди проводников вагонов дальнего следования, работников вагонов-ресторанов и рефрижераторных секций.

Последние выявлены при прохождении предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских обследований. Учитывая неблагоприятные тенденции к росту заболеваний СПИДом, в том числе и на железнодорожном транспорте, многочисленные запросы с сети железных дорог по данному вопросу, и в целях раннего выявления и профилактики заболеваний СПИДом среди работников железнодорожного транспорта, и в дополнение к списку лиц, подлежащих обязательному медицинскому обследованию на ВИЧ-инфекцию (указание МПС РФ № 430 пр-у от 02.11.95), приказываем:

1. Установить порядок обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических (1 раз в год) медицинских обследований на ВИЧ-инфекцию работников следующих профессий, относящихся к группе повышенного риска:

1.1. Начальники и проводники пассажирских поездов дальнего следования;

1.2. Работники, обслуживающие рефрижераторные поезда и секции (начальники, механики и др.);

1.3. Работники вагонов-ресторанов.

2. Медицинские осмотры указанных контингентов проводятся в соответствии с действующими Правилами медицинского освидетельствования на выявление заражения вирусом иммунодефицита человека (заболевание СПИД).

3. Администрация предприятий, учреждений и организаций обязана:

3.1. Ежегодно заключать договор на проведение обязательных медицинских обследований на СПИД с медицинскими учреждениями государственной, муниципальной или частной системы здравоохранения, имеющими соответствующую лицензию;

3.2. Обеспечить своевременное прохождение работниками обязательных периодических медицинских обследований в соответствии с планом-графиком. План-график утверждается курирующим ЦСЭН и органом здравоохранения или учреждением, на которое возложены его функции;

3.3. Представить учреждениям здравоохранения, осуществляющим обследования на ВИЧ-инфекцию, списки лиц, подлежащих медицинскому обследованию.

4. Оплата за проведение медицинских обследований проводится за счет предприятий, учреждений, организаций, на которых работают лица, подлежащие медицинскому обследованию, из расчета на каждого обследованного.

5. Ответственность за прием и пребывание на работе лиц, не прошедших медицинские обследования, а также нарушивших сроки, порядок его прохождения, возлагается на администрацию предприятия, организации, учреждения.

6. Ответственность за правильность организации и качество медицинских обследований несет администрация медицинского учреждения, которое их проводит.

7. Считать утратившим силу указание МПС и ЦК независимого профсоюза железнодорожников и транспортных строителей № г-75у от 23.01.92.

Заместитель Министра  
путей сообщения России

А.О. БОГДАНОВИЧ

Первый заместитель  
Председателя ЦК независимого  
профсоюза железнодорожников  
и транспортных строителей

Л.Б. ТИТОВА



# Глоссарий

**Гей / лесбиянка** – человек, которого сексуально привлекают люди своего пола.

**ИППП** – инфекции, передаваемые половым путем.

**Люди, живущие с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВС), ВИЧ-позитивные** – люди, которые инфицированы ВИЧ. Данное определение является более емким и корректным по сравнению с часто употребляемыми: «ВИЧ-инфицированные», «больные СПИДом».

**Люди, затронутые эпидемией ВИЧ/СПИДа** – к этой группе помимо ЛЖВС относятся члены их семей, родственники, друзья, разделяющие судьбу своих ВИЧ-положительных близких.

**Маргинал** – находящийся на границе двух сред; человек, оказавшийся по своему положению вне определенного социального слоя, группы. Нередко употребляется как негативная оценка по отношению к люмпенам, изгоям и др.

**Правовой нигилизм** – скептическое и негативное отношение к праву вплоть до полного неверия в его потенциальные возможности решать социальные проблемы так, как того требует социальная справедливость.

**Сегрегация** – (от позднелатинского *segregatio* – отделение), в буржуазных государствах принудительно поддерживаемое разделение расовых групп населения страны.

**«Синдром сгорания»** – характеристика психологического состояния людей, чья работа связана с интенсивным, тесным общением с клиентами, эмоциональным перенапряжением.

**Толерантность** — ценность и социальная норма гражданского общества, проявляющаяся, в частности, в праве быть различными всех индивидов гражданского общества; обеспечении устойчивой гармонии между различными конфессиями, политическими, этническими и другими социальными группами; готовности к пониманию и сотрудничеству с людьми, различающимися по внешности, языку, убеждениям, обычаям и верованиям.

**Труднодоступные социальные группы** — общественные группы, «закрытый» либо «скрытый» характер которых затрудняет к ним доступ для осуществления программ профилактики и поддержки (к таким группам принято относить потребителей наркотиков, секс-работниц, заключенных, геев, ЛЖВС).

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Справочно-информационное издание «Право и здоровье», Томск, ТОБОФ «Сибирь-СПИД-Помощь», 1999.
2. Доклад Генерального секретаря ООН Кофи Аннана на специальной сессии Генеральной Ассамблеи по ВИЧ/СПИДУ 20 февраля 2001 г., Нью-Йорк.
3. «Право, правозащитная деятельность Омских правозащитных организаций. Перспективы развития в XXI веке», Омск, 2001 г.
4. Пресс-релиз к пресс-конференции Омского областного суда, посвященной введению в действие с 1 февраля 2003 года нового ГПК.
5. «Армия будущего». Правозащитный бюллетень «Омского Экспертно-правового совета» № 6, Омск, 2002 г.
5. Сайт [www.gay.ru](http://www.gay.ru) Российский национальный сервер геев, лесбиянок и транссексуалов.
6. Сайт [www.aids.ru](http://www.aids.ru) СПИД: научимся жить.



